

SURAT KUASA MEMBERIKAN INFORMASI MEDIS	
Nama	:
No Rekam Medis	:
Alamat	:
<i>Memberikan Kuasa kepada Rumah Sakit Grha Kedoya untuk memberikan fotokopi :</i>	
Ringkasan penyakit tanggal	:
Hasil laboratorium	:
Hasil Radiologi	:
Hasil lain-lain	:
Yang diperlukan untuk :	
Asuransi	:
Hal lain	:
<i>Jakarta,.....</i>	<i>Yang mengetahui, Dokter yang merawat</i>
Nama & tandatangan Nama Pasien/yang mewakili	Nama & tanda tangan
BUKTI PENERIMAAN INFORMASI MEDIS	
<i>Saya yang bertandatangan dibawah ini</i>	
<i>Nama</i>	<i>:</i>
<i>Alamat</i>	<i>:</i>
<i>Menerima dari Rumah Sakit Grha Kedoya informasi medis dari pasien yang tersebut di atas</i>	
Jakarta, Yang menerina,	Petugas RM, yang memberi
Nama & tandatangan	Nama & tandatangan

SURAT KUASA

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap :

No. KTP :

Alamat :

Selanjutnya disebut sebagai **PIHAK PERTAMA**, menyerahkan kuasa kepada :

Nama Lengkap :

No. KTP :

Alamat :

Dan selanjutnya disebut sebagai **PIHAK KEDUA** untuk mengambil informasi medis saya dan menandatangani surat-surat yang berhubungan dengan pengambilan informasi medis tersebut.

Setiap resiko yang muncul akibat adanya surat kuasa ini secara penuh adalah tanggung jawab saya. Demikian surat kuasa ini saya buat dengan yang sesungguhnya-sungguhnya agar dipakai sebagaimana seharusnya.

Penerima Kuasa

Jakarta, _____
Pemberi Kuasa

Materai
Rp. 10.000,-

(_____)

(_____)