

SURAT PERMINTAAN DATA MEDIS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
 Alamat :
 No. KTP :

Mohon kepada pihak Rumah Sakit Mitra Keluarga Kelapa Gading untuk dapat memberikan data medis selama berobat di RS Mitra Keluarga Kelapa Gading :

Nama :
 No. Medical record :
 Tempat/Tanggal Lahir :
 Alamat :

Selama mendapatkan pengobatan/perawatan :

- Rawat Jalan Pada Dr.
 Rawat Inap Tgl...../...../.....s/d...../...../.....

Dengan Alasan /Keperluan.....

Apabila dikemudian hari terhitung sejak diberikan keterangan ini terjadi hal-hal yang tidak diinginkan (penyalahgunaan informasi Medis tersebut), Saya dari pihak yang menggunakan siap bertanggung jawab penuh dan tidak akan menuntut apapun kepada pihak RS Mitra Keluarga Kelapa Gading.

Jakarta,...../...../.....

Hormat kami,

Mengetahui,

Materai 6000

(.....) (.....) (Nama :)
 Pasien/Orang tua Petugas Medrec Dokter yang merawat