



**RUMAH SAKIT
SARI ASIH**

SURAT KETERANGAN LAHIR
IDENTIFIKASI BAYI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Profesi : Dokter / Bidan / Perawat *)

Nama :

Menerangkan bahwa kami telah menolong / rawat bayi :

Nama Bayi :

Jenis kelamin : Laki-laki / Perempuan

Agama :

Anak dari : Ibu :

No. KTP :

Ayah :

No. KTP :

Alamat Rumah :

No. RM Ibu :

Kelahiran ditolong pada : a. Hari

b. Tanggal

c. Jam

d. Oleh

Adalah kelahiran ke :

Kembar :

Panjang Badan : CM

Lingkar Kepala : CM

Berat Badan : Gram

Nilai APGAR : /

Tindakan :

Kelainan bawaan :

*)Coret yang tidak perlu 20

(.....)

Dokter Spesialis Anak



RUMAH SAKIT SARI ASIH

SIDIK KAKI KIRI

SIDIK KAKI KANAN

IBU JARI TANGAN KIRI IBU

IBU JARI TANGAN KANAN IBU

SIDIK TELAPAK KAKI BAYI

Diambil Di :.....
Pada Tanggal :.....
Pukul :.....

Saksi – saksi :

- 1.....
- 2.....

Keterangan :

Dibuat rangkap 2 (dua)

Warna putih untuk orang tua bayi

Warna kuning untuk arsip di rumah sakit

Saksi salah satunya diambil dari pihak keluarga bayi

..... 20

Petugas yang menolong
Dan mengambil sidik jari

(.....)