

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Zalffa Meidiana Putri
NIM : P2.06.37.1.20.079
Program Studi : D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Judul Karya Tulis : Gambaran Kelengkapan Pengisian Formulir *Informed Consent* Tindakan Kasus Bedah Dalam Rangka Pemenuhan Starkes Di Rumah Sakit Ciremai Tahun 2023

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa saya mengizinkan / menyetujui Karya Tulis Ilmiah yang saya susun dipublikasikan untuk kepentingan akademis, baik secara keseluruhan maupun sebagian dari karya tulis ini.

Demikian pernyataan surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Cirebon, 30 Mei 2023

Yang Membuat Pernyataan,



Zalffa Meidiana Putri

NIM : P2.06.37.1.20.079