



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS NEGERI SURABAYA
SATUAN MITIGASI CRISIS CENTER**

Kampus Lidah Wetan, Jl. Lidah Wetan, Surabaya 60213
Telepon : +6231 - 99423010, Faksimil : +6231 - 99423010

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI PENDONOR PLASMA KONVALESEN

Nama :
USia :
Alamat :
Unit Kerja :
No Telp :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi Pendonor Plasma Konvalesen. Saya akan menyetujui setiap tindakan medis resmi yang diambil dalam proses donor. Dari penjelasan yang diberikan, saya memahami manfaat, tindakan yang akan dilakukan, dan kemungkinan paska tindakan yang mungkin terjadi sesuai penjelasan yang diberikan.

Surabaya,

Yang Membuat Pernyataan