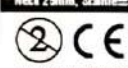
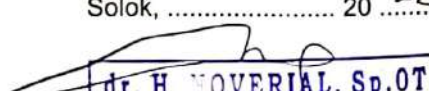


 <p><b>PEMERINTAH DAERAH PROPINSI SUMATERA BARAT</b>  <b>BADAN LAYANAN UMUM DAERAH</b>  <b>RSUD MOHAMMAD NATSIR</b>          Jl. Simpang Rumbio Kota Solok Telp. (0755) 20826-20827 Fax. (0755) 20003          Website : www.rsudmnatsir.sumbarprov.go.id          E-mail : rsud.mnatsir@sumbarprov.go.id</p>		No. Rekam Medis : 7349118
		Nama Pasien : LP Tanggal Lahir : (Mohon diisi atau stempel jika ada)

### LAPORAN OPERASI

Tanggal masuk ruangan OK : 01-12-2022 Pukul : 18<sup>15</sup> WIB Ruangan Asal Rawat : Rawat  
 Laporan diisi oleh dokter "setelah selesai operasi, sebelum pasien pindah ke ruang rawatan"

Diagnosa Pra bedah :		Diagnosa Pasca Bedah :	
		fraktur of neck of femur	
Jenis Pembedahan : partial hip replacement		Jam Mulai : 19 <sup>10</sup>	Jam Berakhir : 20 <sup>10</sup>
Dokter Operator : Dr. Noverial Sp.OT	Asisten : Fadi	Perawat Instrumen : Nardi	
Dokter Anestesi : Dr. Adji. M. Sp. An.	Jenis Anestesi : Spinal.	Jam Mulai : 19 <sup>00</sup>	Jam Berakhir : 20 <sup>20</sup>
Jenis Operasi <input type="checkbox"/> Emergency <input checked="" type="checkbox"/> Elektif		Klasifikasi tindakan operasi : <input type="checkbox"/> Kecil <input type="checkbox"/> Besar <input checked="" type="checkbox"/> Sedang <input checked="" type="checkbox"/> Khusus	
Pendarahan .... 150 ..... cc		Jumlah darah yang masuk melalui Transfusi : ..... cc (isi jika ada)	
<b>LAPORAN PEMBEDAHAN</b> - insersi prostesis hip - pembedahan 3/4 femur - Ekstirpasi head femur - insersi bipolar prostesis - reduksi imp joint - cuci, jms lbr + drpm			
No. Pendaftaran Implan yang dipasang (Jika ada):		Ref: SI-175.445S LOT: 12-2021.1231 Bipolar Hip Prostheses, Broad, Fenestrated Stem, Neck 25mm, Stainless Steel, Dia. 45 mm. <b>QTY. 1</b>  <b>Stainless Steel Sterile</b> MFG: Dec, 2021 EXP: Nov, 2025 AADAB INTERNATIONAL	
<b>KOMPLIKASI TINDAKAN</b> Tidak Ada			
Deskripsi Jaringan/ Organ yang diangkat Dikirim ke Patologi Anatomi <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak			
<b>INSTRUKSI/ TERAPI POST OPERASI</b> belan 4/3 ketombe / m3 Rantai / m3			
		Solok, ..... 1-12 20 22  <b>dr. H. NOVERIAL, Sp.OT</b> SIP : 503 / 106 / SIP / VIII - 2014 ( ..... ) Nama dan Tanda Tangan Operator	

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