



RS SRI PAMELA
Jalan Jend. Sudirman

Nama : SINTA SINAGA
Tanggal Lahir : 1958-03-10(P)
No. RM : 125092

ASESMEN RISIKO JATUH (GET UP AND GO)

PERNYATAAN PERSETUJUAN TINDAKAN TRANSFUSI DARAH

^

Yang bertandatangan dibawah ini, saya,

Nama : Gilang Prasojo

Umur : 30

Laki - laki / Perempuan*

Alamat : Tebing Tinggi

Dengan ini menyatakan **PERSETUJUAN** untuk dilakukannya tindakan kedokteran transfusi darah / komponen darah terhadap saya

Nama : Azmul Arbi

Umur : 28

Laki - Laki / Perempuan*

No RM : 000001

Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti diatas kepada saya/ **Keluarga saya***, termasuk resiko dan komplikasi mungkin timbul apabila tindakan tersebut dilakukan.

Saya juga menyadari bahwa oleh karena ilmu kedokteran bukanlah ilmu pasti, maka keberhasilan tindakan kedokteran bukanlah keniscayaan, melainkan sangat bergantung kepada izin Tuhan Yang Maha Esa.



RS SRI PAMELA
Jalan Jend. Sudirman

Nama : SINTA SINAGA
Tanggal Lahir : 1958-03-10(P)
No. RM : 125092

Tebing Tinggi, Tanggal 05/012024

Jam 14:35

Disetujui Oleh



RS SRI PAMELA
 Jalan Jend. Sudirman

Nama : SINTA SINAGA
 Tanggal Lahir : 1958-03-10(P)
 No. RM : 125092

Disetujui Oleh

.....

Tanda Tangan Dokter dan Nama Jelas (huruf balok)

.....

Tanda Tangan Saksi Keluarga dan Nama Jelas

.....

Tanda Tangan Dokter dan Nama Jelas (huruf balok)

.....

Tanda Tangan Saksi Pihak RS dan Nama Jelas