

SURAT JAMINAN PELAYANAN (SJP)
SJP-RJT No. RJ19016172

| | |
|--|---------------------------------------|
| 1. Tanggal Berobat : 2019-10-15 | Nomor Register : RJ19016172 |
| 2. Nomor Rujukan : | Nomor Medrec : 015266 |
| 3. Tanggal Rujukan : | Nama Pasien : MUHAMAD YULISMAN GATMIR |
| 4. Asal Rujukan / Kode PPK : / | Jenis Kelamin : LAKI-LAKI |
| 5. Diagnosa Asal Rujukan : | Tanggal Lahir : 20-02-1986 |
| 6. Tujuan Rujukan : POLI BEDAH | Nomor Kartu PENJAMIN : |
| 7. Penunjang : 1) __LAB 2) __USG 3) __EKG 4) __FISIOTHERAPI | Kepesertaan : |
| 8. Rujukan Intern Ke : 1). 2). | |

| Kode | Diagnosa / ICD 10 | Paraf Dokter |
|-------|---------------------------|--------------|
| | 1)..... | |
| | 2)..... | |
| | 3)..... | |
| Kode | Terapi / Tindakan / ICD 9 | Paraf Dokter |
| | 1)..... | |
| | 2)..... | |
| | 3)..... | |

Dokter Yang Melayani

(.....)

BERKAS INI TIDAK DIBAWA PULANG

| | |
|---------------------------|---------------------------------------|
| No. SJP : RJ19016172 | Nomor Resep : |
| Nomor Kartu Askes : | Nomor Medrec : 015266 |
| Status : | Nama Pasien : MUHAMAD YULISMAN GATMIR |
| Jenis Kelamin : LAKI-LAKI | |

| R \ Nama Obat : | Hari | Signa | Jumlah | Biaya |
|-----------------|-------|-------|--------|----------|
| R_/..... | | X | | Rp. |
| R_/..... | | X | | Rp. |
| R_/..... | | X | | Rp. |
| R_/..... | | X | | Rp. |
| R_/..... | | X | | Rp. |
| R_/..... | | X | | Rp. |

Tanggal, 2019-10-15

Tanda Tangan Pasien