FORM EDUKASI DAN MONITORING PENGGUNAAN OBAT PASIEN SECARA MANDIRI

No Rekam Medis :
Nama Pasien :
Tanggal Lahir :

Nama DPJP :
Ruangan :

NO	NAMA OBAT	DOSIS	FREKUENSI	MULAI TGL	TANGGAL DAN WAKTU PEMAKAIAN OBAT																												HASIL EDUKASI	PARAF PASIEN/ KEL
1	R/																																	
	CARA PAKAI OBAT																																	
2	R/																																	
	CARA PAKAI OBAT																																	
3	R/																																	
	CARA PAKAI OBAT																																	
4	R/																																	
	CARA PAKAI OBAT																																	
5	R/																																	
	CARA PAKAI OBAT																																	
PARAF PETUGAS																																		