



# 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.

