



Form Aplikasi Pasien Glaukoma

Syarat dan ketentuan :

- Pendaftar harus menunjukkan scan hasil medis bahwa menderita glaukoma dari dokter atau rumah sakit.
- Pendaftar harus menunjukkan fotokopi KTP
- Apabila data lengkap dan dianggap sah akan mendapatkan donasi kacamata medis secara **GRATIS**

Nama : _____

No. KTP : _____ Tanggal lahir : _____

Alamat : _____

Jenis Kelamin : _____ Usia : _____

No. Hp : _____

Email : _____

Sejarah dan Masalah yang dihadapi pada mata

Contoh Laporan Medis Glaukoma yang dapat diajukan.

