



**RUMAH SAKIT  
Permata Cibubur**

**RS PERMATA CIBUBUR**

Jl. Alternatif Cibubur – Cileungsi No. 6A  
Cibubur, Bekasi 17435  
Telp : (021) 845 8806  
Fax : (021) 845 94263  
Website : www.rspermatacibubur.com

## PERMOHONAN PEMBUATAN RESUME MEDIK

Nomor : ..... / ..... / .....

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....

Usia : .....

Alamat : .....

Telepon : .....

No KTP / Identitas lain : .....

Hubungan Dengan Pasien : .....

Dengan ini menyatakan bahwa saya mengajukan permohonan kepada **RS Permata Cibubur** untuk membuat **Resume Medik Pasien** atas nama :

Nama : .....

Nomor Rekam Medik : .....

Untuk Keperluan : .....

Rawat Inap/ Rawat Jalan\*, Tanggal ...../ ...../ .....

dengan Dokter .....

Demikian surat permohonan ini saya buat, dan **Resume Medik** tersebut nantinya akan kami gunakan sebagaimana mestinya.

Atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Bekasi, ..... 20....

Yang Membuat Permohonan,

Petugas,

\_\_\_\_\_  
Tanda tangan & Nama jelas

\_\_\_\_\_  
Tanda tangan & Nama jelas

**Lampiran :**

- 1. Fotocopy Kartu Identitas**
- 2. Surat Kuasa Bermaterai**

\*Coret yang tidak perlu