



**SURAT RUJUKAN**

Kepada

Unit/Bagian : \_\_\_\_\_

Yth TS Dr \_\_\_\_\_

Di Rumah Sakit \_\_\_\_\_

Dengan hormat,

Pada hari ini, kami mengirim pasien,

Nama : \_\_\_\_\_

Umur / Tanggal Lahir : \_\_\_\_\_ ( ) Lk ( ) Pr

NIK : \_\_\_\_\_

Alamat : \_\_\_\_\_

Anamnesa : \_\_\_\_\_

Pemeriksaan Fisik : \_\_\_\_\_

Pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan : \_\_\_\_\_

Diagnosa kerja : \_\_\_\_\_

Pengobatan / tindakan yang telah diberikan : \_\_\_\_\_

Keadaan waktu kirim : \_\_\_\_\_

Tujuan dilakukan rujukan :

- ☐ Melanjutkan pelayanan karena ruangan penuh
- ☐ Permintaan pasien
- ☐ Kebutuhan pemeriksaan penunjang / alat terpenuhi
- ☐ Lain-lain

Petugas yang menerima konfirmasi melalui telepon : \_\_\_\_\_

Tanggal dan jam konfirmasi telepon: \_\_\_\_\_

Atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_  
Dokter yang Merujuk

Yang membawa pasien

Yang menerima pasien

( \_\_\_\_\_ ) ( \_\_\_\_\_ ) ( \_\_\_\_\_ )  
Nama Jelas Nama Jelas Nama Jelas