		CATATAN PEMERIKSAAN DOKTER						
NAMA :						RM <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
ALLERGI								
Jns. Kelamin	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> P	Tgl. Lahir : / /	Umur : <input type="checkbox"/> th <input type="checkbox"/> bl <input type="checkbox"/> hr	Golongan Darah :				
ALAMAT :		Telpon						
Klinik Tanggal. pukul	RUJUKAN	Anamnesa, Pemeriksaan fisik, Pemeriksaan Penunjang, Konsultasi ke	DIAGNOSA	Therapi dan Tindakan	TINDAK LANJUT			Td. Tangan dan nama dokter
					OPN	DRJ	PLG	
4 FEB 2000	110/80	<p>terasa sakit badan bengkak</p> <p>pilek. Batuk. Tenggorokan batal. 2 eo</p>	<p>ISMA</p> <p>Job. 9</p> <p>ISPA</p>	<p>Amox Mefen Nepun</p> <p>Analgesik DMP Imipenem</p>				



## ASUHAN KEPERAWATAN

NAMA Sdr Ade bagus

RM

--	--	--	--	--	--

ALLERGI

Jns.Kelamin

L ☐P ☐

Tgl.Lahir :


/ /

Umur :

☐ th☐ bl☐ hr

ALAMAT :

Telpon

Tanggal dan pukul	PENGKAJIAN	MASALAH	INTERVENSI	EVALUASI	TANDA TANGAN DAN NAMA LENGKAP
19/3 99.	Tinggorokan sakit, untuk menelan Sakit, badan lemas, hidung tersumbat Sejak kemarin T: 110/70	<ul style="list-style-type: none"> <li>- gangguan rasa nyaman nyeri</li> <li>- potensial kekurangan nutrisi</li> <li>- ketidak toleransi terhadap aktivitas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- beri informasi penyebab nyeri</li> <li>- kolaborasi dokter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien pulang dengan membawa resep dokter</li> </ul>	 2/2018

RMRJ-1

		<b>REKAM MEDIS RAWAT JALAN / IGD</b> <b>RS PANTI RAPIH - YOGYAKARTA</b>			
<b>NAMA</b> <i>Sor. Aoe. Bagus P.</i>		<b>RM</b> <i>075383</i>			
<b>Jns. Kelamin</b> <input checked="" type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> P	<b>Tgl. Lahir</b> : / /	<b>Umur</b> : <i>20</i> <input checked="" type="checkbox"/> th <input type="checkbox"/> bl <input type="checkbox"/> hr	<b>Golongan darah</b> <input type="checkbox"/>		
<b>Kewarga Negara</b> <input checked="" type="checkbox"/> WNI <input type="checkbox"/> WNA					
<b>PENDIDIKAN</b> <input type="checkbox"/> TK <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> SLTP <input checked="" type="checkbox"/> SLTA <input checked="" type="checkbox"/> Perguruan Tinggi					
<b>STATUS PERKAWINAN</b> <input checked="" type="checkbox"/> BK <input type="checkbox"/> KW <input type="checkbox"/> Janda <input type="checkbox"/> Duda <input type="checkbox"/> Tidak kawin					
<b>PEKERJAAN</b> <input type="checkbox"/> PNS <input type="checkbox"/> ABRI <input type="checkbox"/> Swasta <input type="checkbox"/> Wiraswasta <input type="checkbox"/> Lain-lain <i>1 mhs</i>					
<b>AGAMA</b> <input checked="" type="checkbox"/> ISL <input type="checkbox"/> RK <input type="checkbox"/> Krist <input type="checkbox"/> Hindu <input type="checkbox"/> Budha					
<b>ALAMAT</b> : <i>Kuntan wib 1 RT 02 RW 05 No 485</i> <i>Ju.</i> Telpon :					
<b>Nama Orang tua / suami / istri</b> ..... <b>umur</b> : ..... th.					
<b>PEKERJAAN</b> <input type="checkbox"/> PNS <input type="checkbox"/> ABRI <input type="checkbox"/> Swasta <input type="checkbox"/> Wiraswasta <input type="checkbox"/> Lain-lain					
<b>Alamat</b> : ..... ..... Telpon :					
<b>Alamat di Yogyakarta</b>					
<b>Cara Pembayaran</b> <input type="checkbox"/> Bayar sendiri <input type="checkbox"/> ASKES <input type="checkbox"/> Instansi <input type="checkbox"/> Pihak lain					
<b>Nama Penanggung Jawab</b> :					
<b>Alamat Penanggung Jawab</b> : ..... Telpon :					
<b>Perubahan Alamat -1 :</b>					
<b>Perubahan Alamat -2 :</b>					
<b>Perubahan Alamat -3 :</b>					