



RSUP DR. M. DJAMIL

| | |
|--|---------------------------|
| No.RM | : 509642 |
| Nama | : dr. Aeni Heninda, Sp.MC |
| Tanggal Lahir | : April 2000 |
| (Mohon diisi atau tempelkan stiker jika ada) | |

RM 10

FORMULIR PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN

dr. Aeni Heninda, Sp.MC

dr. Aeni Heninda, Sp.MC

Aeni Heninda

Dokter Pelaksana Tindakan

Pemberi informasi

Penerima persetujuan *

| NO | JENIS INFORMASI | ISI INFORMASI | TANDA (v) |
|----|---|----------------------------------|-----------|
| 1 | Diagnosis (WD & DD) | Cholangitis ec Rup Toksozema op | v |
| 2 | Dasar Diagnosis | Cholangitis ec Rup taquasma op | v |
| 3 | Kondisi Pasien | Sehat sehat | v |
| 4 | Tindakan Kedokteran | Medicira menitiga | v |
| 5 | Indikasi Tindakan | Cholangitis ec Rup koprofarma op | v |
| 6 | Tujuan | Teraputik. | v |
| 7 | Tata Cara | Meditamen kosa | v |
| 8 | Manfaat dan Risiko Tindakan | Perbaikan. | v |
| 9 | Komplikasi | ada. | v |
| 10 | Prognosis | ada. | v |
| 11 | Alternatif | ada. | v |
| 12 | Kemungkinan hasil yang tidak terduga | ada. | v |
| 13 | Kemungkinan hasil bila tidak dilakukan tindakan | Perbaikan rasa | v |

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal di atas secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan/atau berdiskusi
 Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi sebagaimana di atas yang saya beri tanda paraf di kolom kanannya, dan telah memahaminya
 * Bila pasien tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka penerima informasi adalah wali atau keluarga terdekat

Yang bertandatangan di bawah ini, saya , nama , umur tahun, laki-laki
 dengan ini menyatakan persetujuan untuk dilakukannya tindakan terhadap saya /
 bermama alamat , umur tahun, laki-laki / perempuan *
 memahami perlunya dan manfaat tindakan tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti di atas kepada saya

termasuk risiko dan komplikasi yang mungkin timbul.
 Saya juga menyadari bahwa oleh karena ilmu kedokteran bukanlah ilmu pasti, maka keberhasilan tindakan kedokteran bukanlah keniscayaan, melainkan sangat bergantung kepada izin Tuhan Yang Maha Esa.
 Padang, tanggal
 Yang Menyatakan

DR 300.00
 DR 200.00
 Indri, KCP
 596630-0
) (.....)
) (.....)
) (.....)