

RM 17

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



* Tindakan / Operasi



* Rawat Inap
* Tindak Lanjut yang Dianjurkan



* Kontrol kembali k RS tanggal :

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

Catatan

,

Dokter Rumah Sakit,