



Nama :
Tanggal Lahir :
Nomor RM :
NIK :

FORMULIR PENUNDAAN / KETERLAMBATAN PELAYANAN

RUANG :

DPJP :

TGL DILAKUKAN TINDAKAN : / / 20

Kami Informasikan Bahwa Terjadi

- ☐ Penundaan Pelayanan
☐ Keterlambatan Pelayanan

A. JENIS PELAYANAN

- ☐ Tindakan Medis / pengobatan :
☐ Pemeriksaan Penunjang Diagnostik :

B. ALASAN

.....

C. ALTERNATIF PELAYANAN YANG DAPAT DIBERIKAN PADA PASIEN

.....

.....,20....

Petugas yang menjelaskan

Pasien / Keluarga Pasien

.....

.....