



**RAMSAY
HEALTH CARE**

RS Internasional Bintaro
JL. MH Thamrin No.1
Sektor 7 Bintaro Jaya
Tangerang 15224 – INDONESIA
Tel : 62-21 7455 500/600/700 Ext:1650
Fax : 62-21 7455 800
Email: marketing-RSIB@ramsayhealth.co.id

SURAT KUASA PASIEN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Pasien :
No.Med.Rec :
Tempat/Tanggal lahir :
Alamat rumah :

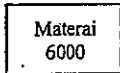
Dengan ini memberi kuasa kepada :
Nama :
No.KTP/Tanda pengenalan lainnya :
Pekerjaan :
Alamat rumah :
Hubungan dengan Pasien :

Memohon kepada bagian Rekam Medis Rumah Sakit Internasional Bintaro (RSIB) untuk memberikan informasi medis berupa :

- 1.
- 2.
- 3.

Untuk digunakan sesuai dengan sebagaimana mestinya. Apabila di kemudian hari terhitung sejak diberikannya keterangan ini terjadi sesuatu yang tidak diinginkan (penyalahgunaan informasi medis tersebut), saya dari pihak pasien siap bertanggungjawab penuh dan tidak akan menuntut apapun kepada seluruh pihak RSIB.

Tangerang,/...../ 20
Yang memberi Kuasa,



(.....)

Catatan : Kedua belah pihak (Si Pemberi Kuasa dan Penerima Kuasa) wajib menyerahkan fotocopy kartu tanda pengenalan atau KTP.