

<b>SURAT KUASA MEMBERIKAN INFORMASI MEDIS</b>	
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
<b>BUKTI PENERIMAAN INFORMASI MEDIS</b>	
<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