



SURAT KEPUTUSAN
DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MOHAMMAD NATSIR
NOMOR : 445/67/MRMIK/2022

TENTANG
KEBIJAKAN PENGISIAN DAN FORMAT REKAM MEDIS
DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MOHAMMAD NATSIR

- Menimbang :
- a. Bahwa dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir tentang akses terhadap dokumen rekam medis maka diselenggarakan pelayanan akses pasien untuk mendapatkan informasi tentang kesehatannya.
 - b. Bahwa agar pelayanan Dirumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir dapat terlaksana dengan baik, perlu adanya Kebijakan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir sebagai landasan pengisian dan format rekam medis.
 - b. Bahwa sehubungan dengan hal tersebut diatas perlu ditetapkan Kebijakan pengisian dan format rekam medis dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir.
- Mengingat :
- a. Undang– undang No. 29 tahun 2004 tentang praktek kedokteran.
 - b. Permenkes No.269/Menkes/PER/III/2008, Bab IV Pasal 10 tentang kerahasiaan dokumen rekam medik.
 - c. PetunjukTeknisPenyelenggaraanRekamMedis/*Medical Record* RumahSakit.
 - d. Pereturan Menteri kesehatan Nomor 1171/MENKES/PER/VI/2011 Tentang sistem Informasi Rumah Sakit.

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

- KESATU : KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MOHAMMAD NATSIR TENTANG KEBIJAKAN PENGISIAN DAN FORMAT REKAM MEDIS
- KEDUA : Kebijakan akses terhadap dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kesatu harus dijadikan acuan dalam menjaga akses terhadap dokumen rekam medis .
- KETIGA : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan ini, akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Solok

Pada Tanggal 05 Januari 2022

DIREKTUR RSUD MOHAMMAD NATSIR



dr.Elvi Fitraneti.Sp.PD
Nip. 19710514 200212 2 002

Lampiran
Keputusan Direktur RSUD M.NATSIR
Nomor : 445/674/MRMIK/2022
Tanggal : 05 - Januari - 2022

KEBIJAKAN KEBIJAKAN PENGISIAN DAN FORMAT REKAM MEDIS

- I. Pengertian
 1. Yang dimaksud dengan pengisian rekam medis yaitu tenaga kesehatan yang berhak membuat / mengisi rekam medis.
 2. Yang dimaksud dengan format rekam medis yaitu lembaran kertas yang memuat keterangan medis pasien.
- II. Tujuan

Agar dokumen rekam medis tidak disalah gunakan oleh pihak-pihak yang mempunyai kepentingan pribadi atau golongan.
- III. Isi kebijakan:
 1. Setiap dokter atau dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis.
 2. Rekam medis sebagaimana dimaksud harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan.
 3. Pembuatan rekam medis dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
 4. Setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung.
 5. Dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan pembetulan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan.
 6. Dokter atau dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya bertanggungjawab atas catatan dan/atau dokumen yang dibuat pada rekam medis
 7. Format rekam medis yang berlaku di RSUD M Natsir adalah :

FORMULIR RAWAT JALAN

RM.RJ 01	Pengkajian Awal Pasien Terintegrasi Rawat Jalan	Rev.01.2019/ RM RJ 01;02;04;05;06;07;11	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien, poli tujuan tanggal, usia dan identitas lainnya di isi oleh petugas rekam medis 2. Pengkajian keperawatan di isi oleh perawat poliklinik / Bidan 3. Pengkajian medis di isi oleh dokter 4. Pengkajian kebutuhan informasi dan edukasi pasien dan keluarga di isi oleh perawat / bidan di poliklinik dan dibubuhi nama dan tandatangan keluarga 5. Lembaran ini dibubuhi identitas dan tandatangan PPA 6. Dilengkapi dalam waktu 2 jam pertama saat pasien masuk ruang rawat jalan
RM.RJ 02	Pengkajian Ulang Pasien Terintegrasi Rawat Jalan	Rev.01.2019/ RM RJ 09	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Formulir di isi oleh PPA sesuai format yang ada
RM.RJ 03	Riwayat Pasien Rawat Jalan (<i>Out Patient Summary</i>)	Rev.01.2019/ RM RJ 10	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Formulir di isi oleh PPA sesuai format yang ada 3. Setiap pencatatan di bubuhi nama dan tandatangan petugas
RM.RJ 04	Informasi dan Edukasi Pasien dan Keluarga Terintegrasi dan Perkembangannya Lanjutannya	Rev.01.2019/ RM 11	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Formulir ini di isi oleh PPA jika ada informasi dan edukasi yang diberikan

				<ul style="list-style-type: none"> 3. Setiap pencatatan di bubuhi nama dan tandatangan petugas 4. dibubuhi nama dan tandatangan keluarga
RM.RJ 01.1	Kh	Pengkajian Pasien Rawat Jalan Gigi	Rev.01.2019/ RM RJ 03	<ul style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini 2. Formulir di isi oleh dokter gigi 3. Setiap pencatatan di bubuhi nama dan tandatangan petugas 4. Dilengkapi dalam waktu 2 jam pertama saat pasien masuk ruang rawat jalan
RM.RJ 01.2	Kh	Pengkajian Awal Pasien Terintegrasi Rawat Jalan Psikiatri/ Jiwa	Rev.01.2019/ RM RJ 07.1	<ul style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Formulir di isi oleh DPJP 3. Setiap pencatatan di bubuhi nama dan tandatangan petugas 4. Dilengkapi dalam waktu 2 jam pertama saat pasien masuk ruang rawat jalan
RM.RJ 01.3	Kh	Pengkajian Awal Pasien Rawat Jalan Kebidanan	Rev.01.2019/ RM RJ 04	<ul style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Hal 1 di isi oleh Bidan 3. Hal 2 di isi oleh DPJP 4. Setiap pencatatan di bubuhi nama dan tandatangan petugas 5. Dilengkapi dalam waktu 2 jam pertama saat pasien masuk ruang rawat jalan
RM.RJ 01.4	Kh	Pengkajian Awal Pasien Rawat Jalan Mata	Rev.01.2019/ RM RJ 06.1	<ul style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini.

			<ol style="list-style-type: none"> 2. Formulir di isi oleh DPJP 3. Setiap pencatatan di bubuhi nama dan tandatangan petugas 4. Dilengkapi dalam waktu 2 jam pertama saat pasien masuk ruang rawat jalan
RM.RJ 01.5	Kh	Pengkajian Awal Pasien Terintegrasi IGD/ Rawat Jalan Penyakit Menular atau Infeksius	Rev.00.2019/ - <ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Formulir di isi oleh DPJP dan perawat 3. Setiap pencatatan di bubuhi nama dan tandatangan petugas 4. Dilengkapi dalam waktu 2 jam pertama saat pasien masuk ruang rawat jalan 5. Pengkajian dilanjutkan di ruang rawat inap setelah dari IGD / rawat jalan
RM.RJ 01.6	Kh	Pengkajian Awal Pasien Terintegrasi IGD/ Rawat Jalan Sistem Imun Terganggu	Rev.00.2019/ - <ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Formulir di isi oleh DPJP dan perawat 3. Setiap pencatatan di bubuhi nama dan tandatangan petugas 4. Dilengkapi dalam waktu 2 jam pertama saat pasien masuk ruang rawat jalan 5. Pengkajian dilanjutkan di ruang rawat inap setelah dari IGD / rawat jalan
RM.RJ 01.7	Kh	Observasi Hemodialisis	Rev.01.2019/ RM 18.1 <ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Di isi maksimal 10 menit pre HD 3. Setiap pencatatan di bubuhi nama dan tandatangan petugas

FORMULIR RAWAT INAP

RM.RI 01	Catatan Waktu Masuk dan Keluar	Rev.01.2019/ RM 01	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Bagian identitas pasien dan keluarga diisi oleh petugas admission pada saat pasien masuk 3. Diagnosa dan tindakan diisi oleh DPJP 4. Tanggal keluar, lama di rawat, hari perawatan, keadaan dan cara keluar, alergi, pindah bangsal diisi oleh perawat 5. Dibubuhi nama dan tandatangan DPJP 6. Halaman kedua sebab kematian diisi jika pasien meninggal dan dibubuhi nama dan tandatangan DPJP
RM.RI 02	Ringkasan Keluar (Resume)	Rev.01.2019/ RM 02	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi dan ditandatangani oleh DPJP 3. Dibubuhi nama dan tandatangan pasien/keluarga
RM.RI 03 A	Pengkajian Awal Pasien terintegrasi Rawat Inap Anak	Rev.01.2019/ RM 03;17;06.5;09.1;31	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Harus dilengkapi dalam 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat inap untuk pasien anak 3. Diisi oleh perawat dan dokter 4. Pada kolom edukasi dibubuhi nama dan tandatangan keluarga 5. Rekonsiliasi obat diisi oleh dokter dan diinformasikan kepada farmasi

			sebelum persepan obat pertama 6. Dibubuhi nama dan tandatangan DPJP dan perawat
RM.RI 03 A.1 atau RM.RI 03 B.1	Rencana asuhan keperawatan	Rev.01.2019/RM.06.3	1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi oleh perawat, dibubuhi nama dan tandatangan perawat
RM.RI 03 A.2 atau RM.RI 03 B.2	Komunikasi Saat Serah Terima (Operan) Shift Dinas	Rev.00.2019/ -	1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi oleh perawat mengikuti form yang ada per sift dinas 3. Dibubuhi nama dan tandatangan perawat yang memberi overan dan menerima overan 4. Dibubuhi nama dan tandatangan keluarga pasien
RM.RI 03 A.3 atau RM.RI 03 B.3	tindakan harian keperawatan	Rev.01.2019/RM.06.3	1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini 2. Diisi oleh perawat pada setiap tanggal per sift.
RM.RI 03 B	Pengkajian Awal Pasien Terintegrasi Rawat Inap Dewasa / Usia Lanjut	Rev.01.2019/ RM 03;06;06.5;09.1;31	1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Harus dilengkapi dalam 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat inap untuk pasien dewasa atau usia lanjut 3. Diisi oleh DPJP dan perawat 4. Pada kolom edukasi dibubuhi nama dan tandatangan keluarga 5. Rekonsiliasi obat diisi oleh dokter dan diinformasikan kepada farmasi sebelum persepan obat pertama 6. Dibubuhi nama dan tandatangan DPJP dan perawat

RM.RI 03 C	Pengkajian Terintegrasi Maternitas Awal Rawat Inap Pasien	Rev.01.2019/RM 03;16;16.5;9.1;31	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Harus dilengkapi dalam 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat inap untuk pasien ponek/obstetri/gynekologi 3. Diisi oleh DPJP dan bidan 4. Pada kolom edukasi dibubuhi nama dan tandatangan keluarga 5. Rekonsiliasi obat diisi oleh dokter dan diinformasikan kepada farmasi sebelum persepan obat pertama 6. Dibubuhi nama dan tandatangan DPJP dan bidan
RM.RI 03.1 C	Catatan Persalinan	Rev.00.2019/ -	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi oleh DPJP dan bidan 3. Setiap pencatatan dibubuhi nama dan tandatangan petugas
RM.RI 03.2 C	Partograf	Rev.01.2019/ RM 16.4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi oleh bidan
RM.RI 03.3 C	Laporan Partus	Rev.00.2019/ -	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi dan ditandatangani oleh bidan
RM.RI 03 D	Pengkajian Terintegrasi Neonatus Awal Rawat Inap Pasien	Rev.01.2019/ RM 15;15.1;15.5;09.1;31	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Harus dilengkapi dalam 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat inap untuk pasien usia koreksi ≤ 28 hari 3. Diisi oleh DPJP dan perawat/bidan

			<ol style="list-style-type: none"> 4. Pada kolom edukasi dibubuhi nama dan tandatangan keluarga 5. Rekonsiliasi obat diisi oleh dokter dan diinformasikan kepada farmasi sebelum persepan obat pertama 6. Dibubuhi nama dan tandatangan DPJP dan perawat/bidan
RM.RI 03 D.01	Surat Identitas Bayi	Rev.01.2019/ RM.15.2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi oleh DPJP dan perawat/bidan saat bayi baru lahir 3. Dibubuhi nama dan tandatangan DPJP dan perawat/bidan 4. Dibubuhi tandatangan ibu atau keluarga bayi setelah mendapatkan keterangan di saat pulang tentang bayinya
RM.RI 03 D.02	New Ballard Score	Rev.00.2019/ -	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Kondisi bayi saat lahir
RM.RI 03 D.03	Fenton Preterm Growth Chart Girls/ Boys	Rev.00.2019/ -	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Grafik perkembangan bayi diisi sesuai jenis kelamin
RM.RI 03 D.04	Klarifikasi Neonatus Berdasarkan Maturitas dan Pertumbuhan Intrauterin	Rev.00.2019/ -	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi kesimpulan tentang maturitas dan pertumbuhan intrauterin BBL : besar masa kehamilan, sesuai masa kehamilan, kecil masa kehamilan.
RM.RI Kh 01	Pengkajian Awal Medis Pasien Geriatri	Rev.00.2019/ -	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi oleh dokter yang melakukan pengkajian untuk pasien usia lanjut

			<p>dan harus dilengkapi dalam 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat inap.</p> <p>3. Dibubuhi tanggal, jam, nama dan tandatangan dokter yang melakukan pengkajian</p>
RM.RI Kh 02	Pengkajian Awal Pasien Terintegrasi Rawat Inap Psikiatri/ Jiwa	Rev.01.2019/ RM 21.2	<p>1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini.</p> <p>2. Harus dilengkapi dalam 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat inap.</p> <p>3. Diisi oleh DPJP dengan membubuhi tanggal, jam, nama dan tandatangan</p>
RM.RI Kh 02.2	Jadwal Kegiatan Harian Pasien Psikiatri/ Jiwa	Rev.01.2019/ RM 21.3	<p>1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini.</p> <p>2. Diisi oleh perawat sesuai tanggal pelaksanaan, petunjuk ada pada formulir</p>
RM.RI Kh 02.3	Pengkajian Keperawatan Jiwa Rawat Inap Psikiatri	Rev.00.2022/ -	<p>1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini.</p> <p>2. Diisi oleh perawat setiap hari selama rawatan, dibubuhi nama dan tanda tangan</p>
RM.RI Kh 02.4	Catatan Perkembangan Keperawatan Rawat Inap Psikiatri (Halusinasi)	Rev.00.2022/ -	<p>1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini.</p> <p>2. Diisi oleh perawat setiap hari selama rawatan, dibubuhi nama dan tanda tangan untuk pasien halusinasi</p>

RM.RI Kh 02.5	Catatan Perkembangan Keperawatan Rawat Inap Psikiatri (Waham)	Rev.00.2022/ -	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi oleh perawat setiap hari selama rawatan, dibubuhi nama dan tanda tangan untuk pasien waham
RM.RI Kh 02.6	Catatan Perkembangan Keperawatan Rawat Inap Psikiatri (Resiko Bunuh Diri)	Rev.00.2022/ -	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi oleh perawat setiap hari selama rawatan, dibubuhi nama dan tanda tangan untuk pasien resiko bunuh diri
RM.RI Kh 02.7	Catatan Perkembangan Keperawatan Rawat Inap Psikiatri (Resiko Perilaku Kekerasan)	Rev.00.2022/ -	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi oleh perawat setiap hari selama rawatan, dibubuhi nama dan tanda tangan untuk pasien resiko perilaku kekerasan
RM.RI Kh 02.8	Catatan Perkembangan Keperawatan Rawat Inap Psikiatri (Isoslasi Sosial)	Rev.00.2022/ -	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi oleh perawat setiap hari selama rawatan, dibubuhi nama dan tanda tangan untuk pasien isolasi sosial
RM.RI Kh 02.9	Catatan Perkembangan Keperawatan Rawat Inap Psikiatri (Harga Diri Rendah Kronik)	Rev.00.2022/ -	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi oleh perawat setiap hari selama rawatan, dibubuhi nama dan tanda tangan untuk pasien harga diri rendah kronik
RM.RI Kh 02.10	Catatan Perkembangan Keperawatan Rawat Inap Psikiatri (Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan)	Rev.00.2022/ -	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi oleh perawat setiap hari selama rawatan, dibubuhi nama dan tanda tangan untuk pasien ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan

RM.RI Kh 02.11	Catatan Perkembangan Keperawatan Rawat Inap Psikiatri (Hambatan komunikasi verbal)	Rev.00.2022/ -	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi oleh perawat setiap hari selama rawatan, dibubuhi nama dan tanda tangan untuk pasien hambatan komunikasi verbal
RM.RI Kh 02.12	Catatan Perkembangan Keperawatan Rawat Inap Psikiatri (defisit perawatan diri)	Rev.00.2022/ -	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi oleh perawat setiap hari selama rawatan, dibubuhi nama dan tanda tangan untuk pasien defisit perawatan diri
RM.RI Kh 03	Pengkajian Awal Medis Pasien Rawat Inap Mata/THT	Rev.00.2019/ -	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Harus dilkengkapi dalam 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat inap. 3. Diisi oleh dokter spesialis mata/THT dengan membubuhi nama dan tanda tangan
RM.RI Kh 04	Pengkajian Awal Medis Pasien Neurologi	Rev.00.2019/ -	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Harus dilkengkapi dalam 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat inap. 3. Diisi oleh DPJP yang melakukan pengkajian dengan membubuhi nama dan tanda tangan
RM.RI Kh 04.2	Perencanaan Pulang Pasien Terintegrasi (Discharge Planning)	Rev.01.2019/ RM 06.5;15.5;16.3;21.1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Tahap I pasien masuk dilengkapi oleh perawat dalam 2 x 24 jam 3. Tahap II fase diagnostik dilengkapi sesuai kebutuhan

			<ol style="list-style-type: none"> 4. Tahap III fase stabilisasi dilengkapi sesuai kebutuhan 5. Tahap IV dilengkapi 1 x 24 jam sebelum pasien pulang 6. Dibubuhi nama dan tanda tangan discharger planer/perawat 7. Dibubuhi nama dan tanda tangan pasien/keluarga
RM.RI Kh 05	Pengkajian Restrain	Rev.01.2019/ RM 35	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi oleh DPJP dan perawat/bidan dengan membubuhi nama dan tanda tangan 3. Dibubuhi nama dan tanda tangan pasien/keluarga
RM.RI Kh 06	Pengkajian Awal Pasien Terintegrasi Rawat Inap Penyakit Menular/ Infeksius	Rev.01.2019/ RM 25	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Lanjutan pengisian setelah pasien di IGD/rawat jalan 3. Diisi oleh DPJP dan perawat, dibubuhi nama dan tanda tangan 4. Dibubuhi nama dan tanda tangan pasien/keluarga setelah mendapat edukasi dari DPJP / perawat
RM.RI Kh 07	Catatan Khusus Pasien Perawatan Akhir Kehidupan (Pasien Terminal)	Rev.01.2019/ RM 24	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Harus dilkengkapi dalam 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat inap. 3. Diisi oleh DPJP, dibubuhi tanggal, jam, nama dan tanda tangan
RM.RI Kh 08	Pengkajian Awal Pasien Terintegrasi Rawat Inap Sistem Imun Terganggu	Rev.01.2019/ RM 28	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Lanjutan pengisian setelah pasien di IGD/rawat jalan

			<ol style="list-style-type: none"> 3. Diisi oleh DPJP dan perawat, dibubuhi nama dan tanda tangan 4. Dibubuhi nama dan tanda tangan pasien/keluarga setelah mendapat edukasi dari DPJP / perawat
RM.RI Kh 09	Asesmen Wajib Lapor dan Rehabilitasi Medis	Rev.01.2019/ RM 26	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Pengkajian dilakukan untuk pasien kecanduan obat terlarang dan alkohol 3. Diisi oleh DPJP dan perawat dengan membubuhi nama dan tanda tangan 4. Dibubuhi nama dan tanda tangan pasien/keluarga
RM.RI 04	Rencana Asuhan Terintegrasi atau Plan of Care	Rev.00.2019/ -	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi setiap hari ada tanggal dan jam oleh PPA, dibubuhi nama dan paraf
RM.RI 04.1	Clinical Pathway Terintegrasi	Rev.01.2019/ RM 06.5;15,5;16;3;21.1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Pengisian dengan memberi tanda centang pada formulir 3. Dibubuhi nama dan tanda tangan DPJP, perawat dan pelaksana verifikasi
RM.RI 04.3	Asesmen Awal Manajemen Pelayanan Pasien (MPP)	Rev.01.2019/ RM 05	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi oleh Case Manager, dibubuhi nama dan tanda tangan
RM.RI 05	Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT)	Rev.01.2019/ RM 05	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini.

			<ol style="list-style-type: none"> 2. Pencatatan dilakukan oleh 5 PPA dengan terintegrasi 3. Mencantumkan waktu (hari, tanggal, jam) pencatatan 4. Mencantumkan identitas (nama dan tanda tangan) PPA
RM.RI 06.1	Asesmen Awal dan Ulang <i>Critical Pain Observasion Tools</i> (CPOT)	Rev.01.2019/ RM 29.1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi oleh perawat yang melakukan asesmen, di bubuhi nama dan tanda tangan
RM.RI 06.2	Asesmen Awal dan Ulang Nyeri <i>FLACCS</i>	Rev.01.2019/ RM 29.1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi oleh perawat yang melakukan asesmen, di bubuhi nama dan tanda tangan 3. Digunakan untuk pasien usia 1 sampai 3 tahun
RM.RI 06.3	Asesmen Awal dan Ulang Nyeri <i>NIPS</i> Usia anak < 1 tahun	Rev.01.2019/ RM 15.6	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi oleh perawat yang melakukan asesmen, di bubuhi nama dan tanda tangan 3. Digunakan untuk pasien usia anak kurang dari 1 tahun
RM.RI 06.3a	Asesmen Awal dan Ulang Nyeri <i>NIPS</i> Usia 0-1 bulan	Rev.00.2019/ -	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi oleh perawat yang melakukan asesmen, di bubuhi nama dan tanda tangan 3. Digunakan untuk pasien usia 0-1 bulan
RM.RI 06.4	Pengkajian Ulang dan Pengelolaan nyeri <i>Wong</i>	Rev.01.2019/ RM 29	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini.

	<i>Baker Face dan Numeric Rating Scale</i>		<ol style="list-style-type: none"> 2. Diisi oleh perawat yang melakukan asesmen, di bubuhi nama dan tanda tangan 3. Digunakan untuk pasien dewasa dan anak > 3 tahun
RM.RI 06.5	Asesmen Awal dan Ulang Resiko Jatuh Geriatri	Rev.01.2019/ RM 33.1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi oleh perawat yang melakukan asesmen, di bubuhi nama dan tanda tangan 3. Digunakan untuk pasien usia \geq 60 tahun
RM.RI 06.6	Asesmen Awal dan Ulang Resiko Jatuh <i>Humpty Dumpty</i>	Rev.01.2019/ RM 33	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi oleh perawat yang melakukan asesmen, di bubuhi nama dan tanda tangan 3. Digunakan untuk pasien usia \leq 14 tahun
RM.RI 06.7	Asesmen Awal dan Ulang Resiko Jatuh <i>Morse Falls Scale</i>	Rev.01.2019/ RM 33.2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi oleh perawat yang melakukan asesmen, di bubuhi nama dan tanda tangan 3. Digunakan untuk pasien usia \geq 14 tahun sampai 60 tahun
RM.RI 06.8	Asesmen Awal dan Ulang Resiko Jatuh Psikiatri (<i>Skala Edmonson</i>)	Rev.00.2019/ -	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi oleh perawat yang melakukan asesmen, di bubuhi nama dan tanda tangan 3. Digunakan untuk pasien psikiatri

RM.RI 06.9	Pengkajian Kulit Awal dan Ulang Mengukur Resiko Dekubitus	Rev.00.2019/ -	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi oleh perawat yang melakukan asesmen, di bubuhi nama dan tanda tangan 3. Digunakan untuk pasien dekubitus
RM.RI 06.10	Informasi dan Edukasi Pasien dan Keluarga Terintegrasi dan Perkembangan Lanjutannya	Rev.01.2019/ RM 31.1 dan RM.RJ 11	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Informasi dan edukasi yang diterima pasien/keluarga dilakukan minimal 1x oleh 5 PPA dalam episode rawat inap (fisioterapi jika ada) 3. Dibubuhi nama dan tanda tangan edukator (PPA) 4. Dibubuhi nama dan tandan tangan pasien/keluarga
RM.RI 06.10a	Formulir Edukasi Harian	Rev.00.2022/ -	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Berisi edukasi yang diberikan kepada pasien/keluarga 3. Dibubuhi nama dan tanda tangan edukator 4. Dibubuhi nama dan tandan tangan pasien/keluarga
RM.RI 07	Grafik	Rev.01.2019/ RM 04	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Grafik diisi oleh perawat/bidan
RM.RI 08	Salinan resep	Rev.01.2019/ RM 8	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Terdapat pada KIO
RM.RI 09	Daftar Pemberian Obat	Rev.01.2019/ RM 09	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Resep diisi oleh dokter dibubuhi nama, paraf dan jam

			3. Obat diberikan oleh perawat dengan membubuhkan jam dan paraf, dan meminta nama dan paraf pasien/keluarga
RM.RI 10	Formulir Transfer Pasien Internal	Rev.01.2019/ RM 10	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi saat memindahkan pasien dari satu bagian ke bagian dalam rumah sakit sesuai dengan format yang ada 3. Dibubuhi nama dan tanda tangan doket yang mengirim, dokter/perawat/petugas yang mengantar, dokter/perawat yang menerima disertai tanggal dan jam.
RM.RI 10.1	Serah Terima Antar Ruang	Rev.01.2019/ RM 06.6	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi oleh perawat pasien pindah keruangan lain 3. Dibubuhi nama dan tanda tangan perawat yang menyerahkan dan perawat yang menerima, dilengkapi tanggal dan jam
RM.RI 11	Pemberian Transfer/ Rujuk Informasi	Rev.01.2019/ RM 11	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Informasi diberikan oleh dokter jika pasien disarankan untuk dirujuk ke rumah sakit lain, dengan membubuhi nama dan tanda tangan 3. Dibubuhi nama dan tanda tangan keluarga yang menerima edukasi jika setuju/menolak pasien dirujuk
RM.RI 11.1	Transfer atau Rujuk Ke Rumah Sakit Lain	Rev.01.2019/ RM 11.1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Halaman 1 berisi ringkasan kondisi pasien saat di rujuk ke rumah

			<p>sakit lain, dibubuhi nama dan tanda tangan petugas yang merujuk dan petugas yang menerima pasien di rumah sakit rujukan</p> <p>3. Halaman 2 berisi monitoring di perjalanan yang dilakukan oleh perawat, dibubuhi nama dan tanda tangan</p>
RM.RI 12.1	Indikasi Pasien Masuk dan Keluar ICU	Rev.00.2019/ -	<p>1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini.</p> <p>2. Diisi oleh DPJP, dibubuhi nama dan tanda tangan</p>
RM.RI 12.2	Pengkajian Terintegrasi Pasien Ruang Intensif Awal Masuk	Rev.01.2019/RM 22.1;22.2	<p>1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini.</p> <p>2. Harus dilengkapi dalam 24 jam pasien masuk ruang rawat intensif</p> <p>3. Diisi oleh DPJP dan perawat, dibubuhi nama dan tanda tangan</p>
RM.RI 12.3	Observasi Harian Pasien ICU / NICU	Rev.01.2019/ 13;13.1 RM	<p>1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini.</p> <p>2. Berisi observasi harian selama pasien berada di ICU / NICU diisi oleh PPA</p>
RM.RI 12.4	Kriteria Pasien Masuk Ruang Intensif Neonatus	Rev.00.2019/ -	<p>1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini.</p> <p>2. Diisi oleh DPJP, dibubuhi nama dan tanda tangan</p>
RM.RI 12.5	Monitoring Intensif Psikiatri 24 Jam	Rev.00.2022/ -	<p>1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini.</p> <p>2. Diisi oleh perawat setiap hari per 4 jam, dibubuhi nama dan tanda tangan</p>

RM.RI 12.6	Indikasi Pasien Masuk dan Keluar CVCU	Rev.00.2022/ -	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Halaman 1 dicentang berdasarkan kriteria masuk yang terdapat pada form oleh DPJP, dibubuhi nama dan tanda tangan 3. Halaman 1 dicentang berdasarkan kriteria keluar yang terdapat pada form oleh DPJP, dibubuhi nama dan tanda tangan
RM.RI 12.7	Pediatric Early Warning	Rev.00.2022/ -	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi oleh perawat untuk pasien anak
RM.RI 12.8	Newborn Early Warning	Rev.00.2022/ -	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi oleh perawat untuk pasien baru lahir
RM.RI 12.9	Dewasa Early Warning	Rev.00.2022/ -	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi oleh perawat untuk pasien dewasa
RM.RI 12.10	Maternal Early Warning	Rev.00.2022/ -	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi oleh perawat untuk pasien bersalin

FORMULIR IGD

RM.IGD.13	Asesmen Awal Gawat Darurat dan Terintegrasi	Rev.01.2019/RM13;13.1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Identitas lainnya di isi oleh perawat IGD 3. Triase di isi oleh dokter 4. Alergi dan skrining nyeri di isi oleh perawat
-----------	---	-----------------------	--

			<ol style="list-style-type: none"> 5. Pemeriksaan fisik umum/ khusus, diagnosis, penatalaksanaan medis, pemeriksaan penunjang pada halaman 2 di oleh dokter, termasuk kondisi pasien saat pindah / pulang 6. Seluruh pencatatan di bubuhi nama dan tandatangan petugas
RM.IGD.13.1	Lembar Skrining Dari Luar Rumah Sakit	Rev.00.2022/ -	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Formulir ini di isi jika pasien rujukan dari faskes lain. 3. Seluruh pencatatan di bubuhi nama dan tandatangan petugas

FORMULIR PASIEN OPERASI

RM.OK 14.1	Pengkajian Pra Bedah	Rev.02.2019/ RM 14	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi oleh operator, dibubuhi nama dan tanda tangan
RM.OK 14.2	Lembar Konsultasi Anestesi	Rev.00.2019/ -	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi oleh DPJP dengan membubuhi tanggal, jam, nama dan tanda tangan 3. Jawaban konsultasi diisi oleh dokter anestesi dengan membubuhi tanggal, jam, nama dan tanda tangan
RM.OK 14.3	Penandaan Lokasi Operasi	Rev.01.2019/ RM 14	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi oleh operator sebelum melakukan tindakan operasi dengan

			<p>memberi tanda sesuai lokasi operasi pada tubuh pasien berdasarkan jenis kelamin, dibubuhi nama dan tanda tangan</p> <p>3. Dibubuhi nama dan tanda tangan pasien/keluarga</p>
RM.OK 14.4	Pengkajian Pra Anestesi	Rev.01.2019/ RM 14.6	<p>1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini.</p> <p>2. Diisi oleh dokter anestesi, dibubuhi nama dan tanda tangan</p>
RM.OK 14.5	Informed Consent Anestesi Lokal	Rev.01.2019/ RM 14.4	<p>1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini.</p> <p>2. Informasi anestesi lokal di sampaikan oleh dokter anestesi kepada pasien/keluarga, dibubuhi nama dan tanda tangan dokter dan penerima informasi</p> <p>3. Persetujuan tindakan kedokteran diisi oleh pasien/keluarga setelah mendapatkan edukasi dari dokter</p> <p>4. Dibubuhi nama dan tanda tangan pasien/keluarga, saksi dari pihak keluarga, dokter, dan saksi dari pihak rumah sakit</p>
RM.OK 14.6	Informed Consent Anestesi	Rev.01.2019/RM14.1; 14.2;14.3	<p>1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini.</p> <p>2. Halaman 1 berisi informasi tentang anestesi regional, umum/sedasi yang disampaikan oleh dokter anestesi kepada pasien/keluarga, dibubuhi nama dan tanda tangan dokter dan penerima informasi</p> <p>3. Halaman 2 berisi persetujuan tindakan kedokteran diisi oleh pasien/keluarga setelah mendapatkan edukasi dari dokter</p>

			4. Dibubuhi nama dan tanda tangan pasien/keluarga, saksi dari pihak keluarga, dokter, dan saksi dari pihak rumah sakit
RM.OK 14.6a	Formulir Edukasi Tindakan Anestesi dan Sedasi	Rev.00.2022/ -	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Berisi informasi mengenai tindakan anestesi dan sedasi yang dibaca oleh pasien/keluarga maupun dibacakan kepada pasien/keluarga, 3. Dibubuhi nama dan tanda tangan dokter anestesi 4. Dibubuhi nama dan tanda tangan pasien/keluarga yang menerima edukasi
RM.OK 14.7	Daftar Serah Terima Pasien Kamar Operasi	Rev.01.2019/ RM 14.14	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Berisi serah terima pasien sebelum dan setelah operasi 3. Dibubuhi nama dan tanda tangan petugas ruangan yang menyerahkan, petugas OK yang menerima, penata anestesi yang menyerahkan, petugas ruangan yang menerima.
RM.OK 14.8	Ceklis Keselamatan Operasi	Rev.02.2019/ RM 14.9	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Check list keselamatan operasi sebelum pemberian anestesi, sebelum insisi kulit, sebelum area operasi ditutup 3. Dibubuhi nama dan tanda tangan penata anestesi, dokter anestesi, dokter bedah, dan perawat sirkuler.
RM.OK 14.9	Laporan Anestesi	Rev.02.2019/ RM 14.7	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini.

			2. Diisi oleh dokter anestesi, dibubuhi waktu, nama dan tanda tangan.
RM.OK 14.9a	Pengkajian Pra-Induksi	Rev.00.2022/ -	1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi oleh dokter anestesi, dibubuhi tanggal, nama dan tanda tangan.
RM.OK 14.10	Laporan Operasi	Rev.02.2019/ RM 14.5	1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi oleh DPJP, dibubuhi waktu, nama dan tanda tangan.
RM.OK 14.11	Askep Perioperatif	Rev.02.2019/ RM 14.10	1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi saat pre operasi, intra operasi, post operasi dibubuhi waktu, nama dan tanda tangan perawat sirkuler, perawat asisten operator, dan perawat instrumen.
RM.OK 14.12	Monitoring di Ruang Memulihkan Pasca Anestesi dan Bedah	Rev.02.2019/ RM 14.11	1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi oleh perawat dan dokter anestesi, dibubuhi nama dan tanda tangan 3. Dibubuhi nama dan tanda tangan perawat ruangan.

FORMULIR PENUNJANG DAN HASIL PENUNJANG

a. Laboratorium

RM.PNJ 01.1	Permintaan Pemeriksaan Laboratorium	Rev.01.2019/ RM 07.1	1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisikan dan ditanda tangani ole dokter pengirim dengan cara memberi tanda √ pada pemeriksaan yang akan dilakukan.
-------------	-------------------------------------	----------------------	---

RM.PNJ 01.2	Hasil Pemeriksaan Laboratorium Kimia Klinik	Rev.01.2019/ RM 07.2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diauthorisasi dan ditanda tangani oleh dr. Soufni Morawati Sp. PK sesuai dengan permintaan pemeriksaan dari dokter pengirim.
RM.PNJ 01.3	Hasil Pemeriksaan Laboratorium Cairan Tubuh	Rev.01.2019/ RM 07.3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diauthorisasi dan ditanda tangani oleh dr. Soufni Morawati Sp. PK sesuai dengan permintaan pemeriksaan dari dokter pengirim.
RM.PNJ 01.4	Hasil Pemeriksaan Laboratorium Hematologi	Rev.01.2019/ RM 07.4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diauthorisasi dan ditanda tangani oleh dr. Soufni Morawati Sp. PK sesuai dengan permintaan pemeriksaan dari dokter pengirim.
RM.PNJ 01.5	Hasil Pemeriksaan Laboratorium Urinalisa	Rev.01.2019/ RM 07.5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diauthorisasi dan ditanda tangani oleh dr. Soufni Morawati Sp. PK sesuai dengan permintaan pemeriksaan dari dokter pengirim.
RM.PNJ 01.6	Permintaan Pemeriksaan Mikrobiologi	Rev.00.2019/ -	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi oleh dokter pengirim dengan mencantumkan bangsal, bahan/specimen, pemeriksaan, penderita, umur, nomor MR, dan tanggal kirim. 3. Dokter patologi mengisi hasil kultur dan hasil sensitivity test.
RM.PNJ 01.7	Hasil Pemeriksaan Mikrobiologi		<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi hasil pemeriksaan mikrobiologi

RM.PNJ 01.8	Surat Permintaan Komponen Darah	Rev.01.2019/ RM 07.7	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi dan ditanda tangani oleh dokter DPJP yang meminta dengan mencantumkan jumlah darah/ komponen darah yang diminta.
RM.PNJ 01.9	Pengantar Pengambilan Darah	Rev.01.2019/ RM 07.7	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi dan ditanda tangani oleh dokter yang meminta.
RM.PNJ 01.10	Formulir Reaksi Transfusi	Rev.01.2019/ RM 07.7	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi dan dicocokkan formulir dengan pack darah yang digunakan dari Blood Bank Rumah Sakit atau PMI.
RM.PNJ 01.11	Surat Pernyataan Untuk Permintaan Darah Cyto	Rev.01.2019/ RM 07.8	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi dan ditanda tangani oleh dokter yang meminta.
RM.PNJ 01.12	Hasil Pemeriksaan Uji Cocok Serasi	Rev.01.2019/ RM 07.9	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi dan ditanda tangani oleh dokter Penanggung Jawab BDRS dan petugas yang melakukan pemeriksaan.
RM.PNJ 01.13	Pemberian Informasi Serta Persetujuan atau Penolakan Transfusi Darah	Rev.01.2019/ RM.P 04	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Nama dan tanda tangan yang menyetujui/menolak transfusi
RM.PNJ 01.14	Permintaan Pemeriksaan Histopatologi dan Sitologi	Rev.01.2019/ RM 07.14	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi oleh Dokter Patologi
RM.PNJ 01.15	Informed Consent Pemeriksaan Histopatologi dan Sitologi	Rev.01.2019/ RM 07.13	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Terdiri dari data pasien, penjelasan yang diberikan oleh dokter

			atau petugas laboratorium dan keterangan bahwa pasien mengerti, tidak mengerti, setuju dan tidak setuju. 3. Di tanda tangani oleh pasien/ keluarga dan Dokter Patologi Anatomik.	
RM.PNJ 01.16	Hasil Histopatologi	Pemeriksaan	Rev.01.2019/ RM 07.11	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi oleh Ahli Patologi Anatomik setelah menemukan hasil dari sediaan yang diterima serta menyimpulkan diagnosa.
RM.PNJ 01.17	Hasil Pemeriksaan Sitologi		Rev.01.2019/ RM 07.11	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi oleh Ahli Patologi Anatomik dengan mencantumkan data peserta serta kesan dan anjuran untuk temuan sitologi tersebut.
RM.PNJ 01.18	Permintaan Pap-Smear	Pemeriksaan	Rev.00.2019/ -	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diagnosa dan hasil pemeriksaan diisi oleh dokter yang meminta.

b. Radiologi

RM.PNJ 02.1	Formulir Radiologi	Permintaan	Rev.01.2019/ RM 07.6	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Hasil dan keterangan diisi dan ditanda tangani oleh dokter pengirim/DPJP.
RM.PNJ 02.2	Formulir Pemeriksaan Radiasi	Edukasi dengan	Rev.00.2019/ -	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Penjelasan tentang pemanfaatan pemeriksaan diisi dan ditanda

			tangani oleh pasien/ keluarga dan pemberi penjelasan.
RM.PNJ 02.3	Persetujuan Tindakan Kedokteran Pasien Radiodiagnostik Imaging dan Radiologi Intervensial	Rev.00.2019/ -	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Persetujuan tindakan kedokteran diisi dan ditanda tangani oleh yang menyatakan dan saksi.
RM.PNJ 02.4	Pengkajian Awal Pasien Radiodiagnostik Imaging dan Radiologi Intervensial	Rev.00.2019/ -	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Di lengkapi dalam 2 jam pertama pasien masuk ruang rawat jalan/ cluster.

c. Gizi

RM.PNJ 03.1	Catatan Asuhan Gizi	Rev.02.2022/	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Riwayat klien, riwayat diet, antropometri, biokimia klinis gizi terkait, fisik klinis gizi, tanda vital, diagnosa gizi, intervensi gizi, rencana monev gizi diisi dan ditanda tangani oleh dietesien dan di tanda tangani oleh pasien/ keluarga.
RM.PNJ 03.2	Formulir Skrining Anak	Rev.01.2019/ RM 30.1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi oleh ahli gizi, dibubuhi nama dan tanda tangan
RM.PNJ 03.3	Monitoring dan Evaluasi Asuhan Gizi Anak	Rev.01.2019/ RM 30.1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi oleh ahli gizi, dibubuhi nama dan tanda tangan

d. Fisioterapi

RM.PNJ 04	Pengkajian Awal Pasien Fisioterapis	Rev.01.2019/ RM 34	<ol style="list-style-type: none">1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini.2. Diisi oleh terapis, dibubuhi nama dan tanda tangan
-----------	--	--------------------	--

e. lain-lain

RM.PNJ 05	Permintaan Konsultasi	Rev.01.2022/ RM 32	<ol style="list-style-type: none">1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini.2. Halaman 1 diisi jika pasien dikonsulkan ke bagian lain, dibubuhi nama dan tanda tangan DPJP3. Halaman 2 berisi jawaban konsul, dibubuhi nama dan tanda tangan DPJP yang menjawab konsultasi.
-----------	-----------------------	--------------------	---

FORMULIR PERSETUJUAN

RM.P 01	Surat Persetujuan Umum	Rev.02.2020/ RM.P.04	<ol style="list-style-type: none">1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini.2. Pengisian pada bagian 1 sampai dengan 9 (sesuaikan)3. Setiap pencatatan di bubuhi nama dan tandatangan petugas
---------	------------------------	----------------------	---

			4. Dibubuhi nama dan tandatangan pasien/keluarga
RM.P 01.1	Pemberian Informasi dan Persetujuan Tindakan Kedokteran	Rev.01.2019/ RM.P.01	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Formulir ini di isi jika ada persetujuan tindakan dari pasien/ keluarga 3. Dokter mencatat setiap informasi yang diberikan kepada pasien dan keluarga 4. Setiap pencatatan di bubuhi nama dan tandatangan dokter 5. Dibubuhi nama dan tandatangan pasien/keluarga
RM.P 01.2	Pemberian Informasi dan Penolakan Tindakan Kedokteran	Rev.01.2019/ RM.P.02	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Formulir ini di isi jika ada tindakan kedokteran yang tidak disetujui oleh pasien/keluarga 3. Dokter mencatat setiap informasi yang diberikan kepada pasien dan keluarga 4. Setiap pencatatan di bubuhi nama dan tandatangan dokter 5. Dibubuhi nama dan tandatangan pasien/keluarga
RM.P 01.3	Surat Pernyataan Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAP)	Rev.01.2019/ RM 37	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Di isi jika pasien/keluarga tidak setuju untuk di rawat inap, disertai dengan alasan setelah menerima edukasi dari dokter/perawat 3. Dibubuhi nama dan tanda tangan pasien/keluarga dan satu orang saksi

RM.P 01.4	Formulir Pernyataan Penolakan Pengobatan	Rev.01.2019/ RM 38	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi oleh keluarga dengan menyatakan alasan setelah menerima edukasi dari dokter/perawat. 3. Dibubuhi nama dan tanda tangan pasien/keluarga dan saksi
RM.P 01.5	Formulir Permintaan Kebutuhan Tahap Terminal	Rev.01.2019/ RM 39	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi oleh keluarga pasien dengan menyatakan permintaan kebutuhan pasien dalam tahap terminal/ 3. Dibubuhi nama dan tanda tangan pasien/keluarga.
RM.P 01.6	Formulir Permintaan Second Opinion	Rev.01.2019/ RM 40	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi oleh keluarga pasien setelah menerima informasi tentang kondisi pasien dan mencari second opinion terhadap diagnosis/pengobatan pasien serta hasil pemeriksaan yang di perlukan 3. Dibubuhi tandatangan petugas, keluarga pasien dan saksi
RM.P 01.7	Formulir Penetapan Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP)	Rev.01.2019/ RM 41	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi oleh keluarga pasien setelah mendapatkan informasi mengenai DPJP selama dirawat 3. Di bubuhi nama dan tandatangan petugas yang menjelaskan 4. Di bubuhi nama dan tandatangan keluarga pasien
RM.P 01.8	Surat Persetujuan Pelepasan Informasi	Rev.01.2019/ RM 42	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini.

			<ol style="list-style-type: none"> 2. Diisi oleh keluarga pasien yang memberi wewenang kepada rumah sakit untuk memberikan informasi medis 3. Dibubuhi nama dan tanda tangan keluarga dan saksi jika ada
RM.P 01.9	Formulir Permintaan Privasi	Rev.01.2019/ RM 43	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi oleh pasien/keluarga jika menginginkan privasi khusus 3. Dibubuhi nama dan tanda tangan keluarga
RM.P 01.10	Penolakan Resusitasi (DNR)	Rev.00.2019/ -	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi oleh pasien/keluarga yang menyatakan penolakan untuk tindakan resusitasi setelah menerima edukasi dari dokter/perawat 3. Dibubuhi nama dan tanda tangan keluarga dan saksi jika ada
RM.P 01.11	Permintaan Kerohanian Pelayanan	Rev.01.2019/ RM 31.2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi oleh keluarga pasien yang mengajukan permintaan pelayanan kerohanian. 3. Dibubuhi nama dan tandatangan petugas ruangan 4. Dibubuhi nama dan tandatangan keluarga.
RM.P 01.12	Formulir Penitipan Barang Berharga Milik Pasien/ Keluarga	Rev.00.2019/ -	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi oleh keluarga pasien jika ada penitipan barang berharga milik pasien/keluarga kepada rumah sakit 3. Dibubuhi nama dan tandatangan petugas ruangan

			4. Dibubuhi nama dan tandatangan pasien/keluarga dan saksi jika ada.
RM.P 01.13	Permohonan Izin Pulang Sementara	Rev.00.2019/ -	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi jika ada permohonan izin pulang sementara dengan menyatakan alasan kepentingan, alamat selama berada di luar rumah sakit, identitas kelurga yang bertanggung jawab terhadap pasien 3. Dibubuhi nama dan tandatangan DPJP 4. Dibubuhi nama dan tandatangan pasien/keluarga.
			<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi jika ada rawat bersama, peralihan DPJP dengan membubuhkan alasan 3. Dibubuhi nama dan tandatangan DPJP
			<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Informasi diberikan kepada keluarga pasien oleh perawat/Bidan 3. Dibubuhi nama dan tandatangan perawat/bidan dan DPJP 4. Dibubuhi nama dan tandatangan pasien / keluarga
RM.P 02	Surat Pernyataan Persetujuan Pasien Rawat Inap	Rev.01.2019/ RM.P 03	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Diisi oleh pasien/keluarga untuk persetujuan rawat inap dan jaminan pembayaran selama rawat inap 3. Dibubuhi nama dan tandatangan petugas admission

			4. Dibubuhi nama dan tandatangan pasien/keluarga
RM.P 03	Pengantar Untuk Dirawat	Rev.01.2019/ RM 12	1. Identitas pasien di isi oleh petugas yang mengisi formulir ini. 2. Di isi oleh dokter yang menginstruksikan pasien untuk dirawat inap 3. Dibubuhi nama dan tandatangan petugas admission 4. Dibubuhi nama dan tandatangan dokter

Ditetapkan di Solok

Pada Tanggal 05 Januari 2022

DIREKTUR RSUD MOHAMMAD NATSIR



dr.Elvi Fitraneti.Sp.PD

Nip. 19710514 200212 2 002