


 RSUD MOHAMMAD NATSIR	ALUR FILE REKAM MEDIS IGD		
	No Dokumen 445/ 134/ SPO- 2022	No Revisi 05	Halaman 1/1
SPO	Tanggal terbit 5 Januari 2022	Ditetapkan Direktur  <u>dr.Elvi Fitraneti.Sp.PD</u>	

Pengertian	Merupakan urutan file rekam medis mulai dari pasien masuk sampai keluar rumah sakit (IGD)
Tujuan	Sebagai acuan penerapan urutan file rekam medis mulai dari pasien masuk sampai keluar rumah sakit (IGD)
Kebijakan	Keputusan Direktur Nomor : 445/51/MRMIK/2022 Tentang Kebijakan Penyelenggaraan Instalasi Rekam Medis
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengambil file rekam medis dari rak penyimpanan (pasien lama) 2. Untuk pasien baru dibuatkan formulir baru. 3. Membuat nomor registrasi dan no RM pada RM.IGD.13. 4. Memintak persetujuan umum kepada keluarga pasien yang berisi data sebagai berikut nama, alamat, pekerjaan dan nomor telpon / HP, nama dan tanda tangan. 5. Setelah pasien mendapatkan pelayanan : <ol style="list-style-type: none"> a. Diperbolehkan pulang / rujuk / meninggal / PAP : : berkas rekam medis dikembalikan ke ruangan penyimpanan rekam medis 1x24 jam b. Dianjurkan rawat inap: <ul style="list-style-type: none"> ✓ petugas admision IGD menyiapkan RM rawat inap pasien diantaranya RM P 02, RM P 03, RM RI 01 ✓ File diantar keruangan rawat inap, setiap pelayanan yang diberikan kepada pasien

 RSUD MOHAMMAD NATSIR	ALUR FILE REKAM MEDIS IGD		
	No Dokumen 445/ 134/ SPO- 2022	No Revisi 05	Halaman 1/1
SPO	Tanggal terbit	Ditetapkan Direktur	
	5 Januari 2022	 <u>dr. Elvi Fitraneti. Sp.PD</u>	

	<p>dicatat oleh PPA pada formulir rekam medis yang telah ditetapkan.</p> <p>✓ Setelah pasien dinyatakan pulang / PAP / rujuk / meninggal berkas rekam medis dikembalikan ke instalasi rekam medis dalam waktu 2X24 jam.</p>
Unit Terkait	Instalasi Rekam Medis, IGD, Ruang Rawat Inap, Penunjang