

	RUMAH SAKIT UMUM ADHYAKSA Jl. Raya Hankam No.60 Ceger Jakarta Timur	Nomor RM : Nama : Tanggal Lahir : Jenis Kelamin :
	SURAT PERSETUJUAN UMUM (GENERAL CONSENT)	

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
 Umur / Kelamin : Th (L/P)
 Alamat :
 Bertindak sebagai : Diri sendiri / istri / suami / anak / ayah/ ibu / wali pasien
 Nama :
 Umur :
 Alamat :

Sesungguhnya menyatakan bahwa saya bersedia untuk mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Adhyaksa.

Sehubungan dengan pemeriksaan yang akan dilaksanakan oleh dokter, beserta pemeriksaan penunjang antara lain pemeriksaan laboratorium, radiologi dan lain - lain termasuk terapi yang akan diberikan oleh dokter, besaran biaya sesuai dengan keterangan dari Rumah Sakit Umum Adhyaksa dan telah saya setuju.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Rumah Sakit Umum Adhyaksa

Jakarta ,.....
 Yang membuat pernyataan

.....

.....