



PT. McDERMOTT INDONESIA
MEDICAL SERVICES

Tgl / Date : _____
No. : _____
Kepada / To : _____

PERMINTAAN
REQUEST FOR SAFETY PRESCRIPTION

Dengan hormat,

Mohon konsultasi atas pasien kami, pembawa surat ini :

Dear Sirs,

We wish to consult our patient, the bearer of this letter :

NAMA / NAME : _____ NO. KAR./EMPL. NO.: _____
PEKERJAAN / JOB : _____

Untuk
For

SAFETY LENS

Diagnosis sementara

Temporary diagnosis

Hormat kami. Your truly,
PT. McDERMOTT INDONESIA

DR. OPSI YANDRA PUTRA
Medical Services Manager

JKT 007-145-015-013-14
Revision No.: 0
Revision Date : August. 09