

RUMAH SAKIT ISLAM ASSHOBIRIN

DATA SOSIAL PASIEN					NOMOR POKOK		
Rawat Jalan							
(Harap diisi dengan identitas yang terbaru dan balok)							
Tn/Ny/Nn/An *) NAMA LENGKAP PASIEN				PENDIDIKAN		NAMA AYAH/SUAMI/MARGA	
TEMPAT TANGGAL LAHIR	UMUR	SEKS	STATUS P. KAWIN		AGAMA (IS/Kr/Pr/Kt/B/H *)		
A L A M A T			KELURAHAN			KECAMATAN	
PEKERJAAN AYAH/SUAMI/PASIEN *)				TEMPAT PEKERJAAN AYAH/SUAMI/PASIEN *)			
NAMA LENGKAP SUAMI		NAMA IBU			NAMA LENGKAP AYAH		
PERUBAHAN ALAMAT II							
TANGGAL	UNIT/KLINIK	DIAGNOSA		N KODE	CATATAN LAIN	DOKTER	