



## ANGKET PEMBACA CDK 2002

Terima kasih atas perhatian Sejawat terhadap majalah Cermin Dunia Kedokteran selama ini. Bersama ini kami ingin melakukan pendataan penerima CDK. Sudilah kiranya teman sejawat mengisi kuesioner di bawah ini dan mengembalikannya ke alamat kami melalui POS atau via Medical Representatif :

**1. Cermin Dunia Kedokteran**

Gedung Enseval  
Jl. Letjen Suprpto Kav. 4  
Cempaka Putih, Jakarta 10510  
PO. Box 3117 JKT

**2. Medical Representatif Kalbe / Dankos**

Untuk kemudian bersama-sama bulan November 2002  
dikirim ke Redaksi CDK di Jakarta

**PENTING:**

Pengembalian formulir ini ini juga sekaligus untuk memperbarui database anggota kami untuk penerbitan berikutnya (harap mengisi dengan huruf cetak/ketik agar bisa terbaca dan memberi tanda X pada kotak yang dipilih).

Data pribadi :

Nama : \_\_\_\_\_

Usia : \_\_\_\_\_ tahun                      Jenis Kelamin :  Pria     Wanita

Pendidikan terakhir :  dr. umum                       dr. spesialis : \_\_\_\_\_  lain : \_\_\_\_\_

Pekerjaan utama :     Puskesmas/BP     Institusi Pendidikan

Penelitian                       Praktek pribadi /RS

Lain : \_\_\_\_\_

A. Sirkulasi :

1. No. langganan anda ( bila ada ) :

2. Telah menerima CDK sejak no. \_\_\_\_\_ / th. \_\_\_\_\_ . CDK yang terakhir : \_\_\_\_\_

3. Diterima :  secara teratur     tidak teratur (CDK terbit 3 bulan sekali / 4 x per tahun)

4. Untuk Sejawat yang baru menerima CDK, apakah saudara berminat untuk berlangganan :

Ya; mohon cantumkan alamat kontak anda + telp. : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

---

**B. DIISI oleh PETUGAS**

**No. :**

Diterima tanggal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2002

Nama jelas Medical Representative: \_\_\_\_\_ Paraf:

Diterima tanggal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2002

Nama Jelas Supervisor / Detailing Manager : \_\_\_\_\_