



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		32-35	
3. Belum Kawin		NO. HP					
1. Laki-laki							
2. Perempuan							
BAGIAN		Tgl. Lahir		PEKERJAAN			
6. THT/ Mata				-			
7. Pusako		Kasus Polisi		UMUR WAKTU MASUK			
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 JANGAN DI SINGKAT

DIAGNOSA UTAMA	Gagal Jantung	(26-29)
KOMPLIKASI	BASA 1300 gr HMO dan ru	(32-35) (32-35) 44-47
DIAGNOSA TAMBAHAN		(40-43)
OPERASI I	Tgl. Operasi	
OPERASI II	Tgl. Operasi	48-51 52-53

DAFTAR KELOUAR:	1. Santun	4. Meninggal sebelum 48 jam	CARA KELUAR
	2. Perbaikan	5. Meninggal sesudah 48 jam	
	3. Lain-lain		2. Pulang paksa
MENINGGAL	<input type="checkbox"/> Autopsi		3. Minat RS lain
	<input type="checkbox"/> Tanpa Autopsi		4. Lari
			5. Meninggal

Revisi/Perbaikan/Perubahan:
 Nama & Tanda tangan DRPUP
 dr. Wandi A. R. Mo

RM/R 091/R/09120919/RM/091



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@sumbarpov.go.id



RSUD
 M. NATSIR

No Rekam Medis : 1459066
 Nama Pasien : [Redacted]
 Tanggal Lahir : 06/06/2006
 (Mohon diisi atau stempel jika ada)

ASESMEN AWAL GAWAT DARURAT TERINTEGRASI

(Petunjuk : beri tanda pada untuk data yang sesuai)
 Datang ke IGD : Tanggal 07/06/2019 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 WIB BB = 13 kg AG 3/6 JK = O*
Se ab. ket. b. ber se 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) <input type="checkbox"/> -0 < 1 bulan	(FLACC PAIN SCALE)* <input type="checkbox"/> 1 bulan - 3 tahun	COMFORT SCALE <input type="checkbox"/> Geriatri	CPOT (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 (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
 < 14 tahun (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.sumbaprov.go.id
 email : rsud.mnatsir@sumbarprov.go.id

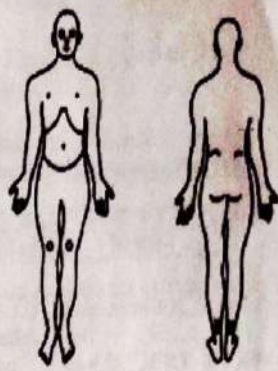


No Rekam Medis : 13299R
 Nama Pasien : [Redacted]
 Tanggal Lahir : 08/06/1988
 (Mohon diisi atau stempel jika ada)

ASESMEN AWAL GAWAT DARURAT TERINTEGRASI
 (SAMBUNGAN)

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

- s/- pasien lahir secara se pmt 29.10.1988, BB 130 kg, Mts 3/6
- benjolan leher tidak nyeri, warna kulit biru
- Kelelahan saat bangun
- Sesak, merintih
- Anoreksia



- c/. kepala membesar
- met: N2, F2
- com: D, E, H, M, R
- mir: N2, F2, R, H, M, R
- aud: normal
- ekst: CRT tidak membesar

- M/. - BB 130 kg
- Anoreksia

p/. adanya darah merah gha

- OAP medine, N2EP 7, F2 30
- IVD Au + G + glukosa 10% 2500 ml
- S baxterin 2x 650 mg
- i Amirophilin 2x 300 mg
- Ruvano

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) :

<input type="checkbox"/> Makan/Minum obat teratur	<input type="checkbox"/> Jaga kebersihan luka	<input type="checkbox"/> Pemasangan gelang identitas	Ttd Keluarga <u>[Signature]</u>
<input type="checkbox"/> Diet <input type="checkbox"/> Pulang Atas Permintaan	<input type="checkbox"/> Kontrol Lanjutan ke.....	<input type="checkbox"/> Prognosa / Kondisi Kes Pasien	
<input type="checkbox"/> Lain-lain :			

tingkat / Derajat transfer pasien

<input type="checkbox"/>	Derajat 0
<input type="checkbox"/>	Derajat 1
<input type="checkbox"/>	Derajat 2
<input type="checkbox"/>	Derajat 3

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

Nama / Ttd Perawat <u>[Signature]</u> (.....)	Nama / Ttd Dokter Jaga <u>[Signature]</u> (.....)
---	---



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
 BADAN LAYANAN UTMIM DAERAH
RSUD MOHAMMAD NATSIR
 Jl. Simpang Rindang Kota Solek Telp (0755) 20001 Faks (0755) 20603
 Website: www.rsudmohammadsultangbarprov.go.id
 email: rsud.mohammadsultangbarprov.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/ 7/6/14	Hari .../ /	Hari .../ /
Diagnosis Kerja	HMO grup IV		
Masalah Kebutuhan/prioritas	Kala Matas 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>Arwaningga</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			

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

Dr. Irwandi, S.P.A., Ns.Biomed
 Np: 50401001001710001/2010



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.sumbatprov.go.id
 email: rsudmohammadnatsir@sumbatprov.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 isi 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 ventilasi Bas @</p> <p>07 RR 65/m. HR 130 70.6/110 bade - retraksi @ a - cek 2 m</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 - Amnopl 2x3,0 > ASI 6x100 > Oral Care > NUPAH 1x100</p>	<p>Fig -99</p>
07/06-2022	Gui	<p>A. BB 1.3kg, PO: 46cm, ssak @, panis tapisang kultur @. HANUS @ - An @</p> <p>D. Penyuluhan kearah Gui, 1062A.</p> <p>S. Jala: Ari 6x100 Pile: NBT Edu: Ari esklusip, nuhi ibi nyumi m/c. aspas, fura fura</p>	<p>Met: Ari 6x100</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 Pins 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 - PINS 24 - cek to / shift aduis: 17²⁸ 010</p> <p>✓ koreksi calcium (ca glukosa 3cc + 15cc NaCl habis 6 jam aduis:</p> <p>✓ infus Gansen keluarkan ku pat serit.</p> <p>jam 15.00 ada le per do-jaga (dr aldi) aduis: ✓ ada infus Gansen keluarkan</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. 19112019031005

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 - Rencan 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 eusunif. - nuhi pada ibu kanyoni</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>amngali</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 Nambir Kota Solok Telp: (0785) 20003 Faks: (0785) 20003
 Website: www.rsudmohammatsir.sumbaprov.go.id
 email: rsud.mohammatsir@sumbaprov.go.id



DAFTAR PEMBERIAN OBAT

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



Nama DPJP :

Ruangan :

ALERGI OBAT : () Tidak () Ya

PERHATIKAN & 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			6/6-22													
1	R/ <i>Ampr-Mbeets</i>																		
	DOSIS	FREKUENSI	MULAI TGL																
	<i>65mg 2x 6/6-22</i>																		
2	R/ <i>Ampr Aminophil</i>																		
	DOSIS	FREKUENSI	MULAI TGL																
	<i>7.5 2x 6/6-22</i>																		
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	01-02
1X1 21-22 (MALAM)	4X1	:	06-07	12-13	18-19	23-24	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

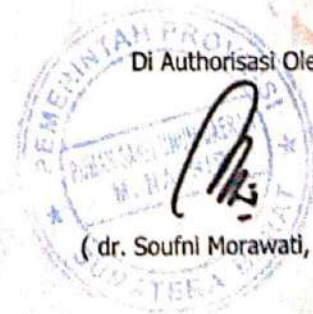
Tafsiran Hasil Pemeriksaan Laboratorium Klinik, E.N. Kosasih dan A.S. Kosasihedisi kedua 2008

Verifikasi Oleh : dr. Nur'izzati, SpPK

Waktu pengambilan spesimen

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 Solok Telp.(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 : - NABUN (300gr), lahir seai letak perut + BSLK terapan
 lahir tidak langsung menangis, & beres rektus ke
 dipasangi OAD, anak mami k pmpk beberapa jam

PEMERIKSAAN FISIK : KU HR MT SP 90% → CRT NR : 100%
 160/90 Wt 1 1
 Dad : retraksi @ Reflek Moro I.
 ref. at CRT.

EMERIKSAAN DIAGNOSTIK :
~~Asam laktat, ur : 6.7mmol/l~~
 Hb : 15.5 (cell : 18.10¹² TC : 166.000
 Dado : retraksi @

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

TINDAKAN DIAGNOSTIK / PROSEDUR TERAPI :
 OPERASI : nitroxy

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

OBAT YANG DIBERIKAN SELAMA RAWAT INAP :
 - Deo + AFA
 - Ampi - subcut
 - gentamisin
 - heparin

OBAT YANG DIGUNAKAN DIRUMAH :
 -

WAKTU KONTROL ULANG : -
 KONDISI PASIEN SAAT PULANG : ↑
 STATUS PASIEN SAAT PULANG : Menyff

INSTRUKSI TINDAK LANJUT : -

PERAWATAN DILANJUTKAN DIBERI TANDA ✓ PADA KONTAK :
 POLIKLINIK RS M.NATSIR, POLIKLINIK..... DOKTER LUAR
 PUSKESMAS / KLINIK PERTAMA 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