



KLINIK UTAMA CITRA HUSADA

Jln. Dewi Sartika No. 2 Tangerang, Banten 15111

Telp. 021 – 5522501 / 021 – 55722722

SURAT PERINTAH RAWAT INAP

No . 1/VIII/2024

Mohon dilakukan perawatan inap untuk pasien :

No RM : **000840**
Nama : CONTOH (L)
Tgl Lahir : 12-12-1999 (24th 7bl 21hr)
Alamat : zz, ABIANSEMAL, ABIANSEMAL, KABUPATEN BADUNG

Cara Bayar : TUNAI
Asal Pasien : KLINIK PDP-ARP
Diagnosis :
Tgl Rencana Rawat Inap :
Kebutuhan Perawatan :
Indikasi Rawat Inap :
Catatan Tambahan :
DPJP :

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Kota Tangerang, 2 Agustus 2024
Dokter yang memerintahkan opname,

dr. I Gede Rai Kosa , SpPD.,FINASIM