

**Kepada
Yth Direktur RSUP. Dr Hasan Sadikin Bandung
Di
Bandung**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Tempat , Tanggal Lahir/umur :
Jenis kelamin : laki-laki / Perempuan
Alamat :
Pekerjaan :
No Telp. Yang dapat dihubungi :

Hubungan dengan pasien sebagai Suami/Istri / Anak/ Orang tua :

Nama :
Tempat, tgl. lahir/umur :
Jenis kelamin :
Alamat :
Pekerjaan :
Dirawat di Ruang :RSUP. drHasan Sadikin Bandung
Dari tanggal :s/d tanggal.....
No Rekam Medis :

Dengan ini saya memberi kuasa penuh kepada Direktur RSUP. Dr Hasan Sadikin Bandung, untuk memberikan keterangan medis / resume medis Suami/Istri/Anak/Orang tua saya, untuk kepentingan.....

Demikian surat kuasa ini saya buat dengan sebenarnya, dan dalam keadaan sehat jasmani dan rohani, tanpa paksaan dari siapapun

Bandung,.....
Yang memberi Kuasa

Materai .6000

.....
Nama jelas / ttd

Lampiran :
-Fotocopy KTP
-Fotocopy pembayaran Rumah Sakit
-Fotocopy Surat Keterangan Meninggal dari RS
PERMOHONAN PEMAPARAN REKAM MEDIS