

LAMPIRAN LAMPIRAN

PERSETUJUAN PEMERIKSAAN BAYI BARU LAHIR
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Retha nia putri..... Umur :29 Th

Alamat : Kampung baru.....

Adalah bertindak sebagai diri saya/orang tua/suami/keluarga dari pasien :

Nama : M. Sa'i..... Umur : 30 Th

Alamat :Kampung baru.....

Telah mendapat penjelasan dan pengertian tentang tindakan medis yang akan dilakukan berkaitan dengan **PEMERIKSAAN BAYI BARU LAHIR** dan segala resiko yang terjadi maka kami menyerahkan sepenuhnya dengan ikhlas untuk dilakukan pemeriksaan bayi baru lahir dengan tindakan :

Pemeriksaan fisik, memandikan bayi serta memberikan penyuluhan.

Pernyataan ini kami buat dengan penuh kesadaran atas resiko tindakan medis yang akan diberikan. Bila kemudian hari terdapat resiko yang berhubungan dengan tindakan tersebut maka kami tidak akan menuntut sesuai hukum yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini kami buat, agar dapat digunakan sebagaimana mestinya .

Kampung baru 03 juni 2020

Pukul, 09.00 wib

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Anggi Indriyani
NIM : 154012017001
Pembimbing 1 : Apri sulistyaningsih,M.Keb

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Anggi Indriyani
NIM :154012017001
Pembimbing 2 : Yossy Wijayanti,S.ST,M.Kes

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Anggi Indriyani
NIM :154012017001
Pembimbing 3 : Analia kunang,S.ST,M.Kes

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf