



PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG
RUMAH SAKIT DAERAH MANGUSADA

Jalan Raya Kapal, Mengwi, Badung-Bali (80351)
Telp. (0361) 3370001-3370004, Email : rsdm@rsdmangusada.com
Website : www.rsudmangusada.badungkab.go.id



Nomor : 445/ /RSD/2023
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Pemberian izin
Pengambilan dokumentasi

Mangupura,
Kepada
Yth.
.....
di-
Tempat

Dengan hormat,
Sehubungan dengan adanya permintaan dokumentasi dari keluarga pasien ,

Nama :
No. Rekam Medis :
Ruang Rawat :

maka kami dari Humas RSD Mangusada mengizinkan untuk pengambilan dokumentasi dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Pengambilan gambar hanya untuk kepentingan / keperluan yang diajukan
2. Pengambilan hanya dilakukan di Ruang Perawatan saat ini.
3. Orang tua/wali/penanggung jawab maupun pihak ketiga menandatangani surat pernyataan (terlampir)

Demikian kami sampaikan. Atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Wadir Umum dan Keuangan
Rumah Sakit Daerah Mangusada
Kabupaten Badung

dr. I Putu Arya Widiyana Pasek, M.Kes
Pembina Tk.I
NIP. 19721016 200604 1 009

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Direktur RSD Mangusada
2. Satuan Pengawas Internal (SPI)
3. Komite Etik dan Hukum RSD Mangusada
4. Wadir Pelayanan untuk diketahui
5. Wadir Penunjang untuk diketahui
6. Arsip

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Jenis Kelamin :
Tempat Tanggal Lahir :
Agama :
NIK :
No. Telpon/HP :
Pekerjaan :
Alamat :
Hubungan dengan Px :

Menyatakan bahwa dengan ini saya membutuhkan dokumentasi,

Nama :
Ruang Rawat :
Hari/Tanggal Rawat :
Keperluan :
Nama Pihak Ketiga :
Alamat Pihak Ketiga :

Yang mana sebelumnya saya telah mendapat penjelasan pendahuluan dari RSD Mangusada Kabupaten Badung dan oleh karenanya saya membuat surat pernyataan ini yang akan saya pergunakan untuk keperluan tersebut.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenarnya tanpa adanya tekanan maupun paksaan dari siapapun dan dari pihak manapun.

Mangupura,

Yang Membuat Pernyataan
Hormat saya,

.....