

	RS SRI PAMELA Jalan Jend. Sudirman	Nama : ARMA DEWI PUSPITA Tanggal Lahir : 1989-09-06(P) No. RM : 140750
---	--	--

FORMULIR PENOLAKAN RUJUKAN

FORMULIR PENOLAKAN RUJUKAN
Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Keluarga Lengkap
Gilang
Alamat Keluarga
Tebing
Umur
34
Dengan ini menyatakan bahwa kami tidak menyetujui untuk dilakukan rujukan terhadap
☒ Orang Tua

Nama Pasien Lengkap
ARMA DEWI PUSPITA
Alamat Pasien
medan
Umur Pasien
34

Kami telah mendapatkan penjelasan mengenai alasan dilakukan rujukan, kemungkinan yang terjadi selama rujukan, dan risiko kalau tidak dilakukan rujukan.

Demikian pernyataan ini kami buat dengan benar dan tanpa ada paksaan dari siapa pun



RS SRI PAMELA
Jalan Jend. Sudirman

Nama : ARMA DEWI PUSPITA
Tanggal Lahir : 1989-09-06(P)
No. RM : 140750

Petugas Jaga



dr. Hafizah Rizki Hasanah

Yang Menyatakan