RUMAH SAKIT SUCI PARAMITA Jl. Raya Serang KM. 8,5Kav. F8 Balaraja - TangerangTlp. (021)5954858, 5953353, Fax. (021)5954860	FORMULIR PERMINTAAN DIET PASIEN	STIKER

Tanggal : 12 Januari 2018

Jam Dinas : .....

No.	Ruangan	Nama Pasien	Tgl Lahir/Umur	Jenis Kelamin	Diagnosa	Diet	Ket.
1.		Ny. Solika	09-04-1976	P	DM	DM 1500 kal	
2.		Tn. Sanip	04-07-1972	L	DM	DM 1900 kal	
3.		Ny. Sarmunah	02-02-1970	P	DM	DM 2100 kal	
4.		Tn. M. Armin	03-07-1969	L	Hipertensi	RG III 1300 kal	
5.		Tn. Suparso	28-12-1971	L	DM	DM 1700 kal	
6.		Tn. Aspihani	29-09-1973	L	Hipertensi	RG II 2100 kal	
7.		Tn. Suparso	29-10-1974	L	DM	DM 2300 kal	
8.		Ny. Ami	15-07-1969	P	DM	DM 2100 kal	
9.		Ny. Rohani	02-08-1969	P	Hipertensi	RG III 1700 kal	
10.		Tn. Sabie	04-12-1968	L	Hipertensi	RG II 1300 kal	

Mengetahui,
Unit Gizi

(Nenci E. Pardede, SGz)

RM38-RSSP-2018

Dibuat Oleh :
Rawat Inap

(Ida Farulizana)