

Sampaikan permohonan informasi anda dengan mengisi formulir berikut secara lengkap dan benar agar dapat segera diproses

1. Kategori Permohonan* (Silakan beri tanda centang ✓)

- Perorangan
 Lembaga/Organisasi
 Mahasiswa/Pelajar

2. Nama : [Redacted]
3. Alamat : [Redacted]
4. Pekerjaan : Buruh harian lepas
5. No Handphone : [Redacted]
6. Email : [Redacted]
7. Rincian yang dibutuhkan : ~~Rekam~~ rekam medis M [Redacted]

8. Tujuan Pengajuan Informasi : untuk mengetahui kenapa ada perbedaan keterangan pada saat Pemeriksaan

9. Cara Memperoleh Informasi :

- Melihat/Membaca/Mendengarkan/Mencatat
 Mendapatkan Salinan Informasi (Hard Copy/Soft Copy)

10. Cara Mendapatkan Informasi :

- Mengambil Langsung
 Kurir
 Pos
 Fax
 Email

11. (Lampirkan Identitas pemohon)

Slawi, 6 Januari 2025
Pemohon


[Redacted]
Nama Jelas & Tanda Tangan

KARTU KELUARGA

No. 3328021501150014

Nama Kepala Keluarga : **ROKHAYANAH**
 Alamat : **SOKASARI**
 RT/RW : **002 / 004**
 Desa/Kelurahan : **SOKASARI**

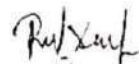
Kecamatan : **BUMIJAWA**
 Kabupaten/Kota : **TEGAL**
 Kode Pos : **52456**
 Provinsi : **JAWA TENGAH**

No	Nama Lengkap	NIK	Jenis Kelamin	Tempat Lahir	Tanggal Lahir	Agama	Pendidikan	Jenis Pekerjaan
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1		33	PEREMPUAN	TEGAL	12-07-1976	ISLAM	TAMAT SD/SEDERAJAT	BURUH HARIAN LEPAS
2		33	LAKI-LAKI	TEGAL	30-09-2007	ISLAM	BELUM TAMAT SD/SEDERAJAT	PELAJAR/MAHASISWA
3		33	LAKI-LAKI	TEGAL	31-03-2009	ISLAM	BELUM TAMAT SD/SEDERAJAT	PELAJAR/MAHASISWA
4		33	LAKI-LAKI	TEGAL	11-12-1972	ISLAM	SLTP/SEDERAJAT	BURUH HARIAN LEPAS
5		33	LAKI-LAKI	TEGAL	12-08-1985	ISLAM	TAMAT SD/SEDERAJAT	BURUH HARIAN LEPAS
6		-	-	-	-	-	-	-
7		-	-	-	-	-	-	-
8		-	-	-	-	-	-	-
9		-	-	-	-	-	-	-
10		-	-	-	-	-	-	-

No.	Status Perkawinan	Status Hubungan Dalam Keluarga	Kewarganegaraan	Dokumen Imigrasi		Nama Orang Tua	
				No. Rasper	No. KITAS/KITAP	Ayah	Ibu
	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
1	KAWIN	KEPALA KELUARGA	WNI	-	-	TAKRIL	KAMILAH
2	BELUM KAWIN	ANAK	WNI	-	-	-	ROKHAYANAH
3	BELUM KAWIN	ANAK	WNI	-	-	-	ROKHAYANAH
4	KAWIN	FAMILI LAIN	WNI	-	-	LILI JAJULI	AESIH
5	BELUM KAWIN	FAMILI LAIN	WNI	-	-	TAKRIL	KAMILAH
6		-	-	-	-	-	-
7		-	-	-	-	-	-
8		-	-	-	-	-	-
9		-	-	-	-	-	-
10		-	-	-	-	-	-

Dikeluarkan Tanggal : **26-09-2015**
 LEMBAR :
 I. Kepala Keluarga
 II. RT
 III. Desa/Kelurahan
 IV. Kecamatan

KEPALA KELUARGA



ROKHAYANAH

Janda Tangan/Cap Jempol





PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL
DINAS KESEHATAN

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOESELO

Jalan Dr. Soetomo No. 63, Slawi, Kabupaten Tegal, Jawa Tengah Kode Pos 52419,
Telepon (0283) - 491016 - 491761 - 491430
Laman <http://rsudsoeselo.tegalkab.go.id>, Pos-el rsudsoeselo@tegalkab.go.id



PEMBERITAHUAN TERTULIS

Berdasarkan permintaan Informasi pada tanggal Enam bulan Januari tahun Dua Ribu Dua Puluh Lima dengan Nomor Pendaftaran 001/VM1/II/2024, Kami menyampaikan kepada Saudara/i:

Nama : [REDACTED]
Alamat : Desa Sokasari, RT 002/RW 004 Bumijawa, Kabupaten Tegal
No. Telp/Email : 0[REDACTED]9

Pemberitahuan sebagai berikut :

A. Informasi Dapat Diberikan

No.	Hal-hal terkait Informasi Publik	Keterangan
1	Penguasaan Informasi Publik	RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal
2	Bentuk fisik yang tersedia	Hardcopy/Salinan Tertulis
3	Biaya yang dibutuhkan	-
4	Waktu penyediaan	10 Hari Kerja
5	Penjelasan penghitaman/pengaburan informasi yang dimohon****

B. Informasi tidak dapat diberikan:

<input checked="" type="checkbox"/>	Informasi yang diminta belum dikuasai
<input checked="" type="checkbox"/>	Informasi yang diminta belum di dokumentasikan
Penyediaan informasi yang belum didokumentasikan dilakukan dalam jangka waktu	

Slawi, 17 Januari 2025

Plt. Wakil Direktur Umum dan
Keuangan selaku Pejabat Pengelola
Informasi dan Dokumentasi (PPID)



Sri Harsa Pamoro, S.K.M., M.M.
Pembina (IV/a)
NIP. 19810702 200604 1 014

Sampaikan permohonan informasi anda dengan mengisi formulir berikut secara lengkap dan benar agar dapat segera diproses

1. Kategori Permohonan* (Silakan beri tanda centang ✓)

- Perorangan
 Lembaga/Organisasi
 Mahasiswa/Pelajar

2. Nama : [Redacted]
3. Alamat : desa Sokasari RT 02 RW 04 kec. Bumiayu
4. Pekerjaan : [Redacted]
5. No Handphone : [Redacted]
6. Email : [Redacted]
7. Rincian yang dibutuhkan : ~~Rekam medis~~ rekam medis [Redacted]

8. Tujuan Pengajuan Informasi : untuk mengetahui kenapa ada perbedaan keterangan pada saat Pemeriksaan

9. Cara Memperoleh Informasi :
 Melihat/Membaca/Mendengarkan/Mencatat
 Mendapatkan Salinan Informasi (Hard Copy/Soft Copy)

10. Cara Mendapatkan Informasi :
 Mengambil Langsung
 Kurir
 Pos
 Fax
 Email

11. (Lampirkan Identitas pemohon)

Slawi, 6 Januari 2025
Pemohon

[Handwritten Signature]
[Redacted]
Nama Jelas & Tanda Tangan



Slawi, 17 Januari 2025

Nomor : 445/05.01/3024
Sifat : Rahasia
Lampiran : -
Perihal : Jawaban Permohonan Informasi
No. Register 001/VM1/I/2024

Yth. Sdri [REDACTED]
di
Desa Sokasari, RT 002/RW 004,
Kecamatan Bumijawa, Kabupaten Tegal

Bersamaan dengan surat ini, Kami sampaikan kepada [REDACTED] selaku Pemohon Informasi dengan Nomor Pendaftaran : 001/VM1/I/2024 Tertanggal 6 Januari 2025, dengan rincian yang dibutuhkan yaitu Rekam Medis an [REDACTED] ah dengan tujuan untuk mengetahui kenapa ada perbedaan keterangan pada saat pemeriksaan.

Berdasarkan Pasal 25 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 menyatakan "*dokumen rekam medis milik fasilitas pelayanan kesehatan*", sedangkan Pasal 26 ayat (1) dan ayat (6) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 menyatakan "*isi rekam medis milik pasien*" dan "*isi rekam medis paling sedikit terdiri atas: a. Identitas Pasien; b. hasil pemeriksaan fisik dan penunjang; c. diagnosis, pengobatan dan rencana tindak lanjut pelayanan kesehatan; d. nama dan tanda tangan tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan*", berikut kami sampaikan, antara lain :

1. [REDACTED]
2. [REDACTED]

a

b

F

)

(

c

3.

s

(

r

4.

s

)

(

5.

l

z

r

t

i

s

r

r

e

r

l

r

c

6.

s

r

r

l

i

u

7.

l

(

/

J

a

,

r

J

a

,

c

c

J

)

l

i

r

r

r

a

r

e

r

,

r

a

J

J

l

i

u

,

r

r

i

u

u

8. K a n
a a n
L d n
d d n
p d k
d d si
ii a
c c
f

Demikian jawaban permohonan informasi ini Kami sampaikan, untuk menjadikan maklum dan atas kerja sama yang baik disampaikan terimakasih.

A.n
Bupati Tegal
Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeselo
Kabupaten Tegal



The image shows a circular official stamp of RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. The stamp contains the text 'PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL' at the top, 'RSUD dr. SOESELO' in the center, and 'DINAS KESEHATAN' at the bottom. A handwritten signature in blue ink is written across the stamp.

dr. Guntur Muhammad Taqwin, M.Sc., Sp.An.
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP. 19700309 200312 1 005

Tembusan:
1. Arsip.