

LEMBAR INFORMED CONSENT PASIEN

PERSETUJUAN PASIEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama Akhmad Arie S / Nuraeni
Usia 27 th / 23 th
Hubungan dengan pasien Orang tua / Suami Istri
Alamat Kp Cibodas ds Cibodas RT 02 RW 10 Nagrak

Setelah mendapatkan penjelasan, menyatakan setuju/bersedia untuk menerima asuhan kebidanan sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan sehubungan dengan permasalahan kesehatan ibu/anak yang dialami oleh anak/istri saya berikut ini :

Nama Bayi NY. Nuraeni
Usia Bayi Baru Lahir
Alamat KP. Cibodas ds. Cibodas RT 02 RW 10 Nagrak
Diagnosa Meonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan dengan Asfiksia

Demikian persetujuan ini saya berikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Sukabumi, 28 Maret 2024


Akhmad Arie S

LEMBAR INFORMED CONSENT PEMBIMBING LAHAN

PERSETUJUAN PEMBIMBING LAHAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : T. Rani, S.Tr.Keb
NIP : 198008062009022007
Jabatan : Preseptor Perinatologi
Institusi : RWJ Sekeloa

Menyatakan telah memberikan persetujuan kepada:

Nama Mahasiswa : Putri Martina Juliyanti
NIM : P11324221067

Unuk memberikan asuhan kebidanan sebagai bagian dri penyusunan Laporan Tugas Akhir kepada pasien berikut:

Nama Pasien : Bayi Ny. Nuraeni
Alamat : KP. Cibodas ds. Cibodas Rt. 02 R/W 10 Nagrak
Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan Serwai Masa Kehamilan dengan Asfiksia

Demikian persetujuan ini saya berikan untuk dapat digunakn sebagaimana mesinya.

Sukabumi, 28 Maret 2024

