

RM.11.P

FORMULIR PEMILIHAN DOKTER

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Pekerjaan :

Bertindak selaku : Suami / Istri / Orang tua / Kakak / Adik / Keluarga*)

Bagi pasien tersebut dibawah ini :

Nama :

No.RM :

Umur :

Alamat :

Menghendaki di rawat oleh dokter :

Pangkalan Bun, Jam :WIB

Saya yang menyatakan,

(.....)

Tanda Tangan & Nama Jelas

*Lingkari yang sesuai

RM.11.P

FORMULIR PEMILIHAN DOKTER

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Pekerjaan :

Bertindak selaku : Suami / Istri / Orang tua / Kakak / Adik / Keluarga*)

Bagi pasien tersebut dibawah ini :

Nama :

No.RM :

Umur :

Alamat :

Menghendaki di rawat oleh dokter :

Pangkalan Bun, Jam :WIB

Saya yang menyatakan,

(.....)

Tanda Tangan & Nama Jelas

*Lingkari yang sesuai