



## SURAT PERSETUJUAN Pemberian Data Medik

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

Yang bertanda-tangan di bawah 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 )



## SURAT PERSETUJUAN Pemberian Data Medik

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

Yang bertanda-tangan di bawah ini :

Nama Pasien : .....  
No. Rekam Medik : .....  
Alamat : .....  
.....  
.....  
KTP No. : .....

### MEMBERI KUASA KEPADA :

Nama : .....  
KTP No. : .....

Sebagai :  Anggota Keluarga ( suami/ istri / ayah / ibu / anak / dll )\*  
 Pihak ke-3 ( perusahaan / asuransi / dll )\*

Untuk meminta data-data medik atas nama pasien : .....

Jakarta, .....

( ..... )

\*) Coret yang tidak perlu