

BUKTI PELAYANAN PASIEN RAWAT JALAN – RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN

No. RM :
Nama Peserta :
Alamat :
J.Kel / Tgl. Lahir :

Tgl. SEP :
No. SEP :
Poli / Ruang Tujuan :

ICD-10 / ICD-9 CM	Nama Diagnosa	Kode ICD
Diagnosis Utama (ICD-10)		
Diagnosis Sekunder (ICD-10)		
Tindakan (ICD-9 CM)		

Pasien / Keluarga Pasien

DPJP,

(.....)
Nama terang & Tanda Tangan

(.....)

Nama terang & Tanda Tangan

BUKTI PELAYANAN PASIEN RAWAT JALAN – RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN

No. RM :
Nama Peserta :
Alamat :
J.Kel / Tgl. Lahir :

Tgl. SEP :
No. SEP :
Poli / Ruang Tujuan :

ICD-10 / ICD-9 CM	Nama Diagnosa	Kode ICD
Diagnosis Utama (ICD-10)		
Diagnosis Sekunder (ICD-10)		
Tindakan (ICD-9 CM)		

Pasien / Keluarga Pasien

DPJP,

(.....)
Nama terang & Tanda Tangan

(.....)

Nama terang & Tanda Tangan