

**DAFTAR BUKTI KUNJUNGAN PASIEN**



PPK TK - I : .....  
 Bulan / Tahun : .....

**F.b.1.**

No.	TGL.	NOKARTU	NAMA PASIEN	U M U R	P/T/S/A	L/P	TERAPI/ PENGOBATAN	DIAGNOSA	DIRUJUK KE		TANDA TANGAN PASIE	KETERANGAN
									R. JALAN (OP)	R. INAR (IP)		

.....th .....  
 Penanggung Jawab PPK I,  
 ( ..... )