

SURAT JAMINAN PELAYANAN (SJP)  
SJP-RJT No. RJ19016134

|  |  |
|--|--|
| 1. Tanggal Berobat : 2019-10-14                                      | Nomor Register : RJ19016134              |
| 2. Nomor Rujukan :   | Nomor Medrec : <b>015406</b>             |
| 3. Tanggal Rujukan :   | Nama Pasien : HERWANI BIN MUHAMMAD ZAINI |
| 4. Asal Rujukan / Kode PPK : /                                       | Jenis Kelamin : LAKI-LAKI                |
| 5. Diagnosa Asal Rujukan :   | Tanggal Lahir : 19-09-1972               |
| 6. Tujuan Rujukan : POLI BEDAH                                       | Nomor Kartu PENJAMIN :                   |
| 7. Penunjang : 1) __LAB    2) __USG    3) __EKG<br>4) __FISIOTHERAPI | Kepesertaan :                            |
| 8. Rujukan Intern Ke : 1).<br>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 : RJ19016134      | Nomor Resep :                            |
| Nomor Kartu Askes :       | Nomor Medrec : <b>015406</b>             |
| Status :                  | Nama Pasien : HERWANI BIN MUHAMMAD ZAINI |
| 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, 2019-10-14

Tanda Tangan Pasien