



## SURAT PERSETUJUAN

### Pemberian Data Medik

Untuk Dr. ....  
RS PLUIT  
Jl. Raya Pluit Selatan No. 2  
Jakarta 14450

Yang bertanda - tangan dibawah ini :

Nama : .....

Alamat : .....

.....

.....

KTP No. : .....

Sebagai :

Pribadi \*

Anggota keluarga : .....  
(suami / Istri / ayah / Ibu / Anak / dll.) \*

Dengan ini menyatakan memberi persetujuan untuk diberikan data-data medik atas nama

Pasien : ..... No. Rekam Medik : .....

Kepada .....

Jakarta, .....

( ..... )

\*) Beri tanda Cek ( V )