

Perihal : Permohonan Surat Keterangan Medis /
Asuransi*

Kepada :
Yth. Direktur RSUD dr. Doris Sylvanus
Cq. Ka IRM
Di
Palangka Raya

Bersama ini saya

Nama :
Umur :
Alamat :
Pekerjaan :

Mengajukan permohonan untuk permintaan Surat Keterangan Medis / Asuransi * memberi kuasa untuk mengisi dan melengkapi data-data medis saya.

Atas Nama Pasien

Nama :
Umur :
Alamat :
Pekerjaan :
Nomor Rekam Medis :

Yang pernah berobat di :

1. Instalasi Rawat Jalan, Poliklinik :
 2. Instalasi Rawat Inap, Ruangan :
- Dari Tanggal.....s/d.....

Jika ada hal-hal penyalahgunaan pada Surat Keterangan Medis / Asuransi* ini maka akan menjadi tanggung jawab saya pribadi dan bukan menjadi tanggung jawab Rumah Sakit.

Demikian permohonan saya atas kebijakan Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih

Palangka Raya,

Hormat saya,

Matrei 10000

(.....)

NB:

Apabila pasien meninggal/sakit keras (tidak sadar)
Surat kuasa ini dapat diwakilkan kepada (ayah/ibu/anak/
Suami/istri/keluarga)

Perihal : Permohonan Surat Keterangan Medis untuk
Pengadilan

Kepada :
Yth. Direktur RSUD dr. Doris Sylvanus
Cq. Wadir YanMed dan Keperawatan
Di
Palangka Raya

Bersama ini saya

Nama :
Umur :
Alamat :
Pekerjaan :

Mengajukan permohonan untuk permintaan Surat Keterangan Medis untuk Pengadilan memberi kuasa
untuk mengisi dan melengkapi data-data medis saya.

Atas Nama Pasien

Nama :
Umur :
Alamat :
Pekerjaan :
Nomor Rekam Medis :

Yang pernah berobat di :

3. Instalasi Rawat Jalan, Poliklinik :
4. Instalasi Rawat Inap, Ruangan :
Dari Tanggal.....s/d.....

Jika ada hal-hal penyalah gunaan pada Surat Keterangan Medis untuk Pengadilan ini maka akan
menjadi tanggung jawab saya pribadi dan bukan menjadi tanggung jawab Rumah Sakit.

Demikian permohonan saya atas kebijakan Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih

Palangka Raya,

Hormat saya,

Matrei 10000

(.....)

NB:

Apabila pasien meninggal/sakit keras (tidak sadar)
Surat kuasa ini dapat diwakilkan kepada (ayah/ibu/anak/
Suami/istri/keluarga)