



Nomor : 854/D3/STIA/Q/V/2023  
Lampiran : -  
Perihal : **Penelitian**

Malang, 13 Mei 2023

Kepada Yth. : **Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya**  
di  
Tempat

Dengan Hormat,

Dengan ini kami mohon kepada Bapak / Ibu untuk memberikan kesempatan melakukan penelitian bagi Mahasiswa Program Diploma III (D-3) dengan identitas sebagai berikut :

**Nama** : Lusy Yana Pratiwi  
**NRP** : 22032423  
**Program Studi** : D3 Rekam Medis & Informasi Kesehatan  
**Judul Penelitian** : Analisis Keabsahan Legalitas Pembubuhan  
Tanda Tangan Dalam General Consent Pada  
Era Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit  
Mata Undaan Surabaya  
**Tempat Penelitian** : Bagian Rekam Medis  
di RS Mata Undaan Surabaya

Besar harapan kami untuk dapat terkabulnya permohonan ini, dan atas bantuan serta kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

**Ketua,**  
  
**Dr. Ir. Ali Hanafiah, MM**  
MALANG, 13 Mei 2023  
0721087403