



SURAT PERSETUJUAN **Pemberian Data Medik**

Untuk Dr
RS PLUIT
Jl. Raya Pluit Selatan No.2
Jakarta 14450

Yang bertanda-tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

.....

.....

KTP No. :

Sebagai : ☐ Pribadi*

☐

Anggota keluarga :
(suami/ istri / ayah / ibu / anak / dll)*

Dengan ini menyatakan memberi persetujuan untuk diberikan data-data medik atas nama

Pasien : No. Rekam Medik :

Kepada

Jakarta,

(.....)

*) Beri tanda cek (V)



SURAT PERSETUJUAN **Pemberian Data Medik**

Untuk Dr
RS PLUIT
Jl. Raya Pluit Selatan No.2
Jakarta 14450

Yang bertanda-tangan di bawah ini :

Nama Pasien :

No. Rekam Medik :

Alamat :

KTP No. :

MEMBERI KUASA KEPADA :

Nama :

KTP No. :

Sebagai : ☐ Anggota Keluarga (suami/ istri / ayah / ibu / anak / dll)*

☐ Pihak ke-3 (perusahaan / asuransi / dll)*

Untuk meminta data-data medik atas nama pasien :

Jakarta,

(.....)

*) Coret yang tidak perlu