



FORMULIR PERMINTAAN DOKUMEN REKAM MEDIS

Dengan hormat

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : _____
Umur : _____
Alamat : _____
Hubungan dengan pasien : _____
No. Hp : _____

Melalui surat ini saya mengajukan permohonan untuk mengetahui dokumen rekam medis atas nama :

Nama : _____
Tanggal Lahir : _____
Jenis Kelamin : _____
Alamat : _____
No. Rekam Medis : _____

Demikian permohonan isi saya sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Jepara,
Pasien / Keluarga

(.....)