UNIVERSITAS KOMPUTER INDONESIA
PROGRAM STUDI SISTEM INFORMASI
KAMPUS I : JL. DIPATIUKUR 112 TELP. (022) 2004139, 2513003 BANDUNG 40132
KAMPUS II : JL. DIPATIUKUR 238 TELP. (022) 2533676, 2506434 BANDUNG 40132
KAMPUS III : JL. DIPATIUKUR 102 TELP. (022) 2506024, FAX. 2535754 BANDUNG 40132
KAMPUS IV : JL. DIPATIUKUR 134 TELP. (022) 2506553, 2506812 BANDUNG 40132

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN



Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	:	Additya Fitroh Firmansyah
NIM	:	10512970
Judul Skripsi	:	Perancangan Sistem Informasi Rekam Medis Pada Klinik Utama Cahaya Qalbu

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penulisan **Laporan Skripsi** berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari penulis sendiri, baik untuk naskah laporan maupun kegiatan *Programming* yang tercantum sebagai bagian dari **Laporan Skripsi** ini. Jika terdapat karya orang lain, penuilis akan mencantumkan sumber yang jelas.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Bandung, 17 Februari 2014
Yang membuat pernyataan,

METERAI TEMPEL
E1375ACF048749940
6000

ADDITYA FITROH FIRMANSYAH
NIM. 1.05.12.970