



**RUMAH SAKIT  
SARI ASIH**

Nama :  
Tanggal Lahir :  
No. RM :  
NIK :

## SURAT RUJUKAN BALIK

**Teman Sejawat Yth.**

Kami rujuk balik pasien :

Nama : .....

Diagnosa : .....

**Terapi/Tindakan Yang Telah Diberikan/Dilakukan :**

☐ Pemberian obat-obatan

1. ....

2. ....

3. ....

☐ Tindakan / Operasi

1. ....

2. ....

3. ....

☐ Rawat Inap

☐ Tindak Lanjut yang Dianjurkan

1. ....

2. ....

3. ....

☐ Kontrol kembali k RS tanggal :

**\*\* Beri tanda ckecklist (√) bila lebih dari 1 (satu) pilihan**

**Catatan**

.....  
.....  
.....

.....  
Dokter Rumah Sakit