

ERAN

RM 09/02.1/RI/16



RSUD KOTA MAKASSAR
Jl. P.KEMERDEKAAN KM.14 MAKASSAR

No. RM : 320922
 Nama : Muhammad Thoriq Al Amin
 Tgl lahir : 17/9/2022

FORMULIR PENANDAAN LOKASI OPERASI (PRIA)

Ruangan : Tanggal Prosedur :
 Prosedur :

Kanan		Kiri	Kiri	Kanan	
Kiri		Kanan			
Kanan		Kiri	Kiri	Kanan	
Kiri	palmar (anterior)		Kanan		
plantar (anterior)		dorsal (anterior)			
Kanan	Kiri	Kiri	Kanan		
Kiri	dorsal (posterior)		Kanan		

Saya menyatakan bahwa lokasi operasi yang telah ditetapkan pada diagram adalah benar.

Nama Pasien/Keluarga

Dokter

(Dwi Utari Jabbar)
 Tanda tangan dan nama lengkap

Dr.dr. H. Syarif, Sp. B
 (Dokter Spesialis Bedah)
 Tanda tangan dan nama lengkap