RM.12.P

RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN

FORM PENDAFTARAN PASIEN BARU

Nama Pasien :

Nama Panggilan : .....

Tempat / Tgl Lahir : .....

Alamat : .....

.....

.....

RT ..... RW.....

Kelurahan : .....

Kecamatan : .....

Kota : .....

Nama Penanggungjawab :

Status : Sendiri / Orang tua / Anak / Suami / Istri / Saudara / .....

Jaminan : Umum / BPJS / Perusahaan / Asuransi .....

Jenis Kelamin : L / P

Status Kawin : .....

Agama : .....

Gol. Darah : A / B / O / AB

Pekerjaan : .....

Pendidikan : .....

Alergi : .....

Telepon : .....

RM.12.P

RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN

FORM PENDAFTARAN PASIEN BARU

Nama Pasien :

Nama Panggilan : .....

Tempat / Tgl Lahir : .....

Alamat : .....

.....

.....

RT ..... RW.....

Kelurahan : .....

Kecamatan : .....

Kota : .....

Nama Penanggungjawab :

Status : Sendiri / Orang tua / Anak / Suami / Istri / Saudara / .....

Jaminan : Umum / BPJS / Perusahaan / Asuransi .....

Jenis Kelamin : L / P

Status Kawin : .....

Agama : .....

Gol. Darah : A / B / O / AB

Pekerjaan : .....

Pendidikan : .....

Alergi : .....

Telepon : .....

RM.12.P

RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN

FORM PENDAFTARAN PASIEN BARU

Nama Pasien :

Nama Panggilan : .....

Tempat / Tgl Lahir : .....

Alamat : .....

.....

.....

RT ..... RW.....

Kelurahan : .....

Kecamatan : .....

Kota : .....

Nama Penanggungjawab :

Status : Sendiri / Orang tua / Anak / Suami / Istri / Saudara / .....

Jaminan : Umum / BPJS / Perusahaan / Asuransi .....

Jenis Kelamin : L / P

Status Kawin : .....

Agama : .....

Gol. Darah : A / B / O / AB

Pekerjaan : .....

Pendidikan : .....

Alergi : .....

Telepon : .....