

## SURAT KETERANGAN PERAWATAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, dokter Rumah Sakit ....., menerangkan bahwa pasien:

Nama : .....  
Tanggal Lahir : .....  
Umur : .....  
Jenis Asuransi :  BPJS No BPJS .....  
                   Asuransi lain No Peserta ..... Nama Asuransi .....  
: .....  
Tanggal perawatan : ..... s/d .....  
Lama Perawatan : .....hari  
Menempati kamar : Kelas ..... Ruang .....  
Diagnosis : .....  
Terapi/Bedah : .....

Bahwa peserta diatas adalah benar melakukan perawatan rawat inap/bersalin di Rumah Sakit kami.

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana semestinya.

....., .....20.....

**(Nama Dokter dan Stempel RS)**