RS Musi Medika Cendikia Jl. Demang Lebar Daun No. 62 Palembang Palembang (0711) 446272

SURAT JAMINAN PELAYANAN (SJP) SJP-RJT No. RJ19015430

4. Asal Rujukan / Kode PPK : / Jenis Kelamin : PEREMPUAN 5. Diagnosa Asal Rujukan : Tanggal Lahir : 21-07-1982 5. Tujuan Rujukan : IGD (Intalasi Gawat Darurat)							
3. Tanggal Rujukan	. Tanggal Berobat	: 2019-09-20	Nomor Register	: RJ1	: RJ19015430		
4. AsaR Rujukan / Kode PPK : / Jenis Kelamin : PEREMPUAN 5. Diagnosa Asal Rujukan : Tanggal Lahir : 21-07-1982 5. Tujuan Rujukan : IGD (Intalasi Gawat Darurat) Nomor Kartu : PENJAMIN 7. Penunjang : 1) _ LAB _ 2 _ USG _ 3 _ EKG	. Nomor Rujukan	;	Nomor Medrec	: 013	084		
5. Diagnosa Asal Rujukan : Tanggal Lahir : 21-07-1982 5. Tujuan Rujukan : IGD (Intalasi Gawat Darurat) Nomor Kartu : PENJAMIN PE	. Tanggal Rujukan	:	Nama Pasien	: DW	: DWI FITRIANTI BURDIN NUBA		
S. Tujuan Rujukan : IGD (Intalasi Gawat Darurat) Nomor Kartu :	. Asal Rujukan / Kode PPK	: /	Jenis Kelamin	: PEI	: PEREMPUAN		
S. Tujuan Rujukan : IGD (Intalasi Gawat Darurat) Nomor Kartu :	. Diagnosa Asal Rujukan	:	Tanggal Lahir	: 21-	07-1982		
1	-	: IGD (Intalasi Gawat Darurat)	Nomor Kartu	:			
Code	. Penunjang			:			
1)	. Rujukan Intern Ke						
2)	Code Diagnosa / ICE	0 10		Paraf Do	okter		
3)	1)						
Nomor Kartu Askes Nomor Medrec ONT ONT ONT ON ONT ON ONT ONT ON ONT ONT	2)						
1)							
2)	4\			Parat Do	okter		
Dokter Ya Dokt	0)						
Dokter Yar	2)			=======================================			
No. SJP : RJ19015430					,	()
Nomor Kartu Askes : Nomor Medrec : 013084 Status : Nama Pasien : DWI FITRIANTI BURDIN N Jenis Kelamin : PEREMPUAN Hari Signa Jumlah Biaya R_/ X	ERKAS INI TIDAK DIBAV	WA PULANG					
Status : Nama Pasien : DWI FITRIANTI BURDIN N Jenis Kelamin : PEREMPUAN R \ Nama Obat : Hari Signa Jumlah Biaya R \	lo. SJP	: RJ19015430	Nomor Resep	:			
Jenis Kelamin : PEREMPUAN R \ Nama Obat : Hari Signa Jumlah Biaya R_/	Iomor Kartu Askes	:	Nomor Medrec	: 013084			
R \ Nama Obat : Hari Signa Jumlah Biaya R	status	:	Nama Pasien	: DWI FITRIANTI BURDIN NUBA			
R_/	enis Kelamin	: PEREMPUAN					
R_/	R \ Nama Obat :		Hari	Signa	Jumlah	Biaya	
R_/	R_/			X		Rp	
R_/	R_/			X		Rp	
R_/ X Rp R_/ X Rp	R_/			X		Rp	
R_/ X Rp	R_/			X		Rp	
	R_/			X		Rp	
	R_/			X		Rp	
Tanggal, 2019-09-20 Tanda Tangan Pasier			T		Tanda Tan	an Docion	