



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



No Rekam Medis : 23149
 Nama Pasien : C [REDACTED]
 Tanggal Lahir : [REDACTED]
 (Mohon diisi atau stempel jika ada)

LP

INFORMED CONCENT ANESTESI

PERSETUJUAN TINDAKAN PEMBIUSAN (ANESTESI REGIONAL, UMUM/ SEDASI)

PEMBERIAN INFORMASI

| | | |
|-----------------------|--|---------------|
| pelaksana | dr. Adji Mustiady Sp-An | |
| Perian Informasi | dr. Adji Mustiady Sp-An | |
| Perman Informasi* | Yusri Salmen | |
| JENIS INFORMASI | Apendis | ISI INFORMASI |
| Diagnosa (WD & DD) | Apendisitis Akut | TANDA (✓) |
| Dasar diagnosis | Anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang. | ✓ |
| Tindakan Kedokteran* | <input type="checkbox"/> Anestesi Regional <input type="checkbox"/> Spinal/ Epidural <input type="checkbox"/> Kaudal <input type="checkbox"/> Blok <input checked="" type="checkbox"/> Anestesi Umum | ✓ |
| Indikasi Tindakan | | |
| Tata Cara | <ol style="list-style-type: none"> Anestesi Regional <ol style="list-style-type: none"> Anestesi Spinal/ Epidural Penyuntikan jarum pada sela – sela tulang belakang, setelah obat Anestesi Lokal disuntikkan akan terasa kesemutan, kebas pada area yang dibius kemudian terasa berat dan pada akhirnya tidak dapat digerakkan. Pada Anestesi Epidural dapat dipasang catheter untuk menambahkan obat Anestesi Lokal bila diperlukan. Anestesi Kaudal Penyuntikkan jarum di daerah kaudal, di ringga epidural setelah itu diberikan obat Anestesi Lokal. Anestesi Blok Syaraf Perifer Pemberian Anestesi Lokal disekitar syaraf yang bisa dipandu dengan USG atau Nerve Stimulator. Anestesi Umum Tindakan Anestesi Umum dilakukan dengan cara memberikan obat bius melalui pembuluh darah dan/ atau dihirup melalui hidung/ mulut. Lama kerja obat disesuaikan dengan kebutuhan operasi. Setelah pasien tidak sadar, sesuai kebutuhan operasi, dapat dilakukan pemasangan pipa nafas untuk mengalirkan gas – gas pernafasan dan gas bius. | ✓ |
| Tujuan | <ol style="list-style-type: none"> Supaya pasien tidak merasa sakit saat operasi; Supaya pasien tidak sadar selama operasi (anestesi umum/ sedasi); Supaya otot – otot menjadi rileks jika dibutuhkan. | ✓ |
| Risiko | Anestesi Regional : Tekanan darah turun, blok spinal tinggi/ total, mual, muntah, penurunan panas tubuh Anestesi Umum : ETT salah masuk kekerongkongan, oedemalaring, obstruksi jalan nafas (oedemalaring, pangkal lidah jatuh), henti jantung perawatan ke Perawatan Intensif. | ✓ |
| Komplikasi | Anestesi Regional : Nyeri punggung, retensi urine, sakit kepala, spinal hematoma, meningitis, kauda equine sindrom, kerusakan syaraf. Anestesi Umum : Mual, muntah, menggigil, hipotermiamalignan, batuk, aspirasi, kejang pita suara, spasme laring, alergi. | ✓ |
| Prognosis | Tergantung kondisi pasien | |
| Alternatif dan Risiko | | |

ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal di atas secara benar, jelas dan berikan kesempatan untuk bertanya dan atau berdiskusi.

Dr. ADJI MUSTIADY, Sp.An
 SIP : 503/248
 Tanda Tangan Dokter
 2016

ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi sebagaimana di atas yang saya beri tanda raf di kolom kanannya dan telah memahaminya.

[Signature]
 Tanda Tangan
 Penerima Informasi

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

PERSETUJUAN TINDAKAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :
 Umur :
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Tj. Baluk

dengan ini menyatakan persetujuan untuk dilakukan tindakan Anestesi terhadap saya / Arau

Nama : Yusri Salmen
 Umur : 45 th
 Jenis Kelamin : laki
 Alamat : Tj. Baluk

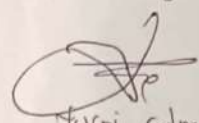
Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti diatas kepada saya , termasuk komplikasi yang mungkin timbul .

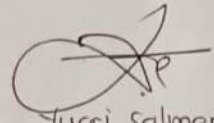
Saya juga menyadari bahwa oleh karena ilmu kedokteran bukan lah ilmu pasti , maka keberhasilan tindakan kedokteran ini tergantung kepada izin Tuhan Yang Maha Esa

Solok , 23 November 2022 Jam : 20.38 WIB

Yang Menyatakan*
Pasien/ Keluarga

Saksi dari Pihak Keluarga



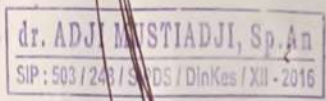


(Yusri salmen)
Nama Lengkap dan Tanda Tangan

(Yusri salmen)
Nama Lengkap dan Tanda Tangan

Dokter

Saksi dari Pihak Rumah Sakit





(
Nama Lengkap dan Tanda Tangan

(
Nama Lengkap dan Tanda Tangan

*) Coret yang tidak perlu