



PT TASPEN (PERSERO)

JAWABAN RUJUKAN

Nama Peserta :
Umur :Kelamin : L / P
Alamat :

Keterangan (diisi oleh konsulen)

- ☐ Konsul Selesai
☐ Perlu Kontrol Kembali (sebutkan)

☐ Perlu Kontrol Kembali (sebutkan)
☐ Perlu Tindakan Medis (sebutkan)
☐ Perlu Perawatan dengan indikasi (sebutkan)

Hasil Pemeriksaan Penunjang :

Diagnosa :
Terapi yang sudah dilakukan :

Anjuran :

Pengirim :

.....,

(.....)

Tanggal dan Catatan konsul/ kontrol selanjutnya:

Tgl. Catatan konsul/ kontrol selanjutnya :

1.
2.

Keterangan :

Paraf Dokter

.....
.....

- Untuk dikembalikan pada Dokter Pengirim setelah selesai konsul
- Surat Rujukan ini berlaku 1 bulan untuk kasus yang memerlukan konsul ulang