



PEDOMAN
KEPANITERAAN KLINIK
BAGIAN KEDOKTERAN FORENSIK
DAN STUDI MEDIKOLEGAL



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG

2019

BIODATA MAHASISWA

Pas foto
ukuran 3 x 4

NAMA	
NIM	
TEMPAT TANGGAL LAHIR	
ASAL FK	
ALAMAT MAHASISWA	
NO TELP./HP MAHASISWA	
ALAMAT EMAIL	
NAMA ORANG TUA	
ALAMAT ORANG TUA	
NO TELP. ORANG TUA	

**** Apabila ada yang menemukan pedoman ini diharapkan dapat menghubungi alamat yang tertera di atas***

TATA TERTIB PESERTA DIDIK

1. Wajib mengikuti tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit (RS) dan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
2. Jam kerja enam hari kerja Wajib hadir di kelas jam 7.30 WIB dan pulang jam 13.00 WIB.
3. Bila berhalangan hadir harus ada surat keterangan resmi (dari Puskesmas/ RS jika sakit, atau dari prodi jika ada keperluan institusi) yang ditunjukkan diberikan kepada kepala bagian dan diserahkan kepada Sekretaris Bagian/Koordinator Pendidikan
4. Pengajuan ijin diberitahukan minimal 1 hari sebelumnya, kecuali ijin sakit..
5. Menjaga/ membina hubungan baik dengan konsulen, residen, perawat, petugas di RS serta sesama peserta didik
6. Menjaga perilaku dan etika kedokteran sesuai norma yang berlaku.
7. Pakaian harus sopan dan rapi dilengkapi dengan jas putih (Jas snelli*) dan tanda pengenal. Tidak diperkenankan memakai celana/rok bahan jeans dan sepatu sandal. Bagi coass perempuan menggunakan rok berbahan kain, dengan panjang rok minimal lima sentimeter di bawah lutut. Bagi koass laki-laki, menggunakan celana panjang dengan bahan kain.
8. Potongan rambut bagi Coass laki-laki rapi (tidak berambut panjang) dan bagi perempuan yang berambut panjang, rambut harus diikat.
9. Mengikuti semua kegiatan di departemen / RS secara aktif sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan.
10. Mengisi buku /kartu log book sesuai dengan kegiatan yang dilaksanakan dan meminta tanda tangan dokter pendidik klinik/residen sesuai kegiatan yang dilakukan.
11. Menjalankan segala standar operasional prosedur yang telah ditetapkan oleh bagian forensik.

DAFTAR NAMA DOSEN / INSTRUKTUR KLINIS

(Nama seluruh staf pengajar di Bagian RS dr. Kariadi, RSND dan RS Jejaring)

NO	NAMA	ASAL INSTITUSI	HP
1	dr. Gatot Suharto, SH, SpFM, MKes	FK UNDIP	08112712223
2	dr. Sigid Kirana LB, SpFM	FK UNDIP	08122820696
3	dr. Intarniati N.R, SpFM, M.Si Med	FK UNDIP	081325081977
4	Saebani, SKM, MKes	FK UNDIP	08122843118
5	Dr. dr. Hadi, M.Si Med.,Sp.B	FK UNDIP	081229632518
6	dr.Tuntas Danardhono, MSi, Med.,MH.,Sp.FM	FK UNDIP	081234599406
7	dr. Santosa, SpFM, MHKes	FK UNDIP	085290918109
8	dr. Arif R. Sadad, SH., SpFM., MSi Med	RSDK	081225201970
9	dr. Abraham, SpFM	KEPOLISIAN	0811289311
10	dr. Ratna Relawati SpFM, Msi Med.	KEPOLISIAN	08122900118
11	dr. Bianti Hastuti Machroes, MHKes, Sp.FM	RSDK	08112607777
12	dr. RP Uva Utomo, MHKes, Sp.FM	RSDK	081228088399
13.	dr. Julia Ike Haryanto, MH.,Sp.FM	RSUD Tugu	08112613888
14.	Dr. Wian Pisia Anggreliana, MH.,Sp.FM	RSUD Demak	081265900370

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR COASS FORENSIK FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO

I. SOP COASS YANG BARU MASUK FORENSIK

1. Membawa surat dari masing-masing Universitas kemudian diserahkan kepada administrasi forensik untuk mendapatkan log book dan pedoman kepaniteraan klinik.
2. Kelompok dari masing-masing Universitas menghadap chief residen untuk mendapatkan pengarahan.
3. Masing-masing Universitas membuat nama beserta no tlp yang bisa dihubungi sebanyak 2 lembar kemudian diserahkan kepada chief residen.
4. Coass yang baru masuk wajib memperkenalkan diri kepada kordinator pendidikan dan residen.
5. Melengkapi/mengisi data identitas dengan menempelkan foto ukuran **4X6 CM MAKSIMAL 3 HARI** baik di Log Book atau buku dari administrasi forensik.
6. Coass yang baru masuk wajib melakukan pendataan ***finger print*** di bagian administrasi.
7. Coass wajib mengikuti ujian pre test yang dilaksanakan pada hari selasa/rabu minggu pertama (*nilai pre test akan dimasukkan dalam perhitungan nilai akhir*)

II. SOP ATURAN UMUM SAAT PERKULIAHAN

1. Coass wajib melakukan absen fingerprint sebanyak 2 kali sehari saat datang dan pulang.
2. Perhitungan jumlah absensi dihitung absen datang dan pulang termasuk absensi saat ada otopsi.
3. Batas maksimal *fingerprint* paling lambat 10 menit setelah jam absen yang dilakukan.
4. Bagi coass yang terlambat > 10 menit tidak diperkenankan *fingerprint* dan akan mendapatkan pengurangan nilai presensi 2,5 poin untuk 1 kali fingerprint.
5. Coass tidak diperkenankan menggunakan HP atau melakukan kegiatan lainnya selama perkuliahan berlangsung.
6. Jika ada sesuatu yang penting, bisa keluar untuk ijin (ada HP).
7. Chief coass wajib mengingatkan dosen yang akan memberikan kuliah/laporan jaga sehari sebelumnya.

III. SOP PEMBUATAN VISUM NYATA

1. Visum et Repertum dalam bentuk ketikan sudah diserahkan kepada residen jaga ***paling lambat 1x 24 jam***.

2. Visum nyata yang disalin (baik kasus hidup maupun mati) berdasarkan visum yang didapat saat jaga kecuali otopsi semua coass harus menyalin
3. Visum sudah dapat ditulis oleh seluruh Coass jika **sudah disetujui residen jaga.**
4. Kumpulan visum nyata yang sudah dijilid setelah dikoreksi residen pembimbing akan diserahkan kepada **Chief residen** untuk diverifikasi kembali.
5. Setelah diverifikasi chief residen, kumpulan visum akan **dikembalikan** kepada Coass sehari sebelum ujian.

IV. SOP PEMBUATAN VISUM BAYANGAN

1. Jumlah visum bayangan yang dibuat oleh Coass sejumlah 7 topik terdiri dari :
 - a. Visum Mati (otopsi):
 - i. Traumatologi.
 - ii. Gantung/ jerat.
 - iii. Infanticide.
 - iv. Luka tembak.
 - v. Tenggelam.
 - b. Visum hidup :
 - i. Kekerasan seksual.
 - ii. Traumatologi.
2. Masing – masing topik visum yang sudah dibuat harus didiskusikan kepada residen pembimbing.
3. Kumpulan visum bayangan yang sudah dijilid, setelah dikoreksi residen pembimbing akan diserahkan kepada **Chief residen** untuk diverifikasi kembali.
4. Setelah diverifikasi chief residen, kumpulan visum akan **dikembalikan** kepada Coass sehari sebelum ujian

V. SOP ATURAN JAGA COASS

1. **Mulai saat masuk sampai minggu terakhir** (yudisium), kehadiran Coass berdasarkan jadwal jaga yang sudah dibuat oleh chief masing-masing universitas.
2. Untuk kegiatan pemeriksaan dalam (**otopsi**) semua Coass **wajib** hadir.
3. Coass jaga **wajib laporan jaga** kepada residen jaga dan mengisi buku jaga di ruang residen.
4. Coass jaga wajib menunjuk seorang **chief jaga** yang bertanggungjawab dalam mengatur pembagian konseptor dan operator maupun kebersihan ruang jaga.
5. Pada saat jaga konseptor dan operator dilaksanakan secara **bergantian** ,sehingga diharapkan saat akhir stase semua Coass sudah menjadi operator maupun konseptor.

6. Jam jaga dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh departemen Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal/RSUP DR.Kariadi yaitu mulai jam 06.00 WIB – 06.00 WIB hari berikutnya.
7. Coass **tidak diperkenankan keluar** dari lingkungan Rumah Sakit saat sedang jaga, kecuali dengan izin residen jaga.
8. Pada saat jaga menggunakan baju jaga(**saat jaga coass pria wajib menggunakan celana panjang, coass wanita boleh menggunakan celana/rok/kulot**) dan **tidak menggunakan sandal jepit**.
9. Lampu kamar dan AC wajib dimatikan setelah jaga berakhir.

VI. SOP BIMBINGAN COASS

1. Kelompok bimbingan koass akan dibagi oleh petugas administrasi forensik beserta penentuan residen pembimbing.
2. Coass menghubungi residen pembimbing untuk meminta bimbingan baik materi forensik maupun referat.
3. Bimbingan Coass dilaksanakan sebaiknya pada saat jam kerja atau jam jaga dan dilingkungan forensik.

VII. SOP VISUM JENAZAH

1. Segera menghubungi residen jaga jika mengetahui ada visum jenazah
2. Saat visum semua coass yang bertugas jaga sudah harus masuk ke kamar jenazah memakai handscoen (milik sendiri) minimal 2 lapis sebelum residen masuk.
3. Wajib memakai jas coass/baju jaga, *nametag* dengan mengenakan sepatu (saat jam kerja dan tidak boleh menggunakan sandal jepit saat jam jaga), bagi perempuan rambut diikat.
4. Konseptor dan operator sudah harus dibagi oleh chief jaga.
5. Membantu menyediakan alat dan bahan untuk kepentingan pemeriksaan luar maupun dalam (otopsi) jenazah.
6. Mencuci alat dan bahan yang sudah dipakai.
7. Bersama residen memeriksa jenazah.
8. Saat otopsi semua coass wajib datang dan mengikuti sampai otopsi berakhir.

VIII. SOP VISUM HIDUP

1. Segera menghubungi residen jaga jika mengetahui ada visum
2. Saat visum hidup coass yang bertugas jaga maksimal 4 (empat) orang mengikuti residen ke IGD.

3. Wajib memakai jas coass/baju jaga, *nametag* dengan mengenakan sepatu, bagi perempuan rambut diikat (saat jam kerja dan tidak boleh menggunakan sandal jepit saat jam jaga).
4. Konseptor dan operator sudah harus dibagi oleh chief jaga.
5. Membantu menyediakan alat dan bahan untuk kepentingan visum
6. Membantu residen memeriksa korban (periksa tanda vital maupun dalam deskripsi luka)

IX. SOP LAPORAN JAGA

1. Laporan jaga dilaksanakan pada hari Selasa setiap minggunya mulai pukul 07.00-09.00 WIB (waktu konsulen pembimbing laporan jaga)
2. Kasus visum sebelum jam 00.00 WIB dipresentasikan pada pagi harinya dalam bentuk Power Point saat laporan pagi.
3. Kasus visum setelah jam 00.00 WIB dipresentasikan besok pagi dalam bentuk Power Point saat laporan pagi
4. Coass yang bertugas sebagai **konseptor utama wajib** membuat visum dalam bentuk word dan power point yang sudah dikonsultasikan dengan residen yang bertanggung jawab saat jaga.
5. Chief coass menentukan penanggungjawab laporan jaga setiap minggunya.
6. Semua word dan ppt visum dari hari senin-minggu dikumpulkan ke penanggungjawab laporan jaga paling lambat hari senin malam pukul 24.00 WIB.
7. Penanggungjawab laporan jaga membuat rekapan visum selama satu minggu dengan mencocokkan pada buku laporan jaga.
8. Konsulen pembimbing laporan jaga akan memilih satu visum hidup dan satu visum mati untuk dipresentasikan.
9. Kasus yang dipilih akan dipresentasikan oleh semua coass jaga yang jaga pada hari itu.

X. SOP REFERAT

1. Kelompok bimbingan referat/jurnal akan dibagi oleh petugas administrasi forensik, beserta penentuan residen pembimbing.
2. Coass wajib membuat referat/jurnal sesuai dengan judul/tema yang telah ditentukan oleh konsulen pembimbing dalam bentuk word dan ppt
3. Coass meminta bimbingan kepada residen pembimbing dalam proses pembuatan referat

4. Refrat wajib dipresentasikan sebelum ujian akhir dilaksanakan sesuai dengan jadwal yang diminta oleh konsulen pembimbing.
5. Semua coass wajib mempresentasikan refrat dan memperbaiki jika ada perbaikan dari konsulen pembimbing.
6. Refrat yang sudah di acc oleh konsulen pembimbing wajib dijilid dalam bentuk hardcover dengan warna yang sudah ditentukan sesuai tema refrat dan dikumpulkan sebelum yudisium.

XI. SOP JARINGAN KOMUNIKASI

1. Coass jaga dari masing-masing Universitas segera menghubungi seluruh Coass dan seluruh residen jika ada **Otopsi**.
2. Chief Coass masing-masing Universitas diperkenankan membuat jarkom sendiri dalam pendukung kegiatan selama perkuliahan.

XII. SOP PERIJINAN

1. Bila berhalangan hadir harus ada surat keterangan resmi (dari Puskesmas/ RS jika sakit, atau dari prodi jika ada keperluan institusi) yang ditunjukkan diberikan kepada kepala Bagian dan diserahkan kepada Sekretaris Bagian/Koordinator Pendidikan
2. Coass yang ijin > 3 hari dengan alasan apapun harus mengganti hari sesuai dengan jumlah ketidakhadiran, jika tidak hadir ≤ 3 hari akan mendapat tugas dari chief residen sesuai dengan persetujuan koordinator pendidikan bagian forensik
3. Pengajuan ijin diberitahukan minimal 1 hari sebelumnya, kecuali ijin sakit

XIII. SOP UJIAN COASS

1. Total ketidakhadiran coass baik ijin/sakit/tanpa keterangan ≤ 3 hari, dengan kolom penilaian harus sudah diisi oleh **petugas administrasi** dan **residen pembimbing**.
2. Wajib menyelesaikan seluruh tugas yang diberikan oleh konsulen.
3. Coass sudah melaksanakan pre-test, post-test, referat/jurnal (kecuali sudah ada perjanjian dengan konsulen yang bersangkutan).
4. Visum Bayangan dan visum Nyata diserahkan kepada masing-masing residen pembimbing **pada hari senin minggu ke empat / minggu ujian** dan sudah terjilid rapi.

5. Coass sudah pernah menjadi ***konseptor atau operator*** .

XIV. SOP YUDISIUM

1. Yudisium akan dilaksanakan apabila data komponen penilaian sudah terkumpul.
2. Yudisium dilaksanakan pada hari jumat/Sabtu dengan residen senior sesuai kordik bagian/ kepala bagian.
3. Bagi coass yang akan yudisium dan tidak hadir saat yudisium berlangsung tidak akan diyudisium saat itu tetapi saat yang bersangkutan datang ke bagian forensik dengan menghadap kordik/kepala bagian.

XV. SOP UJIAN PERBAIKAN/REMEDIAL

1. Coass yang memperoleh nilai C, D atau E **wajib** mengulang/ Remedial
2. Coass dengan nilai B, C, dan D yang akan mengulang kurang dari 6 (enam) bulan sejak stase regular untuk ujian remidi wajib mengikuti bimbingan / stase selama 1 (satu) minggu di Bagian Forensik
3. Bagi Coass yang memperoleh nilai E maupun coass dengan nilai B, C, dan D yang akan mengulang lebih dari 6 (enam) bulan sejak stase regular wajib mengulang stase forensik dengan cara mendaftar di Bagian Forensik membawa surat resmi dari fakultas
4. Coass yang perbaikan/remedial wajib mengikuti ujian ulang teori dan OSCE.
5. Jadwal ujian perbaikan/remedial ditentukan oleh Kepala Bagian.

BAB I

TUJUAN KEPANITERAAN

Selama menjalankan kepaniteraan di Bagian Ilmu Bedah di bagian menjadi 3 (tiga) tempat / kelompok tugas yaitu IGD, Kamar Mayat, dan Laboratorium Forensik. Tujuan instruksional secara umum dan khusus masing-masing tempat adalah sebagai berikut :

IGD

Tujuan Umum

- Mahasiswa mampu mengenali dan menangani kasus forensik klinis, sesuai dengan level kompetensi pada SKDI 2012

Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu

- Melakukan anamnesis korban visum hidup
- Melakukan pemeriksaan selaput dara, anus
- Melakukan deskripsi luka
- Menentukan derajat/kualifikasi luka
- Melakukan pengambilan swab vagina
- Melakukan pengambilan swab buccal
- Membuat visum et repertum visum hidup

Kamar Mayat

Tujuan Umum

- Mahasiswa mampu mengenali dan menangani kasus forensik patologi, sesuai dengan level kompetensi pada SKDI 2012

Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu

- Melakukan Pemeriksaan label dan properti jenazah
- Melakukan Pemeriksaan tanda pasti kematian meliputi lebam mayat, kaku mayat, pembusukan dan penurunan suhu
- Melakukan identifikasi tulang atau korban mutilasi
- Melakukan Pemeriksaan tanda-tanda asfiksia
- Melakukan Pemeriksaan gigi mayat
- Melakukan Pemeriksaan lubang-lubang pada tubuh
- Melakukan Pemeriksaan korban trauma dan deskripsi luka
- Melakukan Pemeriksaan patah tulang
- Melakukan Pemeriksaan tanda tenggelam

- Mengetahui Pemeriksaan rongga kepala, rongga dada, rongga abdomen, sistem urogenital, saluran luka, uji apung paru, getah paru
- Membuat visum et repertum visum mati
- Melakukan Pengambilan darah, urine, muntahan atau isi lambung
- Mengetahui Pengambilan jaringan, sampel tulang, sampel gigi
- Mengetahui Pengumpulan dan pengemasan barang bukti
- Melakukan pembuatan surat keterangan kematian

Laboratorium Forensik

Tujuan Umum

- Mahasiswa mampu mengenali dan menangani kasus laboratorium forensik, sesuai dengan level kompetensi pada SKDI 2012

Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu

- Melakukan Pemeriksaan bercak darah
- Melakukan Pemeriksaan cairan mani
- Melakukan Pemeriksaan sperma
- Melakukan Fotografi forensik
- Mengetahui Histopatologi forensik

BAB II TOPIK PEMBELAJARAN

No	Topik	Tingkat Kemampuan
1	Kekerasan Tumpul	4A
2	Kekerasan Tajam	4A
3	Trauma Kimia	3A
4	Luka Tembak	3A
5	Luka Listrik dan Petir	2
6	Barotrauma	2
7	Trauma Suhu	2
8	Asfiksia	3A
9	Tenggelam	3A

10	Pembunuhan anak sendiri	3A
11	Pengguguran kandungan	3A
12	Kematian mendadak	3B
13	Toksikologi forensik	3A
14	Prosedur medikolegal	4A
15	Pembuatan <i>Visum et Repertum</i>	4A
16	Pembuatan surat keterangan medis	4A
17	Penerbitan Sertifikat Kematian	4A
18	Pemeriksaan selaput dara	3
19	Pemeriksaan anus	4A
20	Deskripsi luka	4A
21	Pemeriksaan derajat luka	4A
22	Pemeriksaan label mayat	4A
23	Pemeriksaan baju mayat	4A
24	Pemeriksaan lebam mayat	4A
25	Pemeriksaan kaku mayat	4A
26	Pemeriksaan tanda-tanda asfiksia	4A
27	Pemeriksaan gigi mayat	4A
28	Pemeriksaan lubang-lubang padatubuh	4A
29	Pemeriksaan korban trauma dan deskripsi luka	4A
30	Pemeriksaan patah tulang	4A
31	Pemeriksaan tanda tenggelam	4A
32	Teknik Otopsi	2
33	Vaginal swab	4A
34	Buccal swab	4A
35	Pengambilan darah	4A
36	Pengambilan urin	4A
37	Pengambilan muntahan dan isi lambung	4A
38	Pemeriksaan bercak darah	3
39	Pemeriksaan cairan mani	3
40	Pemeriksaan sperma	3
41	Fotografi forensik	3

BAB III METODE PEMBELAJARAN

- Bedside teaching – Role Model
- Kuliah/Tutorial
- Refleksi kasus.
- Video/ simulasi untuk kasus yang sulit ditemukan (otopsi)
- Kuliah pakar
- Laporan kasus

- Laporan Jaga
- Presentasi refrat
- Journal Reading

BAB IV METODE ASESMEN

Syarat mengikuti ujian kepaniteraan senior :

- 1) Total ketidakhadiran baik sakit/ijin/tanpa keterangan ≤ 3 hari
 - 2) Minimal pernah 1 kali menjadi operator atau 2 kali menjadi konseptor
 - 3) Minimal pernah 1 kali menyajikan kasus
 - 4) Minimal pernah 1 kali presentasi Ilmiah/Referat
 - 5) Mengumpulkan Tugas jika ada
 - 6) Mengumpulkan Visum bayangan dan Visum nyata
- Ujian dilakukan pada hari kamis pagi dengan menggunakan baju seragam jaga masing-masing universitas.
 - Model ujian yang akan dilakukan terdiri atas 2 metode:
 1. Essay dengan jawaban singkat disertai ada sebuah contoh kasus serta ditambah dengan model paper based: MCQ dengan vignette
 2. OSCE :
 - ✓ Deskripsi luka → **Dengan menggunakan Pasien Standar yang lukanya dibuat dengan cara moulage**
 - ✓ Thanatologi → **Dengan menggunakan Pasien Standar yang lukanya dibuat dengan cara moulage**
 - ✓ Pemeriksaan Laboratorium
 - ✓ Identifikasi
 - ✓ Medikolegal

BAB V TUGAS TAMBAHAN

- Mengerjakan/menyalin 10 kasus nyata baik visum hidup atau mati yang ditemukan dalam kepaniteraan di bagian .Format disesuaikan dengan format yang telah ditentukan. Setiap kasus

nyatadituliskan dikertas foliokemudian diperiksa oleh residen jaga dan dikoreksi oleh konsulen saat laporan jaga .

- Membuat 7 kasus bayangan dengan topik :
 - a. Visum Mati:
 1. Traumatologi.
 2. Gantung/ jerat.
 3. Infanticide.
 4. Luka tembak.
 5. Tenggelam.
 - b. Visum hidup :
 1. Kekerasan seksual .
 2. Traumatologi.
- Setiap kasus bayangan dituliskan dikertas foliokemudian diperiksa dan didiskusikan saat pembimbingan
- Bagi coass yang berhalangan hadir karena sakit/izin membuat terjemahan jurnal forensik

BAB VI SYARAT KELULUSAN

Nilai hasil belajar dinyatakan sebagai berikut :

PRESENSI	AKTIVITAS			UJIAN			
20%	30 %			50%			
	Attitude 20%	Journal Reading 40%	Tugas 40%	Pre Test 10%	CBT 20%	OSCA 35%	OSCE 35%

- Penilaian dengan Huruf:
 - Nilai A: 80 – 100
 - Nilai B: 70 – 79,9
 - Nilai C: 60 – 69.9
 - Nilai D: 50 – 59,9
 - Nilai E: < 50
- Lulus atau kompeten : Nilai A atau B
- Tidak lulus atau belum kompeten : Nilai C, D atau E
- Coass yang memperoleh nilai C, D wajib mengulang/ Remedial ujian sedang yang memperoleh niai E **wajib mengulang stase**

- Coass dengan nilai B, C, dan D yang akan mengulang kurang dari 6 (enam) bulan sejak stase regular untuk ujian remidi wajib mengikuti bimbingan / stase selama 1 (satu) minggu di Bagian Ilmu Forensik
- Bagi Coass yang memperoleh nilai E maupun coass dengan nilai B, C, dan D yang sudah lebih dari 6 (enam) bulan sejak stase regular wajib mengulang stase forensik dengan cara mendaftar di Bagian Forensik membawa surat resmi dari fakultas
- Coass yang perbaikan/remedial wajib mengikuti ujian ulang teori dan OSCE.
- Jadwal ujian perbaikan/remedial ditentukan oleh Kepala Bagian

JADWAL KEGIATAN

Kepaniteraan berlangsung selama **4Minggu**

Minggu I

Jam	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
07.30-08.00	Orientasi + Kuliah				Kuliah	Kuliah
08.00-09.00	Kuliah					
09.00-12.00	Kuliah					
12.00-13.00	Ishoma					
13.00-14.00	Tutorial					
14.00 - 07.30	Jaga Malam (Kamar Mayat / IGD)					

Minggu II

Jam	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
07.30-08.00	Laporan Jaga					Kuliah
08.00-09.00	Kuliah					
09.00-12.00	Tugas stase					
12.00-13.00	Ishoma					
13.00-14.00	Tutorial					
14.00- 07.30	Jaga Malam (Kamar Mayat / IGD)					

Minggu III

Jam	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
07.30-08.00	Presentasi refrat					Kuliah
08.00-09.00	Presentasi refrat					
09.00-12.00	Tutorial					
12.00-13.00	Ishoma					
13.00-14.00	Tutorial					
14.00- 07.30	Jaga Malam (Kamar Mayat / IGD)					

Minggu IV

Jam	Senin	Selasa	Rabu	<u>Kamis</u>	Jumat	Sabtu
07.30-08.00	<u>UJIAN TULIS</u>					Kuliah

08.00-09.00	<u>OSCE</u>	
09.00-12.00	Tutorial	
12.00-13.00	Ishoma	
13.00-14.00	Tutorial	
14.00- 07.30	Jaga Malam (Kamar Mayat/IGD)	

Catataan:

Minggu Ujian: Tuliskan Jenis/ metode ujian, jangan lupa untuk memasukkan juga aspek kognitive (MCQ dengan vignette

STANDAR KOMPETENSI

AREA KOMPETENSI

Kompetensi dibangun dengan pondasi yang terdiri dari profesionalitas yang luhur, mawas diri dan pengembangan diri serta komunikasi efektif. Pondasi ini ditunjang oleh pilar berupa pengelolaan informasi, landasan ilmiah ilmu kedokteran, keterampilan klinis dan pengelolaan masalah kesehatan. Oleh karena itu, area kompetensi disusun dengan urutan sebagai berikut :

1. Profesionalitas Yang Luhur
2. Mawas Diri dan Pengembangan Diri
3. Komunikasi Efektif
4. Pengelolaan Informasi
5. Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran
6. Keterampilan Klinis
7. Pengelolaan Masalah Kesehatan

KOMPONEN KOMPETENSI

I. Area Profesionalitas Yang Luhur

1. Berke-Tuhanan Yang Maha Esa/Yang Maha Kuasa
2. Bermoral, beretika dan disiplin

3. Sadar dan taat hukum
4. Berwawasan social budaya
5. Berperilaku professional

II. Area Mawas Diri dan Pengembangan Diri

1. Menerapkan mawas diri
2. Mempraktikkan belajar sepanjang hayat
3. Mengembangkan pengetahuan

III. Area Komunikasi Efektif

1. Berkomunikasi dengan pasien dan keluarganya
2. Berkomunikasi dengan mitra kerja
3. Berkomunikasi dengan masyarakat

IV. Area Pengelolaan Informasi

4. Mengakses dan menilai informasi dan pengetahuan
5. Mendiseminasikan informasi dan pengetahuan secara efektif kepada professional kesehatan, pasien, masyarakat dan pihak terkait untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan

V. Area Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran

6. Menerapkan Ilmu Biomedik, Ilmu Humaniora, Ilmu Kedokteran Klinik dan Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang terkini untuk mengelola masalah kesehatan secara holistik dan komprehensif

VI. Area Keterampilan Klinis

7. Melakukan prosedur diagnosis
8. Melakukan prosedur penatalaksanaan yang holistik dan komprehensif

VII. Area Pengelolaan Masalah Kesehatan

9. Melaksanakan promosi kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat
10. Melaksanakan pencegahan dan deteksi dini terjadinya masalah kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat
11. Melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat
12. Memberdayakan dan berkolaborasi dengan masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan

13. Mengelola sumber daya secara efektif, efisien dan berkesinambungan dalam penyelesaian masalah kesehatan
14. Mengakses dan menganalisis serta menerapkan kebijakan kesehatan spesifik yang merupakan prioritas daerah masing-masing di Indonesia

DAFTAR PENYAKIT

Tingkat kemampuan yang harus dicapai :

Tingkat kemampuan 1: mengenali dan menjelaskan

Lulusan dokter mampu mengenali dan menjelaskan gambaran klinik penyakit dan mengetahui cara yang paling tepat untuk mendapatkan informasi lebih lanjut mengenai penyakit tersebut. Selanjutnya menentukan rujukan yang paling tepat bagi pasien. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan.

Tingkat kemampuan 2: mendiagnosis dan merujuk

Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik terhadap penyakit tersebut dan menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan.

Tingkat kemampuan 3: mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan awal dan merujuk

Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik dan memberikan terapi pendahuluan pada keadaan yang gawat darurat demi menyelamatkan nyawa atau mencegah keparahan dan/atau kecacatan pada pasien, maupun keadaan bukan gawat darurat. Lulusan dokter mampu menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan

3A. Keadaan Bukan Gawat Darurat

3B. Keadaan Gawat Darurat

Tingkat kemampuan 4: mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan secara mandiri & tuntas

Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik dan melakukan penatalaksanaan penyakit tersebut secara mandiri dan tuntas.

4A. Kompetensi yang dicapai saat lulus dokter

Daftar Penyakit Berdasarkan Standar Kompetensi Dokter Indonesia 2012

Daftar Penyakit

1	Kekerasan tumpul	4A
2	Kekerasan tajam	4A
3	Trauma kimia	3A
4	Luka tembak	3A
5	Luka listrik dan petir	2
6	Barotrauma	2
7	Trauma suhu	2
8	Asfiksia	3A
9	Tenggelam	3A
10	Pembunuhan anak sendiri	3A
11	Pengguguran kandungan	3A
12	Kematian mendadak	3B
13	Toksikologi forensik	3A

DAFTAR KETRAMPILAN KLINIS

Tingkat Kemampuan 1 (*Knows*):

Mengetahui dan Menjelaskan

Lulusan dokter mampu menguasai pengetahuan teoritis termasuk aspek biomedik dan psikososial keterampilan tersebut sehingga dapat menjelaskan kepada pasien / klien dan keluarganya, teman sejawat serta profesi lainnya tentang prinsip, indikasi dan komplikasi yang mungkin timbul. Keterampilan ini dapat dicapai mahasiswa melalui perkuliahan,

diskusi, penugasan dan belajar mandiri, sedang penilaiannya dapat menggunakan ujian tulis

Tingkat Kemampuan 2 (*Knows How*) :

Pernah Melihat atau didemonstrasikan

Lulusan dokter menguasai pengetahuan teoritis dari keterampilan ini dengan penekanan pada *clinical reasoning* dan *problem solving* serta berkesempatan untuk melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada pasien / masyarakat. Pengujian keterampilan tingkat kemampuan 2 dengan menggunakan ujian tulis pilihan berganda atau penyelesaian kasus secara tertulis dan / atau lisan (*oral test*)

Tingkat Kemampuan 3 (*Shows*):

Pernah Melakukan atau pernah Menerapkan Dibawah Supervisi

Lulusan dokter mampu menguasai pengetahuan teori keterampilan ini termasuk latar belakang biomedik dan dampak psikososial keterampilan tersebut, berkesempatan untuk melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada pasien / masyarakat, serta berlatih keterampilan keterampilan tersebut pada alat peraga dan atau *standardized patient*. Pengujian tingkat kemampuan 3 dengan menggunakan *Objective Structured Clinical Examination (OSCE)* atau *Objective Structured Assessment of Technical Skills (OSATS)*

Tingkat Kemampuan 4 (*Does*):

Mampu Melakukan Secara Mandiri

Lulusan dokter dapat memperlihatkan keterampilannya tersebut dengan menguasai seluruh teori, prinsip, indikasi, langkah – langkah cara melakukan, komplikasi, dan pengendalian komplikasi. Selain pernah melakukannya di bawah supervisi, pengujian keterampilan tingkat 4 dengan menggunakan *Workbased Assessment* misalnya Mini – CEX, *portfolio*, *logbook* dsb

4A. Keterampilan yang dicapai pada saat lulus dokter

Daftar Keterampilan Klinis Berdasarkan Standar Kompetensi Dokter Indonesia 2012

Tingkat Keterampilan Klinis Forensik

Medikolegal	Prosedur medikolegal	4A
	Pembuatan <i>Visum et Repertum</i>	4A
	Pembuatan surat keterangan medis	4A
	Penerbitan Sertifikat Kematian	4A
Forensik Klinik	Pemeriksaan selaput dara	3
	Pemeriksaan anus	4A
	Deskripsi luka	4A
	Pemeriksaan derajat luka	4A
Korban Mati	Pemeriksaan label mayat	4A
	Pemeriksaan baju mayat	4A
	Pemeriksaan lebam mayat	4A
	Pemeriksaan kaku mayat	4A
	Pemeriksaan tanda-tanda asfiksia	4A
	Pemeriksaan gigi mayat	4A
	Pemeriksaan lubang-lubang pada tubuh	4A
	Pemeriksaan korban trauma dan deskripsi luka	4A
	Pemeriksaan patah tulang	4A
	Pemeriksaan tanda tenggelam	4A
Teknik Otopsi	Pemeriksaan rongga kepala	2
	Pemeriksaan rongga dada	2
	Pemeriksaan rongga abdomen	2
	Pemeriksaan sistem urogenital	2
	Pemeriksaan saluran luka	2
	Pemeriksaan uji apung paru	2
	Pemeriksaan getah paru	2
Teknik Pengambilan Sampel	<i>Vaginal swab</i>	4A
	<i>Buccal swab</i>	4A
	Pengambilan darah	4A
	Pengambilan urine	4A
	Pengambilan muntahan atau isi lambung	4A
	Pengambilan jaringan	2
	Pengambilan sampel tulang	2
	Pengambilan sampel gigi	2
	Pengumpulan dan pengemasan barang bukti	2

Pemeriksaan Laboratorium	Pemeriksaan bercak darah	3
	Pemeriksaan cairan mani	3
	Pemeriksaan sperma	3
	Histopatologi forensik	1
	Fotografo forensik	3

IAMPIRAN 1 – VISUM KLINIS

<p>PRO JUSTITIA</p> <p style="text-align: center;">VISUM ET REPERTUM</p> <p>NO:</p>
<p>Atas permintaan tertulis dari Kepolisian Negara Republik Indonesia Daerah Jawa Tengah Resor Kota Besar Semarang melalui suratnya tanggal..... Nomor Polisi: R/xx/xx/Ver/Reskrim, yang ditandatangani oleh....., pangkat Inspektur Polisi Satu, NRP..... dan diterima tanggal....., pukul..... WIB, maka dengan ini saya dr....., Sp.F, sebagai DPJP yang bekerja di Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Kariadi Semarang menerangkan bahwa pada tanggal....., pukul..... WIB di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Kariadi telah memeriksa korban, yang berdasarkan surat permintaan tersebut di atas, bernama.....------</p>
<p>KRONOLOGIS (PENGAKUAN KORBAN): ----- </p>
<p>HASIL PEMERIKSAAN: ----- Dari pemeriksaan atas tubuh korban tersebut diatas ditemukan temuan – temuan sebagai berikut:----- A. TEMUAN YANG BERKAITAN DENGAN IDENTITAS KORBAN:----- 1. Identitas Umum Korban:----- a. Jenis Kelamin: Laki – Laki / Perempuan.----- b. Umur: Kurang lebih..... Tahun.----- c. Warna Kulit:.....----- d. Ciri Rambut:.....----- B. TEMUAN DARI PEMERIKSAAN TUBUH BAGIAN LUAR:----- Keadaan Umum / Tanda – Tanda Vital:----- a. Tekanan Darah:..... milimeter air raksa.----- b. Nadi:..... per menit.----- c. Suhu:..... derajat celcius.-----</p>

- d. Pernafasan:.....per menit.-----
- e. Kesadaran:.....-----
1. Permukaan Kulit Tubuh:-----
1. Kepala:
 - Bentuk kepala:
 - Daerah berambut:
 - Wajah:
 2. Leher:
 3. Bahu:
 4. Dada:
 5. Punggung:
 6. Pinggang:
 7. Perut:
 8. Bokong:
 9. Dubur:
 - Lingkaran Dubur:
 - Liang Dubur:
 10. Alat Kelamin:
 11. Anggota Gerak:
 - Anggota Gerak Atas:
 - Anggota Gerak Bawah:
2. Bagian Tubuh Tertentu:-----
- a. Mata:
 - Alis mata:
 - Bulu mata:
 - Kelopak mata:
 - Selaput kelopak mata:
 - Selaput biji mata:
 - Pupil mata:
 - Pelangi mata:
 - b. Hidung:
 - Bentuk hidung:
 - Permukaan kulit hidung:
 - Lubang hidung:
 - c. Telinga:
 - Bentuk telinga:
 - Permukaan daun telinga:
 - Lubang telinga:
 - d. Mulut:
 - Bibir:
 - Selaput lendir mulut:
 - Lidah:
 - Langit – langit mulut:
 - Gigi geligi:

3. Tulang – Tulang:-----
- a. Tulang Tengkorak:
 - b. Tulang Leher:
 - c. Tulang Belakang:
 - d. Tulang – Tulang Dada:
 - e. Tulang – Tulang Panggul:
 - f. Tulang Anggota Gerak:

KESIMPULAN:-----

Berdasarkan temuan – temuan yang didapatkan dari pemeriksaan atas korban tersebut maka saya simpulkan bahwa korban adalah seorang....., umur kurang lebih....., warna kulit..... Dari pemeriksaan didapatkan..... Akibat hal tersebut.....------

PENUTUP:-----

Demikianlah keterangan tertulis ini saya buat dengan sesungguhnya, dengan mengingat sumpah sewaktu menerima jabatan sebagai dokter.-----

Semarang,.....
Dokter yang memeriksa,
DPJP

dr.....,Sp.FM

NIP.

LAMPIRAN 2 – VISUM LUAR JENAZAH

PRO JUSTITIA

VISUM ET REPERTUM

NO:

Atas permintaan tertulis dari Kepolisian Negara Republik Indonesia Daerah Jawa Tengah Resor Kota Besar Semarang melalui suratnya tanggal..... Nomor Polisi: R/xx/xx/Ver/Reskrim, yang ditandatangani oleh....., pangkat Inspektur Polisi Satu, NRP..... dan diterima tanggal....., pukul..... WIB, maka dengan ini saya dr....., Sp.F, sebagai DPJP yang bekerja di Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Kariadi Semarang menerangkan bahwa pada tanggal....., pukul..... WIB di Instalasi Kedokteran Forensik dan Pemulasaraan Jenazah Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Kariadi telah memeriksa korban, yang berdasarkan surat permintaan tersebut di atas, bernama.....

HASIL PEMERIKSAAN: -----

Dari pemeriksaan atas tubuh korban tersebut diatas ditemukan temuan – temuan sebagai berikut:-----

A. TEMUAN YANG BERKAITAN DENGAN IDENTITAS JENAZAH:-----

1. Identitas Umum Jenazah:-----

- a. Jenis Kelamin: Laki – Laki / Perempuan.-----
- b. Umur: Kurang lebih..... Tahun.-----
- c. Berat Badan:..... Kilogram.-----
- d. Panjang Badan:..... Sentimeter.-----
- e. Warna Kulit:.....
- f. Warna Pelangi Mata:.....
- g. Ciri Rambut:.....
- h. Keadaan Gizi: Status Gizi..... (indeks massa tubuh..... kilogram per meter persegi).-----

2. Identitas Khusus Jenazah:-----

- a. Tato:
- b. Jaringan Parut:
- c. Tahi Lalat:
- d. Tanda Lahir:
- e. Cacat Fisik:
- f. Pembungkus Jenazah:
- g. Penutup Jenazah:
- h. Pakaian:
- i. Perhiasan:
- j. Benda Disamping Jenazah:
- k. Ciri – Ciri Lain:

B. TEMUAN YANG BERKAITAN DENGAN WAKTU TERJADINYA KEMATIAN:-

- a. Lebam Mayat:
- b. Kaku Mayat:
- c. Pembusukan:

C. TEMUAN DARI PEMERIKSAAN TUBUH BAGIAN LUAR:-----

1. Permukaan Kulit Tubuh:-----

1. Kepala:
 - Bentuk kepala:
 - Daerah berambut:
 - Wajah:

2. Leher:

3. Bahu:

4. Dada:

5. Punggung:

6. Pinggang:

7. Perut:

8. Bokong:

9. Dubur:

- Lingkaran Dubur:
- Liang Dubur:

10. Alat Kelamin: Laki – Laki.-----

- Pelir:
- Kantong Pelir:

Alat Kelamin: Perempuan.-----

- Bibir Besar:
- Bibir Kecil:
- Kelentit:

11. Anggota Gerak:

- Anggota Gerak Atas:
- Anggota Gerak Bawah:

2. Bagian Tubuh Tertentu:-----

a. Mata:

- Alis mata:
- Bulu mata:
- Kelopak mata:
- Selaput kelopak mata:
- Selaput biji mata:
- Pupil mata:
- Pelangi mata:

b. Hidung:

- Bentuk hidung:
- Permukaan kulit hidung:
- Lubang hidung:

- c. Telinga:
- Bentuk telinga:
 - Permukaan daun telinga:
 - Lubang telinga:

- d. Mulut:
- Bibir:
 - Selaput lendir mulut:
 - Lidah:
 - Langit – langit mulut:
 - Gigi geligi:

3. Tulang – Tulang:-----
- a. Tulang Tengkorak:
 - b. Tulang Leher:
 - c. Tulang Belakang:
 - d. Tulang – Tulang Dada:
 - e. Tulang – Tulang Panggul:
 - f. Tulang Anggota Gerak:

KESIMPULAN:-----
Berdasarkan temuan – temuan yang didapatkan dari pemeriksaan atas jenazah tersebut maka saya simpulkan bahwa telah diperiksa jenazah seorang....., umur kurang lebih....., warna kulit..... kesan gizi..... Dari pemeriksaan luar didapatkan..... Sebab kematian tidak dapat ditentukan dari pemeriksaan yang telah dilakukan sesuai permintaan.-----

PENUTUP:-----
Demikianlah keterangan tertulis ini saya buat dengan sesungguhnya, dengan mengingat sumpah sewaktu menerima jabatan sebagai dokter.-----

Semarang,.....
Dokter yang memeriksa,
DPJP

dr.....,Sp.F

NIP.

LAMPIRAN 3 – VISUM OTOPSI

PRO JUSTITIA

VISUM ET REPERTUM

NO:

Atas permintaan tertulis dari Kepolisian Negara Republik Indonesia Daerah Jawa Tengah Resor Kota Besar Semarang melalui suratnya tanggal..... Nomor Polisi: R/xx/xx/Ver/Reskrim, yang ditandatangani oleh....., pangkat Inspektur Polisi Satu, NRP..... dan diterima tanggal....., pukul..... WIB, maka dengan ini saya dr....., Sp.F, sebagai DPJP yang bekerja di Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Kariadi Semarang menerangkan bahwa pada tanggal....., pukul..... WIB di Instalasi Kedokteran Forensik dan Pemulasaraan Jenazah Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Kariadi telah memeriksa korban, yang berdasarkan surat permintaan tersebut di atas, bernama.....

HASIL PEMERIKSAAN: -----

Dari pemeriksaan atas tubuh korban tersebut diatas ditemukan temuan – temuan sebagai berikut:-----

A. TEMUAN YANG BERKAITAN DENGAN IDENTITAS JENAZAH:-----

1. Identitas Umum Jenazah:-----
 - a. Jenis Kelamin: Laki –Laki / Perempuan.-----
 - b. Umur: Kurang lebih.....Tahun.-----
 - c. Berat Badan:.....Kilogram.-----
 - d. Panjang Badan:.....Sentimeter.-----
 - e. Warna Kulit:-----
 - f. Warna Pelangi Mata:-----
 - g. Ciri Rambut:-----
 - h. Keadaan Gizi: Status Gizi.....(indeks massa tubuh.....kilogram per meter persegi).-----
2. Identitas Khusus Jenazah:-----
 - a. Tato:
 - b. Jaringan Parut:
 - c. Tahi Lalat:
 - d. Tanda Lahir:
 - e. Cacat Fisik:
 - f. Pembungkus Jenazah:
 - g. Penutup Jenazah:
 - h. Pakaian:
 - i. Perhiasan:
 - j. Benda Disamping Jenazah:
 - k. Ciri – Ciri Lain:

B. TEMUAN YANG BERKAITAN DENGAN WAKTU TERJADINYA KEMATIAN:-----

- a. Lebam Mayat:
- b. Kaku Mayat:
- c. Pembusukan:

C. TEMUAN DARI PEMERIKSAAN TUBUH BAGIAN LUAR:-----

1. Permukaan Kulit Tubuh:-----

1. Kepala:
 - Bentuk kepala:
 - Daerah berambut:
 - Wajah:
2. Leher:
3. Bahu:
4. Dada:
5. Punggung:
6. Pinggang:
7. Perut:
8. Bokong:
9. Dubur:
 - Lingkaran Dubur:
 - Liang Dubur:

10. Alat Kelamin: Laki – Laki.-----

- Pelir:
- Kantong Pelir:

Alat Kelamin: Perempuan.-----

- Bibir Besar:
- Bibir Kecil:
- Kelentit:

11. Anggota Gerak:

- Anggota Gerak Atas:
- Anggota Gerak Bawah:

2. Bagian Tubuh Tertentu:-----

a. Mata:

- Alis mata:
- Bulu mata:
- Kelopak mata:
- Selaput kelopak mata:
- Selaput biji mata:
- Pupil mata:
- Pelangi mata:

b. Hidung:

- Bentuk hidung:

- Permukaan kulit hidung:
- Lubang hidung:
- c. Telinga:
 - Bentuk telinga:
 - Permukaan daun telinga:
 - Lubang telinga:
- d. Mulut:
 - Bibir:
 - Selaput lendir mulut:
 - Lidah:
 - Langit – langit mulut:
 - Gigi geligi:
- 3. Tulang – Tulang:-----
- a. Tulang Tengkorak:
- b. Tulang Leher:
- c. Tulang Belakang:
- d. Tulang – Tulang Dada:
- e. Tulang – Tulang Panggul:
- f. Tulang Anggota Gerak:

D. TEMUAN DARI PEMERIKSAAN TUBUH BAGIAN DALAM:-----

1. Rongga Kepala:
 - a. Kulit Kepala Bagian Dalam:
 - b. Selaput Otak:
 - c. Tulang Tengkorak:
 - d. Otak Besar:
 - e. Otak Kecil:
 - f. Batang Otak:
 - g. Dasar Tengkorak:
2. Leher Bagian Dalam:
 - a. Lidah:
 - b. Kulit Leher Bagian Dalam:
 - c. Otot Leher Bagian Dalam:
 - d. Pembuluh Darah Besar:
 - e. Tenggorokan:
 - f. Kerongkongan:
 - g. Tulang Rawan Cincin:
 - h. Kelenjar Gondok:
3. Rongga Dada:
 - a. Kulit Dada Bagian Dalam:
 - b. Otot Dinding Dada:
 - c. Tulang Dada:
 - d. Tulang – Tulang Iga:
 - e. Paru:
 - f. Jantung:

4. Rongga Perut:

- a. Kulit Perut Bagian Dalam:
- b. Rongga Perut:
- c. Tirai Usus:
- d. Lambung:
- e. Usus:
- f. Hati:
- g. Limpa:
- h. Pankreas:
- i. Ginjal:

5. Rongga Panggul:

- a. Kandung Kemih:
- b. Saluran Kemih:
- c. Prostat:
- d. Rahim:

E. TEMUAN DARI PEMERIKSAAN PENUNJANG:-----

- 1. Pemeriksaan Patologi Anatomi:
- 2. Pemeriksaan Toksikologi:

KESIMPULAN:-----

Berdasarkan temuan – temuan yang didapatkan dari pemeriksaan atas jenazah tersebut maka saya simpulkan bahwa telah diperiksa jenazah seorang....., umur kurang lebih....., warna kulit..... kesan gizi..... Dari pemeriksaan luar didapatkan..... Pada pemeriksaan dalam didapatkan..... Sebab kematian adalah.....---

PENUTUP:-----

Demikianlah keterangan tertulis ini saya buat dengan sesungguhnya, dengan mengingat sumpah sewaktu menerima jabatan sebagai dokter.-----

Semarang,.....

Dokter yang memeriksa,
DPJP

dr.....,Sp.F
NIP.

LAMPIRAN 4 – BODY CHART VISUM ET REPERTUM

BODY CHART VISUM ET REPERTUM

Nomor SPV/Identitas :

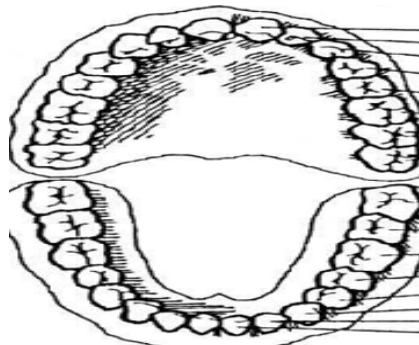
Tanggal Pemeriksaan:

Waktu Pemeriksaan :

DPJP :

Residen :

Konseptor :



Mark on charts

Damaged	
Burnt	
Decomposed	
Skeletonized	
Missing	
Loose	
Scars/Piercing	
Skin marks	
Tattoo marks	
Malformations	
Amputations	

RIGHT

LEFT