

## SURAT IJIN CUTI PASIEN NOMOR:

Tanggal/Bulan/Tahun :	() Hari perawatan, terhitung mulaimulai dari jamWIB s.d mulai dari jamWIB.
Nama :	
Tanggal Lahir :	
No. RM :	
NIK :	
Ruang perawatan :	
Diagosis Medis :	
	UTI kepada pasien tersebut diatas dengan ketentuan
sebagai berikut :	
<ul> <li>a. Sebelum menjalankan cuti pasie pasien tersebut diatas wajib</li> </ul>	en, pasien dan atau yang bertanggung jawab terhadap mengajukan surat permohonan cuti dan sekaligus anggungan risiko apa saja yang ditimbulkan selama
<ul> <li>Setelah selesei menjalankan cut Penanggung Jawab Pelayanan ( langsung kembali ke ruang peraw</li> </ul>	,
Demikian surat ini dibuat untuk dapat	dipergunakan sebagaimana mestinya.
	20
	()
	Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP)