wirm.

FORM PENGANTAR RAWAT INAP

	gus- 1
Tanggal :	Ruangan ;
Status : Umum / Jamsostek / Askes / Corporate	
	The Alynn Intainent
Nama Pasien	1/h Muy Andriyont
Usia	SI POPULE SOCIONO
Alamat	11. 100 OLIEC 20010 HO
	MO A WARU
Nama Penanggung	. EMMY. LIBRIANITA
Jawab	
Alamat	Jr. POPONET 2001040
Hubungan dengan	MO A WARU
Pasien	15721
	Con 11
Diagnosa Sementara	0617 003
	Vrain)
1	
A - Honeu	6010
or of somew	
Pasien dan Penanggung Jawab sudah dijelaskan mengenai	
perawatan yang akan dilakukan	
Petugas RS	Penanggung Jawab
Dokter / Perawat / Bi	
ur. riermawan	111
- Territawan	Puera Mw
שיאונום פולבונו ב	1 h 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
(/	(EMMY. L.)
// (
Calvai	Saksi
Saksi	Garsi
1)