PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
RSUD Dr. ABDUL RIVAI
JL. PULAU PANJANG TELP. (0554) 21098

No. Registrasi : __ __ - __ __ - __ __ - __ __
Nomor RM : __ __ - 1 7 - 8 1 - 9 8
Nama :
Tanggal Lahir :
Jenis Kelamin : ☐ L ☐ P Umur: Ruang/Kelas:.....

FORMULIR PENDAFTARAN PASIEN BARU RAWAT JALAN / GAWAT DARURAT

Nama Pasien / *Patient Name* ☐ Lk *Male* ☐ Pr *Female*

Tempat & Tgl Lahir / *Place & Date of birth* Umur / *Age* Th/Bl/Hr / *Year/Month/day*

Agama / *Religion* ☐ Islam *Moslem* ☐ Kristen *Christian* ☐ Katholik *Catholic* ☐ Hindu *Hindu* ☐ Budha *Buddist* ☐ Lainnya *Others*

Status Perkawinan / *Marital Status* ☐ Kawin *Married* ☐ Tidak/Belum Kawin *No/Not Married* ☐ Janda *Widow* ☐ Duda *Widower*

Pendidikan Terakhir / *Latest Education* ☐ Blm/Tdk.Skln *Not/No School* ☐ SD *Elementary Sch.* ☐ SLTP *Junior High* ☐ SLTA *Senior High* ☐ D-3 *Diploma* ☐ S - 1 *Bachelor*

Alamat sesuai KTP / *Address based on ID*

RT RW No No.Telp / *Phone number*

No.HP. / *Mobile Phone Number*

Kelurahan / *Village*

Kecamatan / *Sub Distric*

Kab/Kota / *Discric/City*

alamat yg mudah dihubungi / *Address that easily be reached*

No.Telp HP

Pekerjaan / *Occupation*

Nama Orang Tua/ Suami / *Parents name/ husband*

Klinik yg di tuju / *Clinic to* Nama Dokter / *Doctor's name*

Bahasa sehari-hari / *Colonguially* ☐ Indonesia *Indonesia* ☐ Daerah Vernacular _____ ☐ Asing *Foreign* .....

Kekhususan / *Specilicity* ☐ Kereta dorong *Pushcart* ☐ Kursi dorong *Pushchair* ☐ Lainnya *Others*

PERSETUJUAN UMUM
GENERAL CONSENT

☐ Dengan ini saya menyatakan bahwa saya akan mentaati peraturan yang ada di RSU **Dr.Abdul Rivai**
I hereby declare that I will obey all regulation at ***Dr. Abdul Rivai Hospital***

☐ Dengan ini saya menyatakan setuju untuk dilakukan pemeriksaan/tindakan yang diperlukan dalam upaya
I hereby agree to do inspection/necessary medical teratment in order to healing/

Kesembuhan/keselamatan jiwa saya/ pasien tersebut di atas
Safety of my soul/ patieng mentioned above

☐ Saya memberi kuasa kepada dokter yang merawat saya untuk memberikan keterangan medis saya
I authorize the physician who treaded me to give a medical certificate

kepada pihak yang bertanggung jawab atas biaya perawatan saya
to the person responsible for the cost of my care.

☐ Saya setuju / tidak setuju identitas saya di informasikan kepada .....
I agree / disagree my identity inform to .....

Tanjung Redeb,.....

(_____)

Passport No. 5 799 426
HANDAYNI
No. RM : 17 80 91
Tgl Lahir: 26/09/1975
17n8n091

PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
RSUD DR. ABDUL RIVAI
Jalan Pulau Panjang Telp. (0554) 21098 Fax. 21064

KARTU BEROBAT

No. Rekam Medik : .....

N A M A : .....

ALAMAT : .....

Harap dibawa setiap berkunjung / berobat
Kartu ini jangan sampai hilang

PENTING UNTUK DIPERHATIKAN

1. Nomor Rekam medis yang tercantum adalah nomor anda untuk berobat dan urusan-urusan lain dengan RSUD Dr. Abdul Rival
2. Kartu ini berlaku selamanya.

Pelayanan Dokter Spesialis jam 08.00 - 11.00 setiap hari, kecuali hari Jum'at / Libur

Pelayanan Poli Umum & Gigi setiap hari Kerja.

RSUD Dr. ABDUL
INSTALASI P
Jl. Pulau Panjang No. 26
Telp. (0

ID	:	13365
Tanggal	:	30-Mar-17
Nama	:	BADDU RAHIM, Tn.
TTL	:	61 Th bln. Tgl
seks	:	Laki-laki

HASIL PEMERI

MAKROSKOPIK

Volume	:	mL
Kekeruhan	:	Jernih
Lain-lain	:	

KIMIA

Berat Jenis	:	1,020	
pH	:	6,0	
Lekosit	:	Negatif	
Nitrit	:	Negatif	
Protein	:	Negatif	
Glukosa	:	Negatif	
Keton	:	Negatif	
Urobilinogen	:	Negatif	
Bilirubin	:	1+	40 X
Darah/Hb	:	4+	

SEI
10

Protein Esbach	:	g/hr
HCG Test	:	

Catatan :

cobas u 411

Analytical Report — V3.2.2.1409 / Intern.

Seq. No.	393
Sample ID	30031735
User	LAB
Date/Time	30.03.2017 12:13
Lot No.	206552202
Exp. Date	31.05.2020
Flags	

Chemical Analysis

SG	1.020		1.020
PH	6		6
LEU	neg		neg
NIT	neg		neg
PRO	neg		neg
GLU	norm		neg
KET	neg		neg
UBG	norm		neg
BIL	1 mg/dl	*	neg
ERY	150 /µl	*S	1+
Color	yellow		4+
Clarity	clear		

Berbutir	:	Negatif	/ Lpk
Lekosit	:	Negatif	/ Lpk
Eritrosit	:	Negatif	/ Lpk
Lain-lain	:	Negatif	/ Lpk
Eritrosit	:	1-2	/ Lpb
(eumorfik/dismorfik)			(N : 0 - 2 / Lpb
Lekosit	:	2-4	/ Lpb
(Sel Glitter)		Negatif	(N : < 5 / Lpb
Kristal	:	(Negatif	)
Bakteri	:	(Negatif	)
Lain-lain	:	Negatif	

Pemeriksa

(Miftahul Jannah, Amd Ak)

Kepala Instalasi Laboratorium

(dr. Sri Suryani Syam)

LABORATORIUM BERAU R.S.B.

30 Maret 2017

PEMERINTAH KABUPATEN BERAU

RSUD Dr. ABDUL RIVAI

INSTALASI LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK

Jl. Pulau Panjang No. 276 Telp./Fax. (0554) - 21098 TANJUNG REDEB BERAU

Tanggal	:	Dokter	: dr. Rudin
Nama	: TN. M. Jamil	Ruang	: 160
Tgl. Lahir/Umur	: 04-03-1981	Kelas	:
Jenis Kelamin	:	No. RM	:
Keterangan Klinis	:	Status Pembayaran	: Umum/BPJS/Jamkesda Tagihan/Asuransi/Kredit

HEMATOLOIGI

- [x] Darah Lengkap
- [ ] Hemaglobin (Hb)
- [ ] Leukosit
- [ ] Diffcount
- [ ] LED
- [ ] Hematokrit
- [ ] Trombosit
- [ ] Golongan Darah
- [ ] Rhesus
- [ ] Masa Perdarahan (BT)
- [ ] Masa Pembekuan (CT)
- [ ] Eritrosit
- [ ] Eosinophil
- [ ] Morfologi Darah Tepi
- [ ] Retikulosit
- [ ] PT (Protombine Time)
- [ ] INR
- [ ] APTT (Activated Partial Tromboplestin Time)
- [ ]
- [ ]

KIMIA DARAH

- [ ] Glukosa Sewaktu
- [ ] Glukosa Puasa
- [ ] Glukosa 2 Jam PP
- [ ] Kholesterol
- [ ] Trigliserida
- [ ] HDL
- [ ] LDL Direk
- [ ] Ureum / Kreatinin
- [ ] Asam Urat
- [ ] Bilirubin Total
- [ ] Bilirubin Direct
- [ ] Bilirubin Indirect
- [ ] SGOT
- [ ] SGPT
- [ ] Protein Total
- [ ] Albumin
- [ ] Globulin
- [ ] SI/Fe
- [ ] TIBC
- [ ] UIBC

SEROLOGI

- [x] Widal
- [ ] HBsAg
- [ ] Anti Hbs
- [ ] Anti HCV
- [ ] ICT Malaria
- [ ]

URINE

- [ ] Urine Lengkap
- [ ] HCG
- [ ] Sedimen Urine
- [ ]

PARASITOLOGI

- [x] Malaria
- [ ] Filaria
- [ ] KOH Jamur
- [ ] Analisa Cacing
- [ ]

BAKTERIOLOGI

- [ ] BTA
- [ ] MH
- [ ] Pewarnaan Gram
- [ ]

LAIN - LAIN

- [ ] LCS (Liquor)
- [ ] Faeces Lengkap
- [ ] Analisa Sperma
- [ ] Tes Narkoba
- [ ] .....
- [ ] .....

39

Tanjung Redeb,

Dokter Pemohon

	Jam	Petugas
Sampling :		
Terima :	11,30	Rusdin

Nb. Mohon Data Pasien Harus Diisi dengan selengkap - lengkapnya

No. Pendaftaran 2489 Tanggal Pendaftaran

No. Reg. Pasien 02021770 Pasien Baru

Nama an. Abdul Alif Umur

Jenis Kelamin Laki-laki Alamat

Cara Pembayaran JAMKESDA

Dokter Pengirim dr. Rudi Mulyono, Sp.A

Unit Pengirim R01 Faktor pengali tarif

Daftar Analisa Yang Diminta

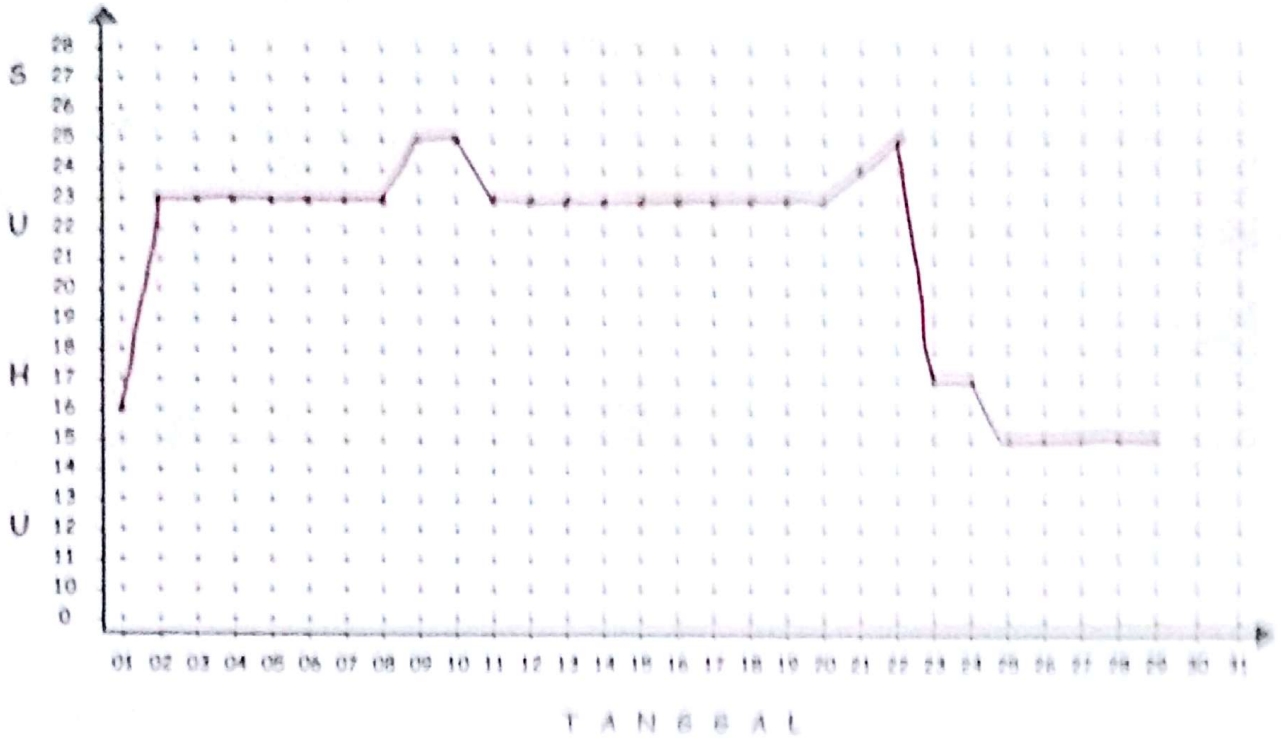
Kode	Jenis	Jasa Sarana	Jasa Layanan
AL1	ALKES SAMPLING	Rp5,000	Rp0
DL1	Darah Lengkap Klas 3/Rawat	Rp14,000	Rp42,000
DL2	Darah Lengkap Klas 2/Rujuk.	Rp18,000	Rp54,000
DL3	Darah Lengkap Klas 1	Rp22,000	Rp66,000
DL4	Darah Lengkap Klas utama	Rp26,000	Rp78,000
DL5	Darah Lengkap Klas VIP	Rp28,000	Rp84,000
DL6	Darah Lengkap Klas ICU/NIC	Rp24,000	Rp72,000

Record: 1 of 6903 No Filter Search

GUDANG IFRS BULAN : MARET 2017

GRAFIK KONTROL SUHU LEMARI PENDINGIN OBAT

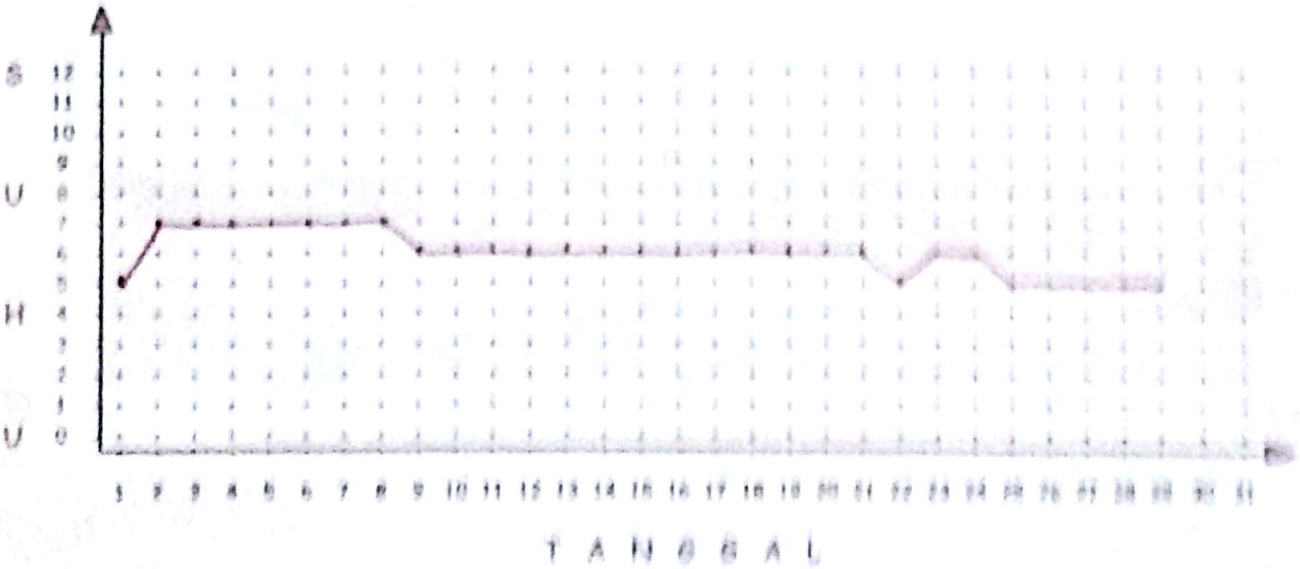
SUHU : 18°C - 28°C



GUDANG IFRS BULAN : MARET 2017

GRAFIK KONTROL SUHU LEMARI PENDINGIN OBAT

SUHU : 2°C - 8 °C



ABDUL RIVAI

PERSETUJUAN PASIEN RAWAT INAP

No. Registrasi / RM: 20 - 03 - 17 - 94

Nomor Rekam Medis: 17 - 73 - 84

Tanda tangan dibawah ini :

GGUNG JAWAB / PASIEN*)

: Dahliana

: Mangga 3

/SIM :

an :

ini menyatakan sesungguhnya bahwa saya setuju untuk dilakukan rawat inap di RSUD

ul Rivai di Ruang : flamboyan No. Kamar : Kelas : III Terhadap diri

endiri/anak/isteri ..... *) saya.

N :

ernama : Nor MALIAH

t /Tgl. Lahir : 13-8-1964 ☐ Laki ☑ Perempuan

a : ☑ I ☐ K ☐ RK ☐ B ☐ H ☐ L Umur : 52 Gol. Darah :

sa : ☑ Indonesia ☐ Asing :

t : Karang Ambon

RT : ..... RW : ..... Kelurahan : ..... Telp :

Kodya / Kab. : BERAU Kecamatan :

Kode Pos :

idikan : ☐ Belum/Tdk Tamat SD ☐ SD ☐ SLTP ☐ SLTA ☐ Akademi ☐ Universitas

rjaan / Alamat : ☐ PNS ☐ ABRI ☐ Swasta ☐ Pedagang ☐ Petani ☐ Buruh ☐

us Perkawinan : ☐ Kawin ☐ Tidak/Blm Kawin ☐ Janda ☐ Duda

ah dirawat di RS : ☐ Tidak/Blm pernah ☐ Ya, Tahun : ..... No. RM :

anggung Biaya : ☐ Pribadi ☐ Kantor / Perusahaan ☐ Asuransi :

s yang menjadi hal pasien : ☐ Utama ☐ Kl. I ☐ Kl. II ☐ Kl. III A / B / C / D *)

ber pasien : ☐ Poli Umum ☐ UGD ☐ Dokter RS ☐ Rumah Sakit ☐ Puskesmas

nan dari : ☐ Dokter luar RS ☐ Paramedik ☐ Sendiri ☐ Polisi ☐ Lain

a dan alamat keluarga terdekat : .....

mi kelancaran pelayanan perawatan pengobatan dan administrasi, dengan ini menyatakan :

Setuju dan memberi ijin kepada dokter yang bersangkutan untuk merawat saya / pasien tersebut diatas.

Sanggup / bersedia membayar seluruh biaya perawatan sesuai dengan kelas yang saya kehendaki.

Telah menyetujui dan bersedia mentaati segala peraturan yang berlaku di RSUD Dr. Abdul Rivai.

Memberi kuasa kepada Dokter / Rumah Sakit untuk memberi keterangan yang diperlukan oleh pihak penanggung biaya Perawatan saya / pasien tersebut diatas.

Tanjung Redeb, 20 - 3 - 2017

Yang Menyatakan

Dahliana

Tanda Tangan dan Nama Terang

etugas Administrasi

anda Tangan dan Nama Terang

RM 08

PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
RSUD Dr. ABDUL RIVAI
JL. PULAU PANJANG TELP. (0554) 21098

No. Registrasi :
Nomor RM : 17 73 86
Nama : Nurnajiah
Tanggal Lahir : 13 08 64
Jenis Kelamin : ☐ L ☑ P Umur : Ruang/Kelas : PO/M

PEMBERIAN INFORMASI DAN PENDIDIKAN KESEHATAN KEPADA PASIEN DAN KELUARGA

Hambatan	Metode	Penerima Pendidikan	Evaluasi
1. Fisik : Pendengaran 2. Hilang : Memori 3. Psikologis /emosional 4. Pengetahuan/Kognitif 5. Bahasa : Indonesia 6. Bahasa Asing 7. Bahasa Isyarat	1. Lisan/Diskusi 2. Demonstrasi 3. Tulisan 4. Audio Visual 5. Ceramah 6. Praktek Langsung	1. Dokter 2. Perawat/Bidan 3. Apoteker 4. Ahli Gizi 5. Rehabilitasi Medik 6. Psikolog 7. Rohaniawan	1. Memahami 2. Tidak memahami 3. Memahami dengan mengulang 4. Memahami, dengan mengulang dan men-demontrasikan

Materi Informasi dan Pendidikan

1. Hak dan kewajiban pasien / keluarga
2. Informasi tarif dan fasilitas ruang rawat inap
3. Tata cara pengurusan adminsitrasi keuangan jika biaya ditanggung oleh pihak ketiga
4. Petugas yang merawat (Dokter, Perawat/Bidan)
5. Waktu konsultasi dengan : Dokter, Perawat, Bidan, Ahli gizi, Apoteker, Rehabilitas Medik, Psikolog, Rohaniawan
6. Catatan perkembangan dan rencana asuhan keperawatan /kebidanan
7. Cara pengurusan administrasi pasien pulang
8. Perencanaan pasien pulang (discharge planning)
9. Tata tertib Rumah Sakit
10. Penjelasan penyakit : Diagnosis, Prognosis, Perkembangan, penyakit
11. Rencana tindakan/tindakan yang diharapkan
12. Resiko penyakit, Resiko tindakan
13. Resiko bila tidak melakukan tindakan
14. Alternatif tindakan lain
15. Penundaan pelayanan
16. Tindakan kolaboratif medik (☐ Medik, ☐ Ahli gizi, ☐ Apoteker, ☐ Perawat/bidan, ☐ Rehabilitasi medik)
17. Tindakan keperawatan/kebidanan
18. Manajemen nyeri
19. Perkiraan biaya pelayanan
20. Status gizi dan diet
21. Rehabilitas Medik
22. Bimbingan rohani, konseling rohani
23. Psikolog
24. Penggunaan obat
25. Kapan dan cara cuci tangan yang benar
26. Cara membuang sampah yang benar
27. Cara batuk
28. Jalur evakuasi dan lokasi APAR

Penerima Pendidikan	Hambatan	Metode	Materi Pendidikan	ISI INFORMASI DAN PENDIDIKAN KESEHATAN	Evaluasi Respon	Nama dan Tanda Tangan: Pemberi Pendidikan	Nama dan Tanda Tangan: Penerima Pendidikan
		1	10/11	- Diagnosis. - Perencana Perawatan. - Prognosis.	1	Robert. N, Sp.P NIP. 19720822 200312 1 008	
						dr. Rizka Abdiani, NIP. 19760201 200212 2 007	
		1	7. 8. 9.	cara ~~pelaksanaan~~ penggunaan adm pasien pulang perencanaan pulang penggunaan obat	1 1 1	SANTI SUHARTANTI, A.Md.Kep NIP. 19[illegible] 201001 2 006	

Jl. Pulau Panjang No.267, Tanjung Redeb
Kabupaten Berau - Kalimantan Timur

Tel:(0554) - 21098 Fax:

TOKYO BOEKI TRX 7010 AUTO ANALYZER

Name : Ny Nurmaliah / 19.13.84
Patient ID : 21031716 / Flamboyan
Date Of Birth : Age : Years
Sex : Female
Draw Date :

SSN :
Sample ID : 201703210118
Hemolysis : Lipemia : Bilirubin :
Puasa / GDP
Doctor :
Run Date : 2017-03-21

Test Name	Result	Units	Flag	Reference Range
SGOT	20	U/L		0 - 31
SGPT	30	U/L		0 - 31
Asam Urat	3.23	mg/dL		2.6 - 6
Glukosa	221	mg/dL	High	70 - 115

--- End Of Report ---

Reviewed by _____ Date: _____

RSUD DR. ABDUL
INSTALASI RADIOLOGI
Jln. P. Panjang No 276, Telp 0554-21098, Fax 0554-21064
Tanjung Redeb, Berau, Kalimantan Timur

Tanggal	: 24- 03 - 2017
No RM	: -
Nama / Umur	: Ny Nurmaliah / 52 Th.
Dokter Pengirim	: dr. Rizka A, Sp.PD
Diagnosis/ Klinis	: Cefalgia kronis + DM type 2

Yth. TS.

Hasil pemeriksaan MSCT scan kepala, irisan axial, coronal dan sagital tanpa pemberian kontras sbb :

Tak tampak lesi hypo /hyperdense pada brain parenchyma
Sistem ventrikel dan cysterna tampak normal
Sulci dan gyri tampak normal
Tak tampak kalsifikasi abnormal
Sinus paranasalis yang tervisualisasi cerah
Tidak tampak deviasi septum nasi
Mastoid air cells kanan kiri cerah.
Bulbus oculi simetris kanan kiri.
Bulbus oculi dan retrobulber kanan kiri tidak tampak kelainan.
Tulang-tulang calvaria tampak normal

Kesan : Saat ini tak tampak lesi hypo/ hyperdense pada brain parenchyma

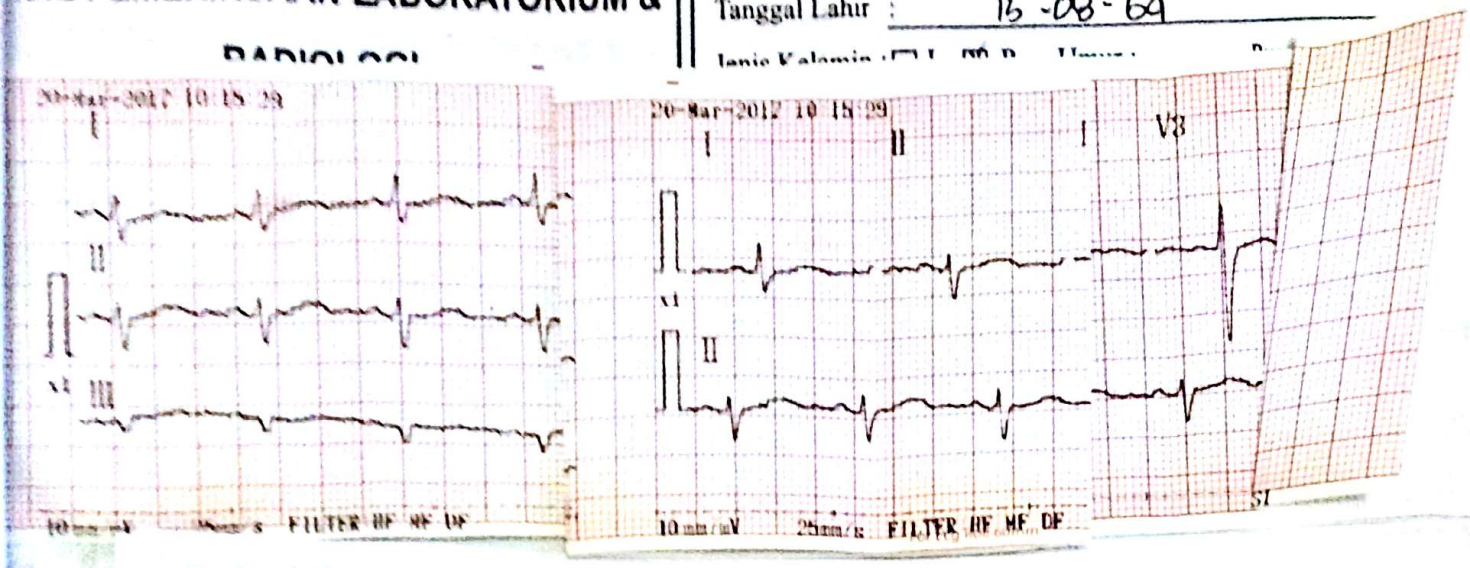
Btk,

dr. Desery RP,Sp.Rad/ dr Nurmin BM,Sp.Rad
NIP: 197412062002122004 /NIP: 196701141998032005

PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
RSUD Dr. ABDUL RIVAI
JL. PULAU PANJANG TELP. (0554) 21098

ASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM & RADIOLOGI

No. Registrasi :
Nomor RM : 17 - 73 - 84
Nama : Nurmaliah.
Tanggal Lahir : 16-08-64
Jenis Kelamin : L P Umur :



RSUD dr. ABDUL RIVAI
Jl. Pulau Panjang No.267, Tanjung Redeb
Kabupaten Berau - Kalimantan Timur

Tel:(0554) - 21098 Fax:
TOKYO BOEKI TRX 7010 AUTO ANALYZER

Name : NURMALIAH NY/FLAMBOYAN
Patient ID : 25031717B/RM
Date Of Birth :
Age : Years
Sex : Female
Draw Date :

SSN :
Sample ID : 201703250120
Hemolysis : Lipemia : Bilirubin :
2JPP
Doctor :
Run Date : 2017-03-25

Test Name	Result	Units	Flag	Reference Range
Glukosa	259	mg/dL	High	70 - 115

— End Of Report —

Reviewed by
Date:

	22/3	S.	Frak napas ⊖, batuk ⊖	th lanjut
22/3 17	Perawat		Cek dr. Reka. via sms pribadi ada konsulan dari dr. Robert. th GDP/ASPP.	ADPK th lanjut Robert, N, Sp.P NIP. 197208272008121001 DR. RENA ANDIANI, SP.PD Robert, N, Sp.P NIP. 197208272008121001
23/03 17	perawat	S:	Klien mengatakan perut, sakit ↙	P:) Monitoring tanda
		O:	tv: sedang	) kolaborasi dengan
			TD: 130/80 mmHg N: 89 x/i, T: 36°c	pemberian obat
		A:	Nyeri	
			Of. MASNAH, A.Md.Kep PERAWAT	
23/3		S.	Sakit kepala, frak ⊖ batuk ⊖	th lanjut. Robert, N, Sp.P NIP. 197208272008121001
24/03 17		S:	Klien mengatakan perut, sakit ↙	P:) Monitoring nyeri
		O:	tv: sedang	) kolaborasi dengan
			TD: 120/80 mmHg, N: 89 x/i, T: 36°c	dokter pemberian
		A:	Nyeri	
			Of. MASNAH, A.Md.Kep PERAWAT	
24/3			Batuk kering ⊖.	DJ. [illegible] Dr. Trauma 28/3 - Cirgan kering - Berak GDP/ASPP

RM 04

PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
RSUD Dr. ABDUL RIVAI
JL. PULAU PANJANG TELP. (0554) 21098

No. Registrasi :
Nomor RM : 17 73 89
Nama : Nurmalah
Tanggal Lahir : 13-08-64
Jenis Kelamin : ☐ L ☑ P Umur Ruang/Kelas : 56/III

CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI

Profesi/ Bagian	SOA	HASIL PEMERIKSAAN, ANALISIS, RENCANA PENATALAKSANAAN PASIEN Dituliskan dengan format SOA, disertai Target yang terukur, Evaluasi Hasil Tatalaksana dituliskan dalam Assessment, Harap dibubuhkan Stempel Nama, dan Paraf pada setiap akhir catatan	INSTRUKSI TENAGA KESEHATAN TERMASUK PASCA BEDAH/PROSEDUR Instruksi ditulis dengan Rinci dan Jelas (P)	Nama & Paraf DPJP/ Tenaga Kesehatan
24/3	S	Sesak ↓ batuk (+) ↓ Ap: Asthma pemberian Ventolin	Hh lanjut nebule Ventolin /12 jam	Robert. N, Sp.P NIP. 197208222003121008
25 Perawat	S:	Klien mengatakan pusing, sakit kepala, nyeri dada kiri ring timbul	P: - manajemen nyeri - obs secara, lokasi dan karakteristik nyeri - kolaborasi dgn tim medis dlm pemberian obat	SITTI NURSANTI, A.Md.Kep PERAWAT
	O=	ku sedang N 84 x/m tb 150/90 mmHg Temp 36 °C		
	A=	Nyeri	SITTI NURSANTI, A.Md.Kep PERAWAT	
25		Nyeri	Hh lanjut nebul /12 jam Ventolin Alprazolam 0-0-0,75 mg	
27 perawat 14.10		Lapor dr. Rizka perihal hsl GDP: 302 mg/dl dan GDPP: 259 mg/dl advice	- Naikkan novorapid 3 iu menjadi 3 x 13 iu /sc.	dr. Rizka Abdiani, Sp.PD NIP. 197608201 200212 2 002
27 Perawat	S=	Klien mengatakan pusing, sakit kepala, mual	P: - manajemen nyeri - kolaborasi dgn tim medis dlm pemberian obat.	SITTI NURSANTI, A.Md.Kep PERAWAT
	O=	ku sedang N 84 x/m tb 84 x/m Temp 36 °C		
	A=	Nyeri	SITTI NURSANTI, A.Md.Kep PERAWAT	

CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI

Profesi/ Bagian	SOA	HASIL PEMERIKSAAN, ANALISIS, RENCANA PENATALAKSANAAN PASIEN Dituliskan dengan format SOA, disertai Target yang terukur, Evaluasi Hasil Tatalaksana dituliskan dalam Assessment, Harap dibubuhkan Stempel Nama, dan Paraf pada setiap akhir catatan	INSTRUKSI TENAGA KESEHATAN TERMASUK PASCA BEDAH/PROSEDUR Instruksi ditulis dengan Rinci dan Jelas (P)	Nama & Paraf DPJP/ Tenaga Kesehatan
Perawat		S/ Pasien mengatakan sakit kepala, sesak ⊖ O/ Ku. sedang TD: 130/80 mmHg N: 80 x T: 36° A/ Nyeri PERAWAT	P/ Management nyeri - kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian therapy.	PERAWAT
20/3.		S: Sesak napas, sakit kepala. O: TD: 130/80 HR 100x RR: 24x T afebris. ruh — | — ruh — | — Sp: Ventilasi ki = ka A: Asthma attack + ISPA + Dyspepsia + Tension headache.	IVFD RL 16 tetes/m inj Ranitidin 2x1 amp. inj metil prednisolon 3x125 mg inj ceftriaxone 2x1 gr ~~inj Tramadol 2x1 amp~~. Salbutamol 3x2 mg. nebule bentolin /8 jam. Stop. Captopril. Ambroxol 3x CI. Robert. N, Sp.P NIP. 19720822 200312 1 008	
21/03 17.		S: — O = ku = sedang GDP: 221 mg/dl, 2JPP: 426 mg/dl. Co dr. Robert, Sp.P via sms MASNAH, A.Md.Kep PERAWAT	P = Novorapid 3 x 8 ui/SC Robert. N, Sp.P NIP. 19720822 200312 1 008	
21/3 17 Perawat		S/ Klien mengatakan sakit kepala O/ Ku: sedang TD: 100/70 mmHg N: 80 T: 36° A/ Nyeri	P/ Management nyeri - kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian therapy	Ika Kurni

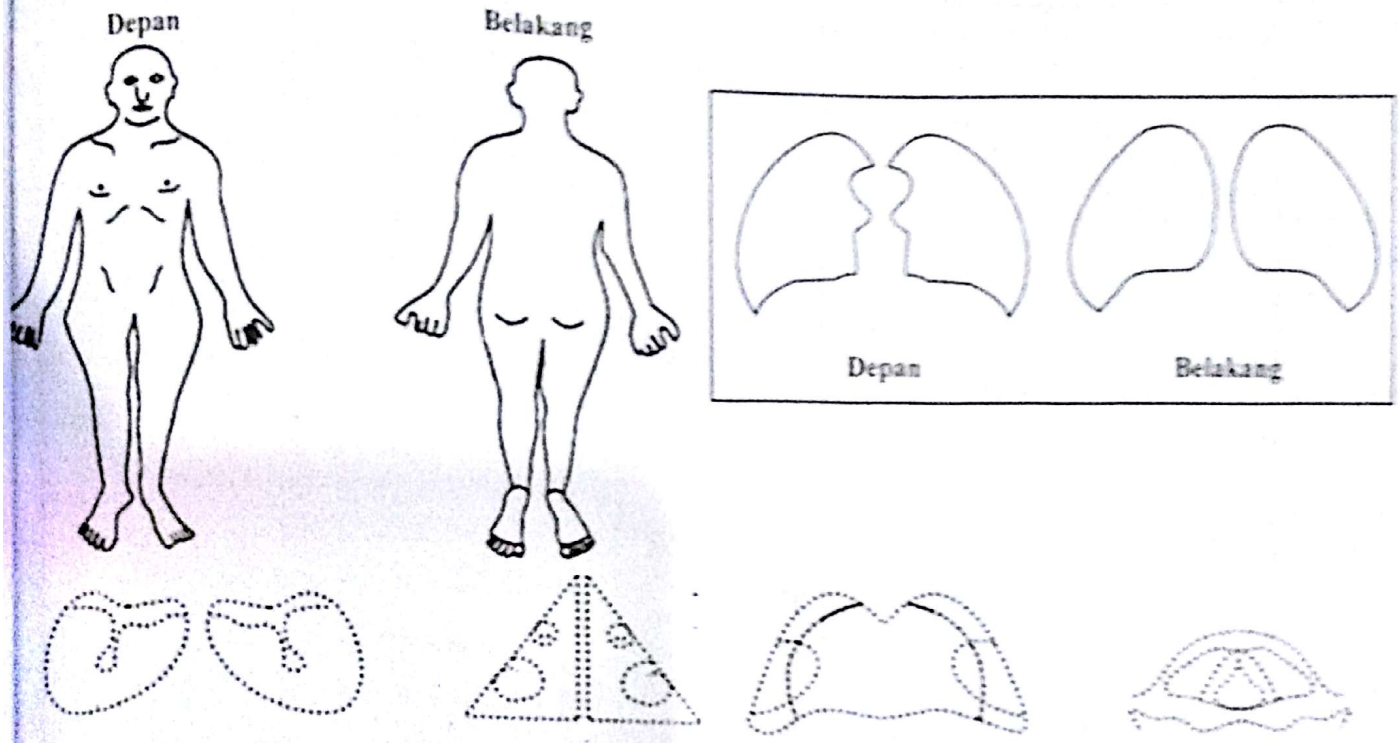
CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI

PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
RSUD Dr. ABDUL RIVAI
JL. PULAU PANJANG TELP. (0554) 21098

ESMEN AWAL MEDIS

No. Registrasi : [ ][ ] - [ ][ ] - [ ][ ] - [ ][ ]
Nomor RM : [ ][ ] - 11 - 73 - 84
Nama : Wuramoh
Tanggal Lahir : 13-08-64
Jenis Kelamin : ☐ L ☑ P Umur : Ruang/Kelas: F5/10

ERIKSAAN FISIK (Lanjutan)
IBAR
TUS LOKALIS :



ASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG : Pel Vesikuler
Laboratorium/Foto CT Scan
.....)

IAGNOSA KERJA (Assessment) : Asthma attack.

IAGNOSA BANDING :

ENCANA (PLANNING) :

Tanjung Redeb ..... Pukul : ..... Wita
Dokter yang memeriksa :

Robert, N, Sp.P
NIP. 19720822 200312 1 008

Dr. .....

RM 03

PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
RSUD Dr. ABDUL RIVAI
JL. PULAU PANJANG TELP. (0554) 21098

ASESMEN AWAL MEDIS

us diisi dalam waktu 1 x 24 jam setelah pasien dirawat

KTER : .....

F : .....

No. Registrasi : ☐☐-☐☐-☐☐-☐☐

Nomor RM : ☐☐ 17-73-84

Nama : Nurmaliah

Tanggal Lahir : 13.08.64

Jenis Kelamin : ☐ L ☑ P Umur : Ruang/Kelas: P6/III

AM NESE

Keluhan utama: Kiak Gopes

Riwayat Penyakit Sekarang

Riwayat Penyakit Dahulu: Penyakit asma / Hipertensi

Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat Pemberian Obat/Alergi

MERIKSAAN FISIK

GENERALIS

KEADAAN UMUM : BAIK / SEDANG / JELEK

Vital Sign : Tensi ..... Nadi .....

Respiratory ..... Suhu .....

KESADARAN :

CM / SOMNOLEN / APATHIS / SEPOROUS / KOMA

STATUS LOKALIS

KEPALA : a/i/c ⊖ ⊖

LEHER : PJ ⊖

THORAK : Pu ⊖ Ue ⊖

ABDOMEN : H/L : ⊖

COLUMNA VERTEBRALIS :

EXTREMITAS : edema ⊖

RECTAL TOUCHER :

VAGINAL TOUCHER : tak dilakukan

GENETAL EXTERNA :

ASESMEN AWAL MEDIS

RESUME MEDIS

AT : Lawangs Dandam

L/P L/P
M / F Age

s
AL MASUK : TANGGAL KELUAR : RUANG KELAS :
ed Discharged Ward/Class

N DIRAWAT (DIAGNOSA DAN COMORBIDITAS)
n Indication (Diagnoses and Comorbidity) :

AN/PROSEDUR UNTUK DIAGNOSIS / TERAPY
ses procedure and treatmen :

SAN RIWAYAT & PEMERIKSAAN FISIK (Yang penting/berhubungan)
story & Essential Physical Examination

ABORATORIUM/PA, RONTGEN, USG DLL (Yang penting/berhubungan)
ant Laboratory, X-Ray, USG etc.

/PENGOBATAN
ent :

AN PULANG : ☐ Sembuh ☒ Perbaikan ☐ Blm Sembuh ☐ Meninggal < 48 Jam ☐ Meninggal > 48 Jam
ged Condition

AN
up Arrangements :

K / Refered
Yes,
/ To :

Tanjung Redeb, 27 - 3 - 1727/3/2025

Robert. N, Sp.P
NIP. 19720822 200312 1 008

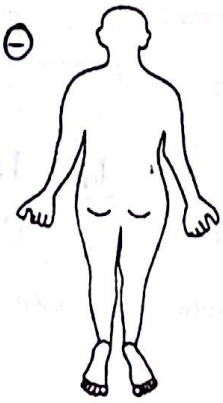
dak / No

Dokter yang merawat/Attending Physician

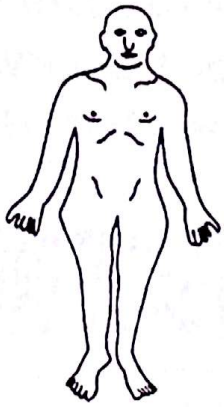
HEAD TO TOE * (diisi Dokter)

Kepala, CA -/-, SI -/-, Bibir Sianosis ⊖
leher, dbn
Th, Wh +/+, rk -/- +
abd, BU +/+ dbn
ext, Sianosis ⊖

Belakang



Depan



4. DIAGNOSA KERJA * (diisi Dokter) : Asma Persisten Berat
AT qt a

5. RENCANA PEMERIKSAAN * (diisi Dokter)

a. Pem. Laborat : DL, LDS

b. Pem. Radiologi : RO. thorax

c. Pem. Lainnya : EKG.

6. RENCANA TERAPI DAN TINDAKAN * (diisi Dokter)

a. INFUS Nr 15 tpm.

b. Obat / Tindakan : O2 3 lpm — Jam ..... Pelaksana : .....
Nebulizer combivent dalam NaCl sce. 2x1 — Jam 09.00 (I) Pelaksana : .....
Nebulizer combivent / 8 jam — Jam 09.30 (II) Pelaksana : .....
Inj. Ranitidine / 12 jam — Jam 10.00 Pelaksana : .....
Inj. Methylprednisolon 62,5 mg / 8 jam — Jam 10.00 Pelaksana : .....
Ambroxol syr 3 x 1 cth — Jam ..... Pelaksana : .....
Captopril 12,5 – 0 – 12,5 mg. — Jam ..... Pelaksana : .....
Jam ..... Pelaksana : .....

c. Rencana dan tindakan Keperawatan *(Ambil form Renpra & tindakan Keperawatan)* **

7. RENCANA TINDAK LANJUT * (diisi Dokter)

Konsul Dokter Spesialis / ahli : .....

Dipulangkan untuk control berobat di klinik : .....

Dirawat : ☐ ICU ☐ NICU / ☐ R Isolasi ☐ R Observasi ☐ OK ☐ VK ☑ Bangsal/Ruang ..paru

8. KEADAAN PULANG* (diisi Dokter)

☐ Perbaikan *(Resume Medis)*
☐ Menolak dirawat inap *(form Penolakan dan Resume Medis)*
☐ Dikirim / dirujuk Ke RS :

Alasan : ☐ Tempat Penuh ☐ Permintaan Pasien ☐ Untuk Otopsi ☐ Lainnya.....

Meninggal dunia : Hari ..... Tanggal : ..... Pukul : ..... Wita

9. SELESAI PELAYANAN IGD, Pukul : ..... Wita

Keluar, IGD, Pukul : ..... Wita

Tanjung Tedeb, 20/3/12 Pukul .....

Perawat IGD

Dokter IGD

(.....)
Nama terang dan tanda tangan

(dr. Edwin / dr. Chelsea)
Nama terang dan tanda tangan

AKAN AWAL .....

AYAT ALERGI :

VEI SEKUNDER

NIS KASUS *(diisi Dokter) Jam mulai periksa Dokter : ..... WITA

☐ Trauma

Tgl masuk : ..... RM : .....

Pengantar : .....

Penyebab : .....

Tgl. Kejadian : .....Tiba di RSUD Dr. Abdul Rivai Pkl : .....

Rjkn : .....Tmpt Kejadian : .....

☑ Non Trauma : ☐ Bedah ☑ P.Dalam ☐ Anak ☐ Obgin ☐ Saraf ☐ Paru ☐ Lainnya

NAMNESA *(Dokter/Perawat)*

. Keluhan Utama : Sesak sehari malam dalam seminggu, sampai terbangun dari tidur.

. RPS : Sesak didahului batuk pilek berdahak warna putih. pusing (+) nyeri dada ketika menarik napas.

. RPD : asma (+)

I. Riwayat Penggunaan Obat : Ada makan udang (+) alergi udang (+)

PEMERIKSAAN FISIK :

KU : cm GSC : E 4 V 5 M 6 Tensi : 120/90 Nadi : 80 c Suhu : 36,5°c Napas : 28 c

Keluhan nyeri : ☐ Tidak ☐ Ya (lanjutkan asesmen nyeri) Skala Nyeri : 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Status Psikologis : ☐ Tenang ☑ Cemas ☐ Takut ☐ Marah ☐ Sedih ☐ Agitasi ☐ Kecenderungan Bunuh Diri

Resiko Jatuh : ☑ Ya ☐ Tidak (Visual)

Fungsional : ☐ Mandiri ☑ Dibantu ☐ Ketergantungan Total

erangan : * diisi Dokter ** diisi Perawat

ASSESMENT PASIEN GAWAT DARURAT

PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
RSUD Dr. ABDUL RIVAI
JL. PULAU PANJANG TELP. (0554) 21098

SESMEN PASIEN GAWAT DARURAT

No. Registrasi : [ ][ ]-[ ][ ]-[ ][ ]-[ ][ ]
Nomor RM : [ ][ ]-[1][7]-[7][3]-[8][4]
Nama : Ny. Nurmalion
Tanggal Lahir : 13-08-64
Jenis Kelamin : ☐ L ☑ P Umur : 59 Ruang/Kelas: F6/III

ASE/SURVEI PRIMER *
i Dokter)

Nama Petugas : ..... Jam Triase : .....

EGORI :	1	2	3	4	5
	RESUSITASI	EMERGENCY	URGENT	NON	FALSE EMERGENCY

WAY	
ATHING	
ULATION	
BILITY	
AKAN AWAL	....

AYAT ALERGI :

VEI SEKUNDER
IS KASUS *(diisi Dokter)

Jam mulai periksa Dokter : ..... WITA

☐ Trauma

Tgl masuk : ..... RM : .....
Pengantar : .....
Penyebab : .....
Tgl. Kejadian : .....Tiba di RSUD Dr. Abdul Rivai Pkl : .....
Rjkn : .....Tmpt Kejadian : .....

KIS (-)

PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
RSUD Dr. ABDUL RIVAI
JL. PULAU PANJANG TELP. (0554) 21098

TANDA TERIMA OBAT

No. Registrasi :
Nomor RM : 17 73 04
Nama : Ny. [illegible] Nurmaliah
Tanggal Lahir :
Jenis Kelamin : ☐ L ☑ P Umur: 52 th. Ruang/Kelas: F6/III

TANGGAL	NO	NAMA OBAT / ALKES	DOSIS / JML	PARAF
/3/17		dexpo 30cc	III	
		dexpo 50cc 100 cc	III / III	
		NS tp 15 tpm	III	
		combivent 3x1 pump	VIII	
		ranitidine 2x1 amp	IV	
		methylprednisolone 3 ^ 62,5 mg	III	
		ambroxol syr 3x1 C	I	
		abbocath 20	I	
		infuse set	I	
		handschoen	IV	Dr. edwin
		masker	II	
		nasal canule	I	
		micromask	I	
		Catapril 12,5 f 1-0-1	IV	

SUDAH DIBERIKAN KREDIT

SEBAB KEMATIAN

I. a. Penyakit atau keadaan yang langsung mengakibatkan kematian b.c. Penyakit-penyakit (bila ada) yang menjadi lantaran timbulnya sebab kematian tersebut pada a. Dengan menyebut penyakit yang menjadi pokok pangkal terakhir.	a. ..... Penyakit tersebut dalam Ruang a disebab kan oleh (atau akibat dari): b. ..... Penyakit tersebut dalam Ruang b disebabkan oleh (atau akibat dari): a.	Lamanya (kira - kira) mulai sakit hingga meninggal dunia ....
II. Penyakit-penyakit lain yang berarti dan mempengaruhi pula kematian itu, tetapi tidak ada hubungannya dengan penyakit-penyakit tersebut dalam a,b,c.	....	....

Keterangan Khusus untuk :

I. MATI KARENA RUDAPAKSA (Violent death)

a. Macam rudapaksa — a. Bunuh diri - Pembunuhan - Kecelakaan
b. Cara Kejadian rudapaksa — .....
c. Sifat jejas (kerusakan tubuh) — c. .....

II. KELAHIRAN MATI (Stillbirth)

a. Apakah ini janin lahir mati ..... Ya / Tidak
b. Sebab kelahiran mati ..... Ya / Tidak

III. PERSALINAN, KEHAMILAN :

a. Apakah ini peristiwa persalinan ..... Ya / Tidak
b. Apakah ini peristiwa kehamilan ..... Ya / Tidak

IV. OPERASI

a. Apakah disini dilakukan operasi ..... Ya / Tidak
b. Jenis operasi .....

.....
Yang memberi keterangan sebab kematian :

Tanda tangan : .....

Nama terang : .....

Catatan :

YANG MEMINTA :
MA : Nurmala
UR : 50 thn
H. TS (KONSULEN)
AGNOSA KERJA
ada yth.
IPD
J. Riska SpPD
ITISARI KLINIK
NSUL YANG DIMINT
Robert. N, Sp.P
NIP. 19720822 200312 1 008
NEMUAN :
AGNOSA :
SEHAT :
NDA TANGAN :

MA : Murmatia. NO RM : 17 73 84.

UR : 50 thn KELAMIN : ♀.

I. TS (KONSULEN) YANG DIMINTA UNIT YANG DIMINTA TGL : 22/3 17.

GNOSA KERJA : DM,

Mohon konsul pasien yang kami rawat dgn Asthma attack + LPTI. Saat ini kami temukan pasien dgn keluhan sakit kepala, GDP : 221 mg/dl GDJam PP 462 mg/dl. Mohon advis tata laksana dari kelainan di bidang TS, BTK

rada YM.
IPD
. Riska SpPD

TISARI KLINIK :

ONSUL YANG DIMINTA :

Robert. N, Sp.P
NIP. 19720122 200312 1 008

JAWABAN

ENEMUAN :

Kpada
Yth. dr. Robert SpP
di Tempat

DM
BTK atas konsul

IAGNOSA : OS ~~d~~ Bronchial Attack dr pneumonia ~~dd~~ ~~LPTI~~ ~~GDS~~:
- ~~Bronchial~~ + obesitas + cephalgia.

NASEHAT :

- ~~Infus~~ RL 1900 kcal/hr.
- ~~Inj~~ Novorapid 3x 10 unit.
- Santal 3x ~~tab~~ (kp).

TANDA TANGAN :

(Dr. Rina A SpPD.) TANGGAL : 23/3/2017

PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
RSUD Dr. ABDUL RIVAI
JL. PULAU PANJANG TELP. (0554) 21098

INGKASAN KELUAR & MASUK

No. Registrasi : 20 - 05 - 17 - 09
Nomor RM : - 17 - 73 - 84
Nama : NOR MALIAH
Tanggal Lahir : 13-8-1964
Jenis Kelamin : ☐ L ☑ P Umur: 52 Ruang/Kelas:.....

mat : KARANG AMBON	DIRAWAT YANG KE :	Gol.Darah

ndidikan terakhir : ☐ Belum/tidak tamat SD ☐ SD ☐ SLTP ☐ SLTA ☐ Akademik ☐ Univ. ☐	BANGSA: ☑ Indonesia ☐ Asing	AGAMA: ☑ Islam ☐ Hindu ☐ Protestan ☐ Budha ☐ Katolik	STATUS PERK: ☑ Kawin ☐ Tidak Kawin ☐ Duda ☐ Janda
kerjaan : ☐ PNS ☐ TNI ☐ Swasta ☐ Pedagang ☐ Petani ☐ Buruh ☐ Kary. RSUD Dr. Abdul Rivai ☐ Lainnya	Cara masuk RS/ Rujukan	☐ RS/RB ☐ Dokter ☐ Sendiri ☐ Puskesmas ☐ Paramedis ☐ Polisi	
ama Orang Tua : kerjaan :	JENIS PELAYANAN: ☐ Interne ☐ Kebidanan ☐ Saraf ☐ ICU ☐ Bedah ☐ Kandungan ☐ THT ☐ Perinatologi ☐ Kes.Anak ☐ Orthopedi ☑ Paru ☐		
ama dan alamat keluarga terdekat : Telp. :	TANGGAL MASUK: 20 3 17 Jam :	TANGGAL KELUAR: Jam :	LAMA DIRAWAT
iagnose sementara :	DOKTER JAGA/POLIKLINIK Td. Tangan : Nama :	Asuransi No.	

In keluar: ☐ Atas persetujuan ☐ Pindah Rumah Sakit lain ☐ Atas permintaan sendiri ☐ Melarikan diri

MOHON DITULIS DENGAN HURUF BESAR

		Kode ICD
Diagnose Utama :	Asthma attack.	
Diagnose Sekunder :	HT grd II. Dm tipe 2 obese.	
Komplikasi :	Tension Headache.	
Penyebab luar cedera & keracunan :		
OPERASI :		

CATATAN :

Infeksi Nosokomial : Penyebab Infeksi Nosokomial :

Sejarah immunisasi : ☐ BCG ☐ D.P.T ☐ Poliomielitis ☐ Tetanus formal toxid ☐ D.T ☐ Campak ☐ Hepatitis B

DOKTER YANG MERAWAT	Konsulen I	Konsulen II	Konsulen III
Td. Tangan : Robert. N, Sp.P NIP 19720822 200312 1	Td. Tangan : dr. Rizka Abdiani, Sp.PD NIP. 19760201 200212 2 00	Td. Tangan :	Td. Tangan :
Nama terang :	Nama terang :	Nama terang :	Nama terang :

PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ABDUL RIVAI
Jalan Pulau Panjang Telp (0554) 21098 - 21359, Fax: (0554) 21064
TANJUNG REDEB

RINCIAN BIAYA

Nama	:	Tn. Hendra Suhermawan
No. Reg	:	17 77 21
Umur	:	23 Tahun
Diagnosa Utama	:	Abses Temporo Parietal Sinistra
Diagnosa Sekunder	:	Jl. Karang Anyar
Alamat	:	
Jaminan / Pekerjaan	:	BPJS Pegawai Swasta
R. Perawatan / Kelas	:	Bougenville / II (Dua)
Dokter	:	Dr. Iwan Tezen, Sp. B
Lama Dirawat	:	21 - 27 Maret 2017

SEP : 1606R00103170002338
Kamar : 7

Rincian Biaya

				Jumlah Biaya		BHP	
I. Akomodasi Rawat Inap :		6	Hari	Rp	194,400		
- **Biaya Diet**				Rp	37,800		
II. Tindakan Medik & Therapy :							
1 Injeksi		21	Kali	Rp	235,200		
2 Infus		2	Kali	Rp	22,400		
3 Skin test		1	Kali	Rp	11,200		
4				Rp	-	Rp	36,000
5				Rp	-		
6				Rp	-		
7				Rp	-		
8 Debridement Luka + GV		3	Kali	Rp	270,000	Rp	90,000
9				Rp	-	Rp	-
II.A. Asuhan Keperawatan :							
- Katergori 1							
- Kategori 2		6	Hari	Rp	108,000		
- Kategori 3							
II.B. Konsultasi Keperawatan :		6	Hari	Rp	28,800		
III. Visite & Konsul :							
- Dr. Spesialis :	dr. Iwan Tezen, Sp. B	4	Kali	Rp	128,000		
- Dr. Spesialis :	dr. Iwan Tezen, Sp. B / dr. Eny G	1	Kali	Rp	32,000		
- Dr. Spesialis :	dr. Veronica, Sp. An	1	Kali	Rp	32,000		
- Dr. Spesialis :				Rp	-		
- Dr. Spesialis :				Rp	-		
- Dr. Umum :				Rp	-		
IV. Ruang Operasi :							
- Debridement (Besar)				Rp	2,652,897		
-							
V. IGD							
- Konsul Dokter :							
- Askep.							
VI. Instalasi Laboratorium :				Rp	278,200		
VII. Instalasi Radiologi :	CT - SCAN Head			Rp	1,407,000		
VIII. USG							
IX EKG							
X FISIOTHERAPY							
XI Lain-Lain :							
- O2			Strip	Rp	-		
- Vaksin							
- Ambulance							
- Ruang/Kamar :	Poliklinik Spesialis Bedah			Rp	142,000		
- Ruang/Kamar :							
Sub Total Biaya				**Rp**	**5,579,897**	**Rp**	**126,000**
Diskon % ASKES / Dll.							
Total Biaya RS				**Rp**			**5,705,897**

An. Direktur RSUD Dr. Abdul Rivai
Bendahara Penerima

1. Pasien
3. Kasir
2. Ruangan

Tanjung Redeb, 27 Maret 2017
Kepala Ruangan

Ns. Mulkin, S.Kep.

/ Dalam

Nadi Kuat

Pelanggaran atas lanjut pendaftaran :

: Hasbah Umur : 65 Tahun

: 0001420942262 Status: [ ] Utama/Tanggungan [P] L/P

: Kelurahan [illegible] Gel.

...selanjutnya, Diharapkan banyak terima kasih.

Salam Sejawat, 25/3 2017

PUSKESMAS [illegible] DINAS KESEHATAN

dr. [illegible] Lusiana

SURAT RUJUKAN BALIK

Teman Sejawat Yth.

Mohon kontrol selanjutnya Pendaftar :

Nama :

Diagnosa :

Terapi :

Tindak lanjut yang diantjurkan

[ ] Pengobatan dengan obat-obatan :

.....

[ ] Kontrol kembali ke RS tanggal : .....

[ ] Lain-lain : .....

[ ] Perlu Rawat Inap

[ ] Konsultasi Selesai

....., Tgl .....

Dokter RS,

(.....)

SURAT RUJUKAN BALIK

Teman Sejawat Yth.

Mohon kontrol selanjutnya Penderita :

Nama :

Diagnosa :

Terapi :

Tindak lanjut yang dianjurkan

☐ Pengobatan dengan obat-obatan :

.....

☐ Kontrol kembali ke RS tanggal : .....

☐ Lain-lain : .....

☐ Perlu Rawat Inap

☐ Konsultasi Selesai

..... Tgl .....

Dokter RS.

(.....)

PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ABDUL RIVAI
Jalan Pulau Panjang Telp (0554) 21098 - 21359, Fax: (0554) 21064
TANJUNG REDEB

RINCIAN BIAYA

Nama : Tn. Hendra Suhermawan
No. Reg : 17 77 21
Umur : 23 Tahun
Diagnosa Utama : Abses Temporo Parietal Sinistra
Diagnosa Sekunder : Jl. Karang Anyar
Alamat :
Jaminan / Pekerjaan : BPJS Pegawai Swasta
R. Perawatan / Kelas : Bougenville / II (Dua)
Dokter : Dr. Iwan Tezen, Sp. B
Lama Dirawat : 21 - 27 Maret 2017

SEP : 1606R0010317000233 8
Kamar : 7

Rincian Biaya			Jumlah Biaya		BHP	
I. Akomodasi Rawat Inap :						
- Biaya Diet	6	Hari	Rp	194,400		
			Rp	37,800		
II. Tindakan Medik & Therapy :						
1 Injeksi	21	Kali	Rp	235,200		
2 Infus	2	Kali	Rp	22,400		
3 Skin test	1	Kali	Rp	11,200	Rp	36,000
4			Rp	-		
5			Rp	-		
6			Rp	-		
7			Rp	-		
8 Debridement Luka + GV	3	Kali	Rp	270,000	Rp	90,000
9			Rp	-	Rp	-
II.A. Asuhan Keperawatan :						
- Katergori 1	6	Hari	Rp	108,000		
- Kategori 2						
- Kategori 3	6	Hari	Rp	28,800		
II.B. Konsultasi Keperawatan :						
III. Visite & Konsul :						
- Dr. Spesialis : dr. Iwan Tezen, Sp. B	4	Kali	Rp	128,000		
- Dr. Spesialis : dr. Iwan Tezen, Sp. B / dr. Eny G	1	Kali	Rp	32,000		
- Dr. Spesialis : dr. Veronica, Sp. An	1	Kali	Rp	32,000		
- Dr. Spesialis :			Rp	-		
- Dr. Spesialis :			Rp	-		
- Dr. Spesialis :			Rp	-		
- Dr. Umum :						
IV. Ruang Operasi :						
- Debridement (Besar)			Rp	2,652,897		
-						
V. IGD						
- Konsul Dokter :						
- Askep.			Rp	278,200		
VI. Instalasi Laboratorium :			Rp	1,407,000		
VII. Instalasi Radiologi : CT - SCAN Head						
VIII. USG						
IX EKG						
X FISIOTHERAPY						
XI Lain-Lain :	Strip		Rp	-		
- O2						
- Vaksin						
- Ambulance						
- Ruang/Kamar : Poliklinik Spesialis Bedah			Rp	142,000		
- Ruang/Kamar :						
Sub Total Biaya			Rp	5,579,897	Rp	126,000
Diskon % ASKES / DR.						
Total Biaya RS			**Rp**			**5,705,897**

Tanjung Redeb, 27 Maret 2017
Kepala Ruangan

Ns. Mulkin, S.Kep.

An. Direktur RSUD Dr. Abdul Rivai
Bendahara Penerima

1. Pasien
3. Kasir
2. Ruangan

04

00

01

02

03

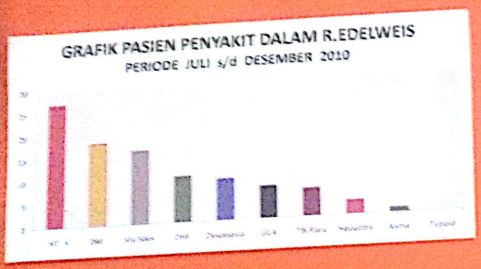
04

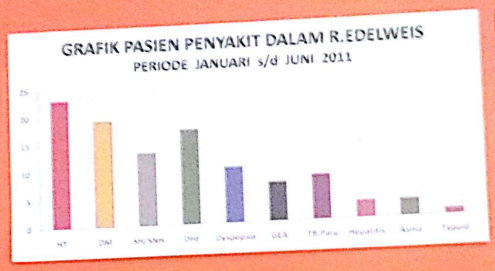
05

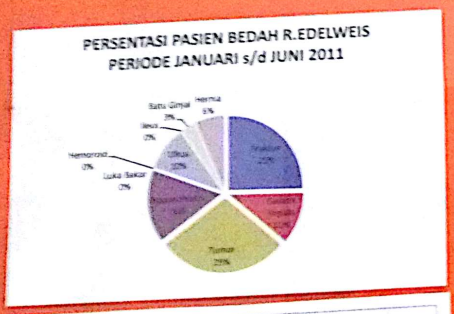
06

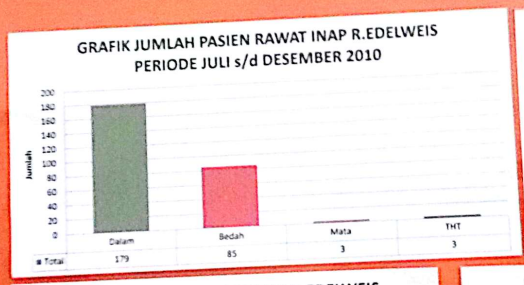
07

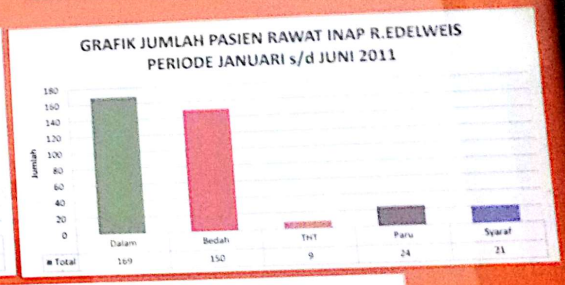
JUMLAH & PERSENTASI PASIEN RAWAT INAP
R. EDELWEIS
TAHUN 2009, 2010, 2011

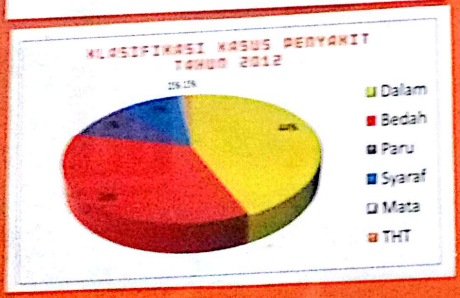


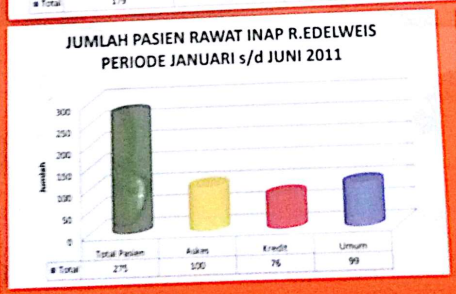


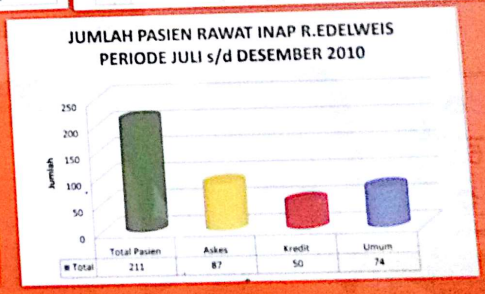












TARIF PEMERIKSAAN CT-SCAN

CT-SCAN KEPALA,MASTOID,MAXILLA,MANDIBULA,ORBITA,LEHER,NASOFARING, SINUS PARANALIS,PELVIS,EXTRIMITAS

NO	KELAS PERAWATAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	ALKES RFS	JASA KONSULTASI	JUMLAH
1	KELAS III	336.000	224.000	100.000	19.250	679.250
2	KELAS II	432.000	288.000	100.000	32.000	852.000
3	KELAS I	528.000	352.000	100.000	51.250	1031.250
4	KELAS UTAMA	624.000	416.000	100.000	57.750	1197.750
5	KELAS VIP	672.000	448.000	100.000	64.250	1284.250
6	ICU/ICCU/NICU	576.000	384.000	100.000	57.750	1117.750

CT-SCAN VERTEBRA,CERVICAL,THORACAL,LUMBOSACRAL TANPA 3D DAN CT-UROLOGI

NO	KELAS PERAWATAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	ALKES RFS	JASA KONSULTASI	JUMLAH
1	KELAS III	350.000	350.000	150.000	19.250	869.250
2	KELAS II	450.000	450.000	150.000	32.000	1082.000
3	KELAS I	550.000	550.000	150.000	51.250	1301.250
4	KELAS UTAMA	612.500	612.000	150.000	57.750	1432.250
5	KELAS VIP	700.000	700.000	150.000	64.250	1614.250
6	ICU/ICCU/NICU	600.000	600.000	150.000	57.750	1407.750

CT-SCAN THORAX DAN ABDOMEN

NO	KELAS PERAWATAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	ALKES RFS	JASA KONSULTASI	JUMLAH
1	KELAS III	280.000	280.000	150.000	19.250	729.250
2	KELAS II	360.000	360.000	150.000	32.000	902.000
3	KELAS I	440.000	440.000	150.00[illegible]	[illegible]50	1081.250
4	KELAS UTAMA	572.000	468.000	150.00[illegible]	[illegible]	1247.750
5	KELAS VIP	616.000	504.000	150.00[illegible]	64.[illegible]	1334.250
6	ICU/ICCU/NICU	480.000	480.000	150.000	[illegible]	1167.750

CORONARY CT ANGIOGRAPHY DAN CT ANGIOGRAPHY

NO	KELAS PERAWATAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	ALKES RFS	JASA KONSULTASI	JUMLAH
1	KELAS III	525.000	1575.000	1000.000	19.250	3119.250
2	KELAS II	675.000	2025.000	1000.000	32.000	3732.000
3	KELAS I	825.000	2475.000	1000.000	51.250	4351.250
4	KELAS UTAMA	975.000	2925.000	1000.000	57.750	4957.750
5	KELAS VIP	1050.000	3150.000	1000.000	64.250	5264.250
6	ICU/ICCU/NICU	900.000	2700.000	1000.000	57.750	4657.750

- CARA BAYAR
- DOKTER
- FORM RAWAT INAP
- FORM RAWAT JALAN
- FORM RI
- FORM RJ
- ICD
- KELAS
- KPP
- PASIEN
- PASIEN HARI INI
- PEJABAT
- REGISTER BAYI
- RUANG
- Switchboard

RSUD DR. ABDUL RIVAI - TANJUNG REDEB

PASIEN HARI INI

	Tgl	Kunj.	Nomor RM	Nama	Poli	Cara Bayar	
291718	30-03-2017	BARU	17-83-24	BADDU RAHIM	Dalam	Chash	OK
291719	30-03-2017	LAMA	16-15-05	DESI RANTESALU	THT	Kredit	OK
291720	30-03-2017	LAMA	02-94-98	NURIAH	Dalam	JAMKESDA	OK
291721	30-03-2017	BARU	17-85-61	HARIS	PARU	Chash	OK
291722	30-03-2017	LAMA	06-09-83	ATI SUPARTI	Dalam	JAMKESDA	OK
291723	30-03-2017	BARU	17-85-63	RIZKY PRIO ABIMAYU	MATA	GRATIS	OK
291724	30-03-2017	BARU	17-85-62	RIFANDI MANDEKY	MATA	GRATIS	OK
291725	30-03-2017	LAMA	00-01-20	RUSDIANA SAID HJ	Dalam	BPJS	OK
291726	30-03-2017	BARU	17-85-64	HJ EDA	Dalam	Chash	OK
291727	30-03-2017	LAMA	12-32-83	MIRA	Dalam	BPJS	OK
291728	30-03-2017	LAMA	00-11-76	RUHIN	Dalam	JAMKESDA	OK
291729	30-03-2017	LAMA	00-00-00	KIER			OK
291730	30-03-2017	LAMA	01-04-88	M TANTAH	MATA	BPJS	OK
291731	30-03-2017	LAMA	17-64-68	JAMILAH	Dalam	BPJS	OK
291732	30-03-2017	LAMA	00-00-00	KIER	KIER MP	Chash	OK
291733	30-03-2017	LAMA	02-57-10	MUSIRIN	Dalam	BPJS	OK
291734	30-03-2017	LAMA	09-70-90	HENDRI ISWANTO	Dalam	BPJS	OK
291735	30-03-2017	LAMA	06-38-57	SUGIYATI	Dalam	BPJS	OK

Record: 1 of 196 | No Filter | Search

Form View

TRACER PENGAMBILAN RM

PASIEN RAWAT JALAN

TGL	PEMINJAM	NAMA PASIEN	NO. RM

TRACER PENGAMBILAN RM

PASIEN RAWAT JALAN

TGL	PEMINJAM	NAMA PASIEN	NO. RM

RSUD @ 2014

RAHASIA

RSUD Dr. ABDUL RIVAI

Jl. Pulau Panjang No. 276 Tanjung Redeb

NAMA PASIEN :

NO. RM

1
7
8
2
1
0

REKAM MEDIS

DAFTAR KUNJUNGAN			
Tanggal	Klinik/Dokter	Tanggal	Klinik/Dokter

PERHATIAN

1. TIDAK BOLEH DIBAWA / KELUAR RUMAH SAKIT
2. HARAP DISIMPAN DI TEMPAT YANG TELAH DITENTUKAN
3. SETELAH SELESAI DIPERGUNAKAN HARAP SEGERA DI KEMBALIKAN DI BAG. REKAM MEDIS (RM).

RJ 01

PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
RSUD Dr. ABDUL RIVAI
JL. PULAU PANJANG TELP. (0554) 21098

REKAM MEDIS RAWAT JALAN

No. Registrasi :
Nomor RM : 17 82 10
Nama :
Tanggal Lahir :
Jenis Kelamin : ☐ L ☐ P Umur: Ruang/Kelas:.....

Alamat :
Telp.
Pendidikan : ☐ Belum/tidak tamat SD ☐ SD ☐ SLTP ☐ SLTA ☐ Akademi ☐ Universitas
Agama : ☐ Islam ☐ Kristen Protestan ☐ Katholik ☐ Hindu ☐ Budha
☐ Lainnya .....
Nama Suami/Ayah : Pekerjaan :

...gi terhadap :

...n & ...gal	Anamnese & Pemeriksaan	Diagnosa & therapi	Dokter

RJ 01

PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
RSUD Dr. ABDUL RIVAI
JL. PULAU PANJANG TELP. (0554) 21098

REKAM MEDIS RAWAT JALAN

No. Registrasi :
Nomor RM : 17 82 10
Nama :
Tanggal Lahir :
Jenis Kelamin : ☐ L ☐ P Umur: Ruang/Kelas:.....

Alamat :
Telp.
Pendidikan : ☐ Belum/tidak tamat SD ☐ SD ☐ SLTP ☐ SLTA ☐ Akademi ☐ Universitas
Agama : ☐ Islam ☐ Kristen Protestan ☐ Katholik ☐ Hindu ☐ Budha
☐ Lainnya .....
Nama Suami/Ayah : Pekerjaan :

GI terhadap :

r & gal	Anamnese & Pemeriksaan	Diagnosa & therapi	Dokter

PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
RSUD Dr. ABDUL RIVAI
JL. PULAU PANJANG TELP. (0554) 21098

No. Registrasi :
Nomor RM :
Nama :
Tanggal Lahir :
Jenis Kelamin : ☐ L ☐ P Umur: Ruang/Kelas:

FORMULIR PENDAFTARAN PASIEN BARU RAWAT JALAN / GAWAT DARURAT

Nama Pasien
Patient Nome ☐ Lk *Male* ☐ Pr *Female*

Tempat & Tgl Lahir
Place & Date of birth Umur *Age* Th/Bl/Hr *Year/Month/day*

Agama
Religion ☐ Islam *Moslem* ☐ Kristen *Christian* ☐ Katholik *Catholic* ☐ Hindu *Hindu* ☐ Budha *Buddist* ☐ Lainnya *Others*

Status Perkawinan
Marital Status ☐ Kawin *Married* ☐ Tidak/Belum Kawin *No/Not Married* ☐ Janda *Widow* ☐ Duda *Widower*

Pendidikan Terakhir
Latest Education ☐ Blm/Tdk.Sklh *Not/No School* ☐ SD *Elementary Sch.* ☐ SLTP *Junior High* ☐ SLTA *Senior High* ☐ D-3 *Diploma* ☐ S - 1 *Bachelor*

Alamat sesuai KTP
Address based on ID

RT RW No No.Telp *Phone number*

No.HP.
Mobile Phone Number

Kelurahan
Village

Kecamatan
Sub Distric

Kab/Kota
Discric/City

alamat yg mudah dihubungi
Address that easily be reached

No.Telp HP

Pekerjaan
Occupation

Nama Orang Tua/ Suami
Parents name/ husband

Klinik yg di tuju
Clinic to Nama Dokter *Doctor's name*

Bahasa sehari-hari
Colonguially ☐ Indonesia *Indonesia* ☐ Daerah Vernacular ..... ☐ Asing *Foreign* .....

Kekhususan
Specilicity ☐ Kereta dorong *Pushcart* ☐ Kursi dorong *Pushchair* ☐ Lainnya *Others*

PERSETUJUAN UMUM
GENERAL CONSENT

☐ Dengan ini saya menyatakan bahwa saya akan mentaati peraturan yang ada di RSU **Dr.Abdul Rivai**
I hereby declare that I will obey all regulation at ***Dr. Abdul Rival Hospital***

☐ Dengan ini saya menyatakan setuju untuk dilakukan pemeriksaan/tindakan yang diperlukan dalam upaya
I hereby agree to do inspection/necessary medical teratment in order to healing/

Kesembuhan/keselamatan jiwa saya/ pasien tersebut di atas
Safety of my soul/ patieng mentioned above

☐ Saya memberi kuasa kepada dokter yang merawat saya untuk memberikan keterangan medis saya
I authorize the physician who treaded me to give a medical certificate

kepada pihak yang bertanggung jawab atas biaya perawatan saya
to the person responsible for the cost of my care.

☐ Saya setuju / tidak setuju identitas saya di informasikan kepada .....
I agree / disagree my identity inform to .....

Tanjung Redeb,.....

(.....)