**SURAT PERNYATAAN RUMAH SAKIT**

**Untuk Pendaftaran *Fellowship* Onkologi**

Nama :

Jabatan :

Instansi :

Dengan ini menyatakan bahwa saat ini di RS …..

1. sudah terdapat/ akan dibangun\* sarana dan prasarana termasuk tenaga kesehatan lainnya dan tenaga medis penunjang pelayanan yang terkait dengan Fellowship Onkologi, meliputi :

* *bio safety* cabinet kelas 2 (untuk cytotoxic handling)
* ruangan laminar air flow dengan tekanan positif
* ruang pemberian terapi sistemik kanker (kemoterapi sitostatika, terapi target tertentu) dan terapi suportif (prevensi, profilaksis dan pengobatan efek samping terapi sitemik kanker)
* Perawat dengan sertifikat pelatihan pemberian terapi sistemik pada Kanker di Lingkungan Departemen Penyakit Dalam
* Farmasi yang mendapatkan sertifikat pelatihan cara handling sitostatika

1. Belum terdapat/ terdapat\* SpPD *Fellowship* Onkologi/Subspesialis Hematologi Onkologi Medik\* di RS kami, dan yang bersangkutan akan memasuki masa pensiun pada tahun ….

(tempat, tanggal pernyataan dibuat)

Direktur RS,

Materai 10.000

(nama)

Catatan:

\*coret yang tidak sesuai

**SURAT PERNYATAAN RUMAH SAKIT**

**Untuk Pendaftaran *Fellowship* Tatalaksana Penyakit Ginjal dengan Dialisis Tahap Dasar**

Nama :

Jabatan :

Instansi :

Dengan ini menyatakan bahwa saat ini di RS …..

1. sudah terdapat/ akan dibangun\* sarana dan prasarana termasuk tenaga kesehatan lainnya dan tenaga medis penunjang pelayanan yang terkait dengan *Fellowship* Tatalaksana Penyakit Ginjal dengan Dialisis Tahap Dasar, meliputi

* Ruang HD dengan minimal 4 mesin HD yang masih berfungsi dengan baik
* 1 (satu) orang dokter umum, dokter jaga dialisis dengan pelatihan khusus
* 3 (tiga) orang perawat dialisis dengan pelatihan khusus

1. Belum terdapat/ terdapat\* SpPD *Fellowship* Dialisis/Subspesialis Ginjal Hipertensi\* di RS kami, dan yang bersangkutan akan memasuki masa pensiun pada tahun ….

(tempat, tanggal pernyataan dibuat)

Direktur RS,

Materai 10.000

(nama)

Catatan:

\*coret yang tidak sesuai

**SURAT PERNYATAAN RUMAH SAKIT**

**Untuk Pendaftaran *Fellowship* Tatalaksana Penyakit Saluran Cerna dengan Endoskopi Tahap Dasar**

Nama :

Jabatan :

Instansi :

Dengan ini menyatakan bahwa saat ini di RS …..

1. sudah terdapat/ akan dibangun\* sarana dan prasarana termasuk tenaga kesehatan lainnya dan tenaga medis penunjang pelayanan yang terkait dengan Fellowship Tatalaksana Penyakit Saluran Cerna dengan Endoskopi Tahap Dasar, meliputi :

* Alat endoskopi yang masih berfungsi dengan baik
* Perawat endoskopi dengan pelatihan khusus

1. Belum terdapat/ terdapat\* SpPD *Fellowship* Endoskopi/Subspesialis Gastroenterohepatologi\* di RS kami, dan yang bersangkutan akan memasuki masa pensiun pada tahun ….

(tempat, tanggal pernyataan dibuat)

Direktur RS,

Materai 10.000

(nama)

Catatan:

\*coret yang tidak sesuai