



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
 BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD MOHAMMAD NATSIR

Jl. Simpang Rumbio Kota Solok Telp/ Fax : (0755) 20003

Website : www.rsudmnatsir.sumbarprov.go.id email: rsud.mnatsir@sumbarprov.go.id



Nomor
Rekam Medis

2 2 - 7 9 - 9 2

REKAM MEDIS

TAHUN

2019	
2020	
2021	
2022	✓
2023	

NAMA PASIEN :

[REDACTED]

JENIS KELAMIN :

Laki-laki () Perempuan

TANGGAL LAHIR :

[REDACTED]

ALAMAT :

[REDACTED]

TULIS IDENTITAS PASIEN MENGGUNAKAN HURUF KAPITAL DAN CEKLIS TAHUN KUNJUNGAN PASIEN

RAHASIA

PERHATIAN !!

1. TIDAK DIPERBOLEHKAN DIBAWA KELUAR DARI RSUD M. NATSIR HARAP DISIMPAN DI TEMPAT YANG TELAH DITENTUKAN
2. SETELAH SELESAI DIPERGUNAKAN HARAP SEGERA DI KEMBALIKAN KE BAGIAN REKAM MEDIS (RM)

ALERGI :

--



CATATAN WAKTU MASUK & KELUAR

NOMOR		NIK		Dirawat di RS yang ke 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9			
JENIS KELAMIN		STATUS PERKAWINAN		26-29		30-31	
1. Kawin		4. Janda		26-29		30-31	
2. Duda		5. Cerai		27-28		30-31	
3. Belum Kawin		NO. HP					
1. Laki-laki							
2. Perempuan							
BAGIAN		Tgl. Lahir		PEKERJAAN			
6. THT/ Mata				-			
7. Pusako		Kasus Polisi		UMUR WAKTU MASUK		32-35	
8. Serunai		1. Ya		Thn Bln Hr			
9. Neurologi		2. Tidak		DIKIRIM OLEH			
10. ICU		Asuransi Kesehatan		Tgl. Masuk		36-39	
11. CVCU		1. Ya		Tgl. Bln Thn			
		2. Tidak		Jam			
				Tgl. Bln Thn			
				Jam			
				Tgl. Keluar			
				Tgl. Bln Thn			
				Jam			
				LAMA DIRAWAT		40-43	
				HARI PERAWATAN			
				1 hr			
				Dokter Jaga Klinik			
				Nama & Tanda tangan			

DENGAN HURUF CETAK
BAGIAN YANG SANGAT

DIAGNOSA UTAMA	Gagal Jantung	(26-29)
KOMPLIKASI	BASA 1300 gr HMO dan ru	(32-35) (32-35)
DIAGNOSA TAMBAHAN		(40-43)
OPERASI I	Tgl. Operasi	
OPERASI II	Tgl. Operasi	
OPERASI III	Tgl. Operasi	

CARA KELUAR	
1. Atas Persetujuan	
2. Pulang paksa	
3. Pindah RS lain	
4. Lari	
5. Meninggal	
Meninggal	
1. Sembuh	
2. Perbaiki	
3. Lain-lain	
Meninggal	
1. Dengan Autopsi	
2. Tanpa Autopsi	
Meninggal	
Dokter Jaga Klinik	
Nama & Tanda tangan DR. PUP	
dr. Wandi (A. R. M. M. M.)	

RSUD MOHAMMAD NATSIR



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD MOHAMMAD NATSIR
Jl. Simpang Rumbio Kota Solok Telp. (0755) 20003 Fax. (0755) 20003
Website : www.rsudmnatsir.sumbarpov.go.id
email : rsud.mnatsir@sumbarprov.go.id



No Rekam Medis : 1459066
Nama Pasien : [Redacted]
Tanggal Lahir : 06/06/2000
(Mohon diisi atau stempel jika ada)

ASESMEN AWAL GAWAT DARURAT TERINTEGRASI

(Petunjuk : beri tanda pada untuk data yang sesuai)
Datang ke IGD : Tanggal 07/06/2020 Jam datang 01:30 Wib Jam Penanganan 01:30 Wib Respon time : 0...Menit
1. Psikososial, Kultural, Spiritual, dan Ekonomi (diisi oleh perawat)
Alamat : Sungai nanah
Agama : Islam Kristen lain-lain.....
Status perkawinan : Kawin Tidak Kawin
Pendidikan : SD SMP SMA
Penanggung jawab biaya : BPJS Umum PJKA
Rujukan : Tidak Ya, Ket: RS Pusk Dr
Status Psikososial : Komunikasi Baik Marah Cemas Panik
Gangguan Perilaku Tidak terganggu Ada gangguan : Tidak membahayakan Membahayakan diri sendiri / org lain

Triase (diisi oleh dokter) (Bila ada, lakukan pengkajian restrain)

Keluhan Utama / Riwayat Kesehatan Pasien : Begitu lebat se jam 23-06-2020 BB = 13 kg AG 3/6 gk = 0
sc ab ket 6 ber sc lx t 10GR
Strae kubien jernih 10GR = 100
Tanda-tanda Vital :
GCS : E : M... V... : CM : (14-15) Apatis : (12-13) Samnolen (10-11) Stupor : (8-9) Koma : (4-7)
Pupil : Isokor Anisokor Midriasis pinpoint Reflek pupil = t... / t...
TD : - / - mmHg Nadi : 165 x/mnt (reguler/irreguler) Suhu : 36,2 C CRT > 2 dtk
Airway : Bersih Sekret Sumbatan Partial Sumbatan Total Cedera Cervical
Pernafasan : RR : 32 x/mnt Sa O2 97 % Sianosis

KALA DAN KATEGORI TRIASE

KATEGORI GAWAT DARURAT

SKALA TRIASE	KETERANGAN	RESPON TIME	KATEGORI	DEFINISI
<input checked="" type="checkbox"/> Skala 1	Resusitasi	Segera	MERAH	Gawat darurat
<input type="checkbox"/> Skala 2	Emergency/Gawat Darurat	10 menit	KUNING	Darurat tidak gawat
<input type="checkbox"/> Skala 3	Urgent/ darurat	30 menit	HIAU	Tdk gawat & tdk darurat
<input type="checkbox"/> Skala 4	Semi darurat	60 menit	HITAM	Death on arrival
<input type="checkbox"/> Skala 5	Tidak Darurat	120 menit		

Riwayat Penyakit Dahulu : Pernah dirawat Tidak Ya Kapan terakhir di rawat :
Dimana : Diagnosis : Pengobatan :

Alergi (diisi oleh perawat) Tidak Ya Jelaskan : (Bila ada, lakukan pemasangan gelang "merah")
Skrining Nyeri (diisi oleh perawat)

(NIPS)	(FLACC PAIN SCALE)*	COMFORT SCALE	CPOT
<input type="checkbox"/> -0 < 1 bulan	<input type="checkbox"/> 1 bulan - 3 tahun	<input type="checkbox"/> Geriatri	(Critical care Pain Observation Tool)
<input type="checkbox"/> 0 (tidak nyeri) <input type="checkbox"/> 3-4 (sedang) <input type="checkbox"/> > 4 (berat)	<input type="checkbox"/> 0 (tidak nyeri) <input type="checkbox"/> 4-6 (sedang) <input type="checkbox"/> > 6 (berat)	<input type="checkbox"/> 9-18 (nyeri terkontrol) <input type="checkbox"/> 19-26 (ringan) <input type="checkbox"/> > 27-35 (sedang) <input type="checkbox"/> > 35 (berat)	<input type="checkbox"/> 0 (tidak nyeri) <input type="checkbox"/> 1-3 (ringan) <input type="checkbox"/> 4-6 (sedang) <input type="checkbox"/> 7-10 (berat)

catatan : Bila pasien tidak sadar dan tidak menggunakan ventilator maka gunakan format penilaian nyeri dengan skala FLACC.

(WONG BAKER'S FACES COMBINED NUMERIC SCALE) untuk usia lebih dari 3 tahun/ dewasa/ usia lanjut
 Tidak nyeri Nyeri akut Nyeri kronis
 Apakah nyeri menghalangi tidur? ya tdk
 Apakah nyeri menghalangi aktivitas? ya tdk
 Durasi : Karakteristik :
 Lokasi :

tanggal	Jam	Skor Nyeri	Tensi	Nadi	RR	Farmakologi	Non Farmakologi	Nama & paraf

domani untuk melakukan skoring format asesmen awal dan ulang nyeri RM 29

Skrining Status Fungsional (diisi oleh perawat) penilaian Barthel index

Aktifitas sehari-hari Mandiri (skor 20) Perlu bantuan : ringan = 12-19 sedang = 9-11 berat = 5-8

Skrining resiko cedera/ jatuh (diisi oleh perawat) (skala Morse) : Resiko tinggi > 45 resiko sedang 25-44 resiko rendah < 24
(Humpty Dumpty) : Resiko tinggi (> 12) resiko rendah (7-11) Bila skor resiko tinggi / sedang pasang gelang "kuning"

Pengkajian nutrisi (diisi oleh perawat) : BB. 13 Kg TB.....CM Status gizi : buruk baik obesitas

NALISA MASALAH KEPERAWATAN

No	Masalah Keperawatan	Rencana Tindakan	Nama & Paraf
1	Ketidakefektifan bersih Jalan nafas (00031)	Managemen jalan nafas	<u>Konang</u>
2	Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak (00201)	Peningkatan perfusi serebral	
3	Nyeri akut (00132)	Managemen nyeri	
4			
5			



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD MOHAMMAD NATSIR
 Jl. Simpang Rumbio Kota Solok Telp. (0755) 20003 Fax. (0755) 20003
 Website : www.rsudmnatsir.sumbarpov.go.id
 email : rsud.mnatsir@sumbarprov.go.id

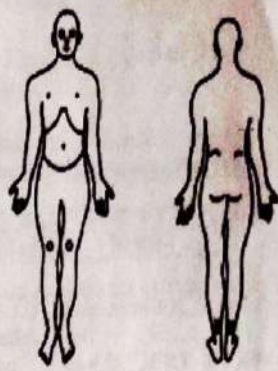


No Rekam Medis : **13299R**
 Nama Pasien : **[REDACTED]**
 Tanggal Lahir : **06/06/1988**
 (Mohon diisi atau stempel jika ada)

ASESMEN AWAL GAWAT DARURAT TERINTEGRASI
 (SAMBUNGAN)

Pemeriksaan fisik umum/khusus, diagnosis, penatalaksanaan medis, pemeriksaan penunjang (diisi oleh dokter)

- s/- pasien lahir secara se pmt dg. id cmh, BBL 1300 gr M/S 3/6
- bayi lahir tidak menangis, warna kulit biru
- Khasak suka gemuruh
- Sesak, merintih
- Atekt



- c/. kepala muntah-muntah
- met: MZ 1/2
- cm: 5/25, m/2
- mm: MZ 2/2, rematik
- adren: 0/0
- ekstr: CRT tidak mengis

- M/. - BBL 1300 gr
- AROS

p/. adren dan muntah gta

- OAP medre, NEE 7, Pib 30
- IVF Du' 0 + 2 glukosa 100 2500/i
- 5 Bacterin 2x650iv
- 3 Amirophilin 2x315iv
- Ru kuno

KONDISI PASIEN SAAT PINDAH / PULANG DARI IGD

Tanggal : Jam : Wib

TTV : GCS : E : M : V : CM : (14-15) Apatis : (12-13) Sannolen (10-11) Stupor : (8-9) Koma : (4-7)

Pupil : Isokor Anisokor Midriasis pinpoint Reflek pupil = + / -

TD : ____ / ____ mmHg Nadi : ____ x/mnt (reguler/irreguler) Suhu : ____ °C CRT > 2 dtk

Airway : Bersih Sekret Sumbatan Partial Sumbatan Total Cedera Cervical

Pernafasan : RR : ____ x/mnt Sa O2 ____ % Sianosis

Dikonsulkan ke DPJP Di rawat di ruang : MED

Tindakan Lanjutan di : Kamar Operasi HD ICU HCU Ruang :

Di Rujuk ke Rumah Sakit : Atas dasar tempat penuh Fasilitas lebih baik Permintaan pasien/ klg

Dipulangkan Jam : Wib Meninggal Jam : Wib DOA

Transportasi pulang Kendaraan Pribadi Ambulance Mobil Jenazah

Pengkajian kebutuhan informasi dan edukasi (diisi oleh perawat) :

Makan/Minum obat teratur Jaga kebersihan luka Pemasangan gelang identitas

Diet Pulang Atas Permintaan Kontrol Lanjutan ke..... Prognosa / Kondisi Kes Pasien

Lain-lain :

Ttd Keluarga **ME**

tingkat / Derajat transfer pasien

Derajat 0

Derajat 1

Derajat 2

Derajat 3

Solok, 7/10/2022 Jam : 01:35 WIB

Nama / Ttd Perawat **[Signature]**

Nama / Ttd Dokter Jaga **[Signature]**



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
BADAN LAYANAN UTMIM DAERAH
RSUD MOHAMMAD NATSIR
Jl. Simpang Rindang Kota Sialek Telp (0755) 20001 Faks (0755) 20607
Website: www.rsudmohammadsutarabaratprov.go.id
email: rsud.mohammadsutarabaratprov.go.id



No Rekam Medis : [Redacted] / P
Nama Pasien : [Redacted]
Tanggal Lahir : [Redacted]
(Mohon diisi atau stempel jika ada)

RENCANA ASUHAN TERINTEGRASI atau PLAN OF CARE

Hari/Tanggal/ Jam	Hari .1/ 9/6/14	Hari .../ /	Hari .../ /
Diagnosis Kerja	HMO grup IV		
Masalah Kebutuhan/ prioritas	Pola Nafas tidak efektif		
Kewaspadaan	<input checked="" type="checkbox"/> Standar <input type="checkbox"/> Airborne <input type="checkbox"/> Kontak <input type="checkbox"/> Droplet	<input type="checkbox"/> Standar <input type="checkbox"/> Airborne <input type="checkbox"/> Kontak <input type="checkbox"/> Droplet	<input type="checkbox"/> Standar <input type="checkbox"/> Airborne <input type="checkbox"/> Kontak <input type="checkbox"/> Droplet
Tim Dokter	DPJP <u>[Signature]</u> TIM: _____	DPJP _____ TIM: _____	DPJP _____ TIM: _____
Pemeriksaan	<input type="checkbox"/> Laboratorium <input type="checkbox"/> DPL. ASO. <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> Radiologi _____	<input type="checkbox"/> Laboratorium <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> Radiologi _____	<input type="checkbox"/> Laboratorium <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> Radiologi _____
Prosedur/ Tindakan	Intubasi		
Nutrisi	Diet <u>PCA</u> Batasan cairan <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya	Diet: _____ Batasan cairan <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya	Diet: _____ Batasan cairan <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya
Aktivitas	<input checked="" type="checkbox"/> Tirah baring total <input type="checkbox"/> Tirah baring parsial <input type="checkbox"/> Mandiri	<input type="checkbox"/> Tirah baring total <input type="checkbox"/> Tirah baring parsial <input type="checkbox"/> Mandiri	<input type="checkbox"/> Tirah baring total <input type="checkbox"/> Tirah baring parsial <input type="checkbox"/> Mandiri
Pengobatan	<input type="checkbox"/> Sesuai IMR <input type="checkbox"/> Revisi pengobatan	<input type="checkbox"/> Sesuai IMR <input type="checkbox"/> Revisi pengobatan	<input type="checkbox"/> Sesuai IMR <input type="checkbox"/> Revisi pengobatan
Keperawatan	<input checked="" type="checkbox"/> Observasi asuhan Keperawatan <input checked="" type="checkbox"/> Prosedur Keperawatan <input checked="" type="checkbox"/> Kolaborasi dengan medis <input checked="" type="checkbox"/> Pendidikan Kesehatan	<input type="checkbox"/> Observasi asuhan Keperawatan <input type="checkbox"/> Prosedur Keperawatan <input type="checkbox"/> Kolaborasi dengan medis <input type="checkbox"/> Pendidikan Kesehatan	<input type="checkbox"/> Observasi asuhan Keperawatan <input type="checkbox"/> Prosedur Keperawatan <input type="checkbox"/> Kolaborasi dengan medis <input type="checkbox"/> Pendidikan Kesehatan
Tindakan Rehabilitasi Medik	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
Konsultasi			
Sasaran			
Nama & Paraf Dokter	<u>[Signature]</u>		

Terima kasih atas kerjasamanya telah mengisi formulir ini dengan benar dan jelas

Dr. Irwandi, S.P.A., Ns, EBM
Np: 5040140000194770 1/2010



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
 BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD MOHAMMAD NATSIR
 Jl. Simpang Rumbio Kota Sialit Telp (075) 20002 Faks (0755) 20003
 Website: www.rsudmohammadnatsir.sumbaperprov.go.id
 email: rsudmohammadnatsir@sumbaperprov.go.id



No Rekam Medis :
 Nama Pasien :
 Tanggal Lahir : 6-6-2022
 (Mohon diisi atau stempel jika ada)

Tanggal Masuk : 6-6-2022 Ruangan : NICU DPJP : dr. Irenaudi S. A.
 Diagnosa Medis : BGLSR 130gr + AMAR Cagal CPMG MPP : dr. Alfian End Hary. Sdy.

FORM A. ASESSMEN AWAL MANAJEMEN PELAYANAN PASIEN (MPP)

1. Skrinning awal dan asesmen untuk manajemen pelayanan pasien

- A. Usia >65 tahun yang total care ya tidak
- B. Pasien resiko tinggi/ multi diagnosis ya tidak
- C. Potensi komplain tinggi ya tidak
- D. Keluarga yang menunggu ada tidak ada
- E. Readmisi ya tidak
- F. Biaya tinggi ya tidak
- G. Masalah finansial asuransi bermasalah tidak ada asuransi
- H. Rencana Pemulangan beresiko ya tidak

2. Identifikasi masalah dan kesempatan

- pasien dan keluarga belum mengerti / pemahaman yang kurang memadai tentang penyakit dan tata laksana yang akan dilakukan
- tingkat asuhan yang tidak sesuai panduan, norma yang digunakan
- ketidakpatuhan pasien
- kurangnya dukungan keluarga
- tingkat keparahan /komplikasi meningkat (penurunan determinasi pasien)
- pemulangan : tempat tinggal jauh/ butuh rehabilitasi/ home care
- masalah pembiayaan yang kompleks
- masalah finansial

3. Perencanaan Manajemen Pelayanan Pasien

- MPP berkolaborasi dengan PPA
- MPP menyarankan kepada PPA untuk penatalaksanaan sesuai dengan standar dan BPJS
- MPP memberikan edukasi dan advokasi kepada keluarga untuk dapat percaya diri dalam pengambilan keputusan.

Terima kasih atas kerjasamanya telah mengisi formulir ini dengan benar dan jelas



CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI (CPPT)

TGL JAM	PROFESIONAL PEMBERI ASUHAN (PPA)	HASIL ASESMEN PASIEN DAN PEMBERIAN PELAYANAN (Tulis dengan format SOAP/SOAPIER/ ADIME disertai sasaran, tulis nama, beri paraf pada akhir catatan)	INSTRUKSI PPA TERMASUK PASCA BEDAH (Instruksi ditulis dengan rinci dan jelas)	REVISI VERIFIKASI (Tulis nama paraf, dan DPJP harus membaca seluruh asuhan)
07/06-22	perawat	<p>Pasien pindah rawat ke ICU jam 09:45</p> <p>S: pusing dengan sinus malam, pat RU buruk</p> <p>O: Sesak (+) retraksi (+) sianosis (+) SpO2 88% HR: 140x/1 S: 35°C</p> <p>A: ketidakepuhupan pola napas</p> <p>P: monitor TV manajemen airway rencana intubasi</p>		
	Jam 09:00	Saturasi pasien menurun. 46%. Standosis retraksi dalam. Dilakukan VTP, rencana intubasi.		
	Jam 09:45	Dat dilakukan tindakan intubasi, pat pindah rawat ICU		
	SoD	<p>SD pasien kelas Alveolar intubasi sesan @, kapasitas ventrikel @</p> <p>Bas @</p> <p>07 RR 65/m. HR 130 70.6/11 bade - retraksi @ a - cek @</p> <p>7 HMD 9m IV</p>	<p>- PC-AC PEEP: 7 Pings: 24 RR: 5 T: O₂</p> <p>- C.kst: 30°C/kg/L > D₅₀ + 10 (20) > Uiclin 2x6 > Gentam 1x6 - Amnoph 2x3,0 > ASI 6x1cc > Oral Care > NUPAH 1x1cc</p>	<p>Fig -99</p>
07/06-2022	Gui	<p>A. BB 1.3kg, PO: 46cm, ssak @, panis terpasang ventilator @. Humerus @ - An @</p> <p>D. Penyusutan ketubahan Gui, 106cm.</p> <p>S. Jauh: An 6x1cc Pile: NBT Edu: An esukunip, nuhi ibi nyumi m/c. aspas, fura fura</p>	<p>Met: An 6x1cc</p> <p><u>Fidi Nia, A.Md, Gz</u> Nutrisi</p>	<p>di. 1000</p>

Terima kasih atas kerjasamanya telah mengisi formulir ini dengan benar dan jelas



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
 BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD MOHAMMAD NATSIR
 Jl. Simpang Rindang Kota Solok Telp: (0753) 20003 Faks: (0753) 20003
 Website: www.rsudmohammadsur.sumbahprov.go.id
 email: rsud.mohammadsur@sumbahprov.go.id



No Rekam Medis : ██████████
 Nama Pasien : ██████████
 Tanggal Lahir : ██████████
 (Mohon diisi atau stempel jika ada)

CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI (CPPT)

TGL/JAM	PROFESIONAL PEMBERI ASUHAN (PPA)	HASIL ASESMEN PASIEN DAN PEMBERIAN PELAYANAN (Tulis dengan format SOAP/SOAPIER/ ADIME disertai sasaran, tulis nama, beri paraf pada akhir catatan)	INSTRUKSI PPA TERMASUK PASCA BEDAH (Instruksi ditulis dengan rinci dan jelas)	REVIEW & VERIFIKASI DPJP (Tulis nama, beri paraf, tanggal, jam) (DPJP harus membaca / mereview seluruh rencana asuhan)
7 6 12	Perawat	<p>S: Overan dg dinas pagi pat terpasang len-titer dg mode PC-AC by Fiozgo Pms 24TI 048 RR 50 Peep F 50 Hk 150% S: 36,5°C</p> <p>O: SpO2 90% RR: 150% Cyanosis ⊕</p> <p>A: Ketidak efektifan pada nafas</p> <p>P: Mengganti pakaian kotor - Mandi 2x - Moneviten airway - Kolaborasi dg tim dokter</p> <p>pat pasang Umbilical dg dr. Irwan Spt SpO2 86-90 Hk 161 Xi</p> <p>SpO2 ↓ 80-85 le per ar. ruan Spt aduis:</p> <p>lap. hasil labor</p> <p>SpO2 ↓ 46-60 Hk 120-130 Xi Cyanosis ⊕</p>	<p>Fluor ↑ COO pat cek labor - Pms 24 - cek to / shift aduis: 17:28</p> <p>koraksi calcium (ca glukonis 3cc + 1cc Nacl habis 6 jam aduis:</p> <p>font Gonsen keluaran ku pat serit.</p> <p>jam 15:00 ada le per do-jaya (dr aldi) aduis: ada infors Gonsen keluaran</p>	
7 6 16	Apt	<p>S: -</p> <p>O: BB: 1300 mg Radiologi: HMD grade 3-4. leukosit: 18.700 Kalium: 6,64</p> <p>A: tak ada masalah dg terapi</p> <p>P: monitor suhu, leukosit monitor ambueth</p>		

ROBBY KURNIAWAN S. Farm. Apt
 NIP. 1981112019031005

Dr. H. ...
 NIP. ...

Terima kasih atas kerjasamanya telah mengisi formulir ini dengan benar dan jelas



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
 BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD MOHAMMAD NATSIR
 Jl. Simpang Rimbuto Kota Solok Telp. (0755) 20003 Faks. (0755) 20003
 Website: www.rsudmohammadsir.sumbarprov.go.id
 email: rsud.mohammadsir@sumbarprov.go.id

No Rekam Medis :
 Nama Pasien : GP
 Tanggal Lahir :
 (Mohon diisi atau stempel jika ada)

INFORMASI DAN EDUKASI PASIEN DAN KELUARGA TERINTEGRASI DAN PERKEMBANGAN LANJUTANNYA

No	Penjelasan Pendidikan	Tanggal	Metode/Durasi	Keterangan dan evaluasi	Paraf/nama edukator	Paraf/ nama pasien/kel
1	<i>0/16/2022</i>	<i>7/6</i>	<input type="checkbox"/> Diskusi <input type="checkbox"/> Demonstrasi <input type="checkbox"/> Ceramah <input type="checkbox"/> Praktek langsung <input type="checkbox"/> Simulasi <input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>	Dokter spesialis DPJP <i>[Signature]</i>	
2			<input type="checkbox"/> Diskusi <input type="checkbox"/> Demonstrasi <input type="checkbox"/> Ceramah <input type="checkbox"/> Praktek langsung <input type="checkbox"/> Simulasi <input type="checkbox"/>		Dokter umum penerima limbah tugas	
3	<i>- pemasangan sel - Renc. pemasangan alat</i>	<i>7/6-2022</i>	<input type="checkbox"/> Diskusi <input type="checkbox"/> Demonstrasi <input type="checkbox"/> Ceramah <input type="checkbox"/> Praktek langsung <input type="checkbox"/> Simulasi <input type="checkbox"/>	<i>mengerth</i>	Perawat/Bidan <i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4	<i>konseling keluarga per obati</i>	<i>7/6</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Diskusi <input type="checkbox"/> Demonstrasi <input type="checkbox"/> Ceramah <input type="checkbox"/> Praktek langsung <input type="checkbox"/> Simulasi <input type="checkbox"/>	<i>keluarga paham</i>	Apoteker <i>[Signature]</i>	
5	<i>- An. evolusi - nutrisi pada ibu menyusui</i>	<i>7/6-2022</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Diskusi <input type="checkbox"/> Demonstrasi <input checked="" type="checkbox"/> Ceramah <input type="checkbox"/> Praktek langsung <input type="checkbox"/> Simulasi <input type="checkbox"/>	<i>an gizi</i>	Ahli Gizi <i>[Signature]</i> Fetri Nis, A.Md, Gz Nutrisionis	<i>[Signature]</i> Manhum
6			<input type="checkbox"/> Diskusi <input type="checkbox"/> Demonstrasi <input type="checkbox"/> Ceramah <input type="checkbox"/> Praktek langsung <input type="checkbox"/> Simulasi <input type="checkbox"/>		Phisioterapis	
7			<input type="checkbox"/> Diskusi <input type="checkbox"/> Demonstrasi <input type="checkbox"/> Ceramah <input type="checkbox"/> Praktek langsung <input type="checkbox"/> Simulasi <input type="checkbox"/>			
8			<input type="checkbox"/> Diskusi <input type="checkbox"/> Demonstrasi <input type="checkbox"/> Ceramah <input type="checkbox"/> Praktek langsung <input type="checkbox"/> Simulasi <input type="checkbox"/>			

Terima kasih atas kerjasamanya telah mengisi formulir ini dengan benar dan jelas

Hal dari.....

RM.RI 06.10 dan RM.RJ 04/Rev. 01. 2019/ RM.31.1 dan RM.RJ 11



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
 BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD MOHAMMAD NATSIR
 Jl. Simpang Nomor Kota Soloek Telp: (0785) 24003 Faks: (0785) 20003
 Website: www.rsudnatsir.sumbaprov.go.id
 email: rsud.natsir@sumbaprov.go.id



DAFTAR PEMBERIAN OBAT

No Rekam Medis
 Nama Pasien
 Tanggal Lahir
 (Mohon diisi atau stempel)

Nama DPJP : Ruang : ALERGI OBAT : () Tidak () Ya PERHATIKAN 6 BENAR SEBELUM PEMBERIAN OBAT: 1) IDENTITAS PASIEN 2) NAMA OBAT 3) DOSIS 4) WAKTU 5) CARA PEMBERIAN 6) DOKUMENTASI

NO	NAMA OBAT INJEKSI			NAMA & PARAF DOKTER	JAM	TANGGAL DAN WAKTU PEMBERIAN OBAT (Tuliskan jam dan paraf perawat yang memberikan obat)																	
	DOSIS	FREKUENSI	MULAI TGL			6/6-2	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10							
1	R/ Ampi - Mbeets																						
	DOSIS	FREKUENSI	MULAI TGL																				
2	R/ Amp Aminophil																						
	DOSIS	FREKUENSI	MULAI TGL																				
3	R/																						
	DOSIS	FREKUENSI	MULAI TGL																				
4	R/																						
	DOSIS	FREKUENSI	MULAI TGL																				
5	R/																						
	DOSIS	FREKUENSI	MULAI TGL																				
6	R/																						
	DOSIS	FREKUENSI	MULAI TGL																				
7	R/																						
	DOSIS	FREKUENSI	MULAI TGL																				
8	R/																						
	DOSIS	FREKUENSI	MULAI TGL																				
9	R/																						
	DOSIS	FREKUENSI	MULAI TGL																				
10	R/																						
	DOSIS	FREKUENSI	MULAI TGL																				
				Paraf Pasien/Keluarga Pasien																			

Keterangan: 1. (P) : Profilaksis (E) : Emperik (D) : Defenitif
 2. Tuliskan P/E/D dalam kurung setelah nama obat antibiotik
 3. Tuliskan (T) : Pasien menolak makan obat dan atau (K) : ditunda karena perubahan kondisi pasien di kolom waktu pemberian
 4. Tanda STOP pemberian tanda // pada kolom tanggal, dan tuliskan nama dan paraf dokter
 5. Untuk obat High Alert dilakukan double check

STANDARISASI WAKTU PEMBERIAN OBAT

1X1 06-07 (PAGI)	2X1 :	06-07 / 10-11	18-19 / 22-23	5X1 :	06-07	10-11	14-15	19-20	23-24
1X1 16-17 (SOBRE)	3X1 :	06-07	14-15	6X1 :	05-06	09-10	13-14	17-18	21-22
1X1 21-22 (MALAM)	4X1 :	06-07	12-13						

Jadwal ini tidak berlaku untuk Antibiotik injeksi, obat dengan program pengobatan khusus, dan pasien dirawat intensif



PEMERINTAH PROVINSI SUMATRA BARAT
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD MOHAMMAD NATSIR



Jl. Simpang Rumbio Kota Solok Telp: (0755) 20003 Faks: (0755) 20003
Website: www.rsudmnatsir.sumbbarprov.go.id Email:

Dokter Patologi Klinik : dr. Soufni Morawati, SpPK

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

SEP :
LAB : **2206070496**
MR : 227002
MA : [REDACTED]
... LAHIR : 08-06-2022 / 1 Hari
JIS KELAMIN : Laki-laki
UMAT : SEI.NANAM - Solok
ANGAN : / ZAAL PERINATOLOGI /

DOKTER PENGIRIM : dr Fitria faisal
TGL TRANSAKSI : 07-06-2022 15:53
TGL HASIL SELESAI : 08-06-2022 09:57
TGL CETAK : 08-06-2022 09:58

HALAMAN : 1 / 1

MERIKSAAN	HASIL	SATUAN	RUJUKAN	GRAFIK
-----------	-------	--------	---------	--------

EMATOLOGI

hematologi Lengkap

hemoglobin	15.5	g/dL	14.5 - 24.5	
Eritrosit	4.34	10 ⁶ /mm ³	4.1 - 6.1	
Hematokrit	49.4	%	44 - 64	
Nilai - Nilai MC				
MCV	H 113.8	fL	98 - 112	
MCH	35.7	pg/cell	34 - 40	
MCHC	L 31.4	g/dL	33 - 37	
RDW-CV	H 18.1	%	11.5 - 14.5	
Leukosit	18.7	10 ³ /mm ³	9.0 - 29	
Trombosit	166	10 ³ /mm ³	150 - 450	

Hitung Jenis Leukosit

Basofil	0	%	0 - 1	
Eosinofil	0	%	0 - 2	
Neutrofil Batang	L 4	%	10 - 18	
Neutrofil Segmen	H 87	%	32 - 62	
Limfosit	L 9	%	26 - 36	
Monosit	0	%	0 - 6	

Sambaran Darah Tepi

IT Ratio	0.044
IM Ration	0.046

Referensi Rujukan diambil dari :

Manual Of Laboratory and Diagnostic Test By Frances Fischbach, RN, BSN, MSN, Edisi 7

Interprestasi Hasil Tes Laboratorium Diagnostik dari H. Hardjono DKK

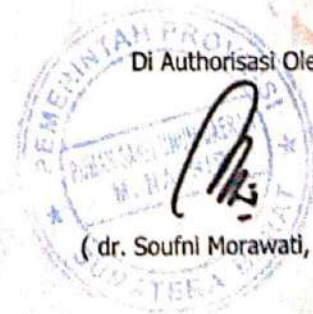
Tafsiran Hasil Pemeriksaan Laboratorium Klinik, E.N. Kosasih dan A.S. Kosasihedisi kedua 2008

Verifikasi Oleh : dr. Nur'izzati, SpPK

Waktu pengambilan spesimen

Tanggal 07/06/2022 16:04:49

Di Authorisasi Oleh



(dr. Soufni Morawati, SpPK)



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD MOHAMMAD NATSIR



Jl.SimpangRumbio Kota SolokTelp.(0755) 20003 Faks: (0755) 20003
Website:www.rsudmnatsir.sumbarprov.go.id email:rsud.mnatsir@sumbarprov.go.id

HASIL PEMERIKSAAN RADIOLOGI

Nama	:	[REDACTED] atati	No.Foto	:	4414
Usia/tgl lahir	:	[REDACTED]	Pol/ruangan	:	-
Jns Kelamin	:	Perempuan	Dokter Pengirim	:	dr. Febri Rahman
Radiografi	:	Thorak	Tanggal	:	07-06-2022

TS Yth,

Klinis : BBSR, RDS

Perbandingan : --

Pemeriksaan radiografi Toraks proyeksi AP :

Jantung sulit dinilai, batas kanan jantung suram.

Aorta baik, mediastinum superior suram di sisi kanan.

Trakea di tengah. Kedua hillus suram.

Tampak infiltrat di kedua lapangan paru terutama paru kanan dengan air bronkogram masih minimal terlihat.

Hemidiafragma dan sinus kostofrenikus kanan suram, kiri baik.

Jaringan lunak dinding dada terlihat baik.

Kesan :

- **Suspek HMD grade III-IV.**

Atas kerjasamanya terimakasih

Solok, 11 Juni 2022

Wassalam

dr. Rizqa Sari Sp.Rad



No Rekam Medis : [REDACTED]
 Nama Pasien : [REDACTED]
 Tanggal Lahir : [REDACTED]
 (Mohon diisi atau stempel jika ada)

RINGKASAN KELUAR (RESUME)

DPJP : dr. Wahani, Sp.A. TGL.MASUK : 7/6/2022
 KLS RAWATAN : Umum & Rawat Inap TGL.KELUAR : 7/6/2022

INDIKASI PASIEN DIRAWAT : - Bayi lahir tidak langsung menangis di rumah, kaku.
 - ungu kebiru-biru & pernafasan cepat, anak msh menangis.

ANAMNESIS : - Sejak lahir
 RIWAYAT PENYAKIT : - NABER (300gr), lahir seai letak perut + BSLK terapan
 lahir tidak langsung menangis. & beres rektus ke
 dipasangi OAD. anak mulai kaku & kebiruan → dm

PEMERIKSAAN FISIK: KU HR MT SP 90% → cepat. NR : 100%.
 Dad : retaksi ⊕ reflex korot.
 ref. at cepat.

EMERIKSAAN DIAGNOSTIK :
~~hasil~~ hasil berat, HR : 150 SP : 100%
Hb : 15.5 leuk : 18.100 TC : 166.000
Dada : retaksi ⊕

DIAGNOSA UTAMA : Gagal nafas
 KOMORBIDITAS LAINYA : BLSR (300gr)
HMO grade II

TINDAKAN DIAGNOSTIK / PROSEDUR TERAPI :
 OPERASI : ritmear.

PERKEMBANGAN SELAMA PERAWATAN / DENGAN KOMPLIKASI (JIKA ADA) :
menyff.

OBAT YANG DIBERIKAN SELAMA RAWAT INAP :
 - Deo - 1000
 - Ampi - 1000
 - gentamisin.
 - heparin

OBAT YANG DIGUNAKAN DIRUMAH :
 -

WAKTU KONTROL ULANG : -
 KONDISI PASIEN SAAT PULANG : menyff
 STATUS PASIEN SAAT PULANG : menyff

INSTRUKSI TINDAK LANJUT : -

PENGOBATAN DILANJUTKAN DIBERI TANDA ✓ PADA KONTAK :
 POLIKLINIK RS M.NATSIR, POLIKLINIK.....
 PUSKESMAS / KLINIK PERTAMA
 DOKTER LUAR
 RUMAH SAKIT LAIN

INSTRUKSI TINDAK LANJUT SUDAH DIJELASKAN KEPADA PASIEN

TTD PASIEN / KELUARGA

Lembar 1: Pasien
 Lembar 2: Rekam Medis
 Lembar 3: Peringgal

Solok 7/6/2022

TTD DOKTER PENANGGUNG JAWAB

dr. Wahani (Sp.A.)

Terima kasih atas kerjasamanya telah mengisi Formulir ini dengan benar dan jelas