

SURAT PERMINTAAN INFORMASI MEDIS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Nomor Tlp/Hp :
Alamat :
Hubungan dengan Pasien :

Dengan ini mengajukan permintaan kepada Rumah Sakit Primaya Betang Pambelum untuk memberikan keterangan medis berupa:

- 1.
- 2.
- 3.

Data Pasien, yaitu :

Nama :
Tanggal Lahir :
No. RM :

Dokumen ini dibutuhkan untuk keperluan :

Demikian Surat Permintaan Informasi Medis ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan, Atas perhatian dan kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih.

Palangkaraya,

(Tanda tangan pasien/penanggung jawab)

Lampiran : Surat kuasa bila bukan pasien yang meminta

BUKTI PENYERAHAN INFORMASI MEDIK

Saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Alamat :
Hubungan dengan pasien :

Menerima dari Rumah Sakit Primaya Betang Pambelum informasi medis dari pasien tersebut diatas.

Palangkaraya,

Yang menerima

Petugas Pelayanan Kesehatan
Yang menyerahkan,

Menyetujui

Kadiv Pelayanan & Penunjang
Medis

Nama dan Tanda Tangan

Nama dan Tanda Tangan

Nama dan Tanda Tangan