

No Surat :
Bulan/Tahun kematian : ☐ / ☐ Nama RS/PKM : No. RS/PKM :
No. Urut Pencatatan Kematian bulan : ☐ No. Rekam Medis :

IDENTITAS JENAZAH

1. Nama : INITIAL :
2. NIK :
3. Jenis Kelamin :
4. Tempat/Tanggal lahir :
5. Pendidikan :
6. Pekerjaan :
7. Alamat sesuai KTP/KK : Jalan : RT/RW :
Kelurahan : Kecamatan :
Kota / Kab : Kode Pos : Telp :

8. Status Kependudukan : 1 Penduduk Tetap 2 Bukan Penduduk Tetap

-----YANG BERSANGKUTAN DINYATAKAN TELAH MENINGGAL DUNIA-----

-YANG BERSANGKUTAN DINYATAKAN TELAH MENINGGAL DUNIA

9. Waktu Meninggal : Tanggal 31 Bulan 10 Tahun 2024 Pukul 18.42

10. Umur Saat Meninggal : 1 Lahir Mati 1 Ya 2 Tidak
2 < 28 hari Hari
3 29 hr s/d 5 thn Bulan
4 > 5 thn Tahun

11. Bila yang meninggal wanita usia 10-54 tahun, almarhumah dalam keadaan
1 Hamil 2 Bersalin 3 Nifas (42 hari setelah melahirkan / abortus) 4 Lainnya
Lama Dirawat : 2 jam (kurang 1hari)/..... hari

12. Tempat Meninggal : 1 Rumah Sakit 2 Rumah 3 DOA 4 Lainnya

13. Dasar Diagnosis : 1 Rekam Medis 2 Autopsi Verbal 3 Autopsi Forensik

14. Kelompok Penyebab Kematian (*lingkari salah satu*)

PENYAKIT/GANGGUAN

1. Penyakit Khusus *)
2. Penyakit Menular
3. Penyakit Tidak Menular
15. Rencana Pemulasaraan :
 - 1 Dikubur Tanggal..... Bulan..... Tahun.....
 - 2 Dikremasi Tanggal..... Bulan..... Tahun.....
 - 3 Transportasi ke luar kota Tanggal..... Bulan..... Tahun.....
 - 4 Transportasi ke luar negeri Tanggal..... Bulan..... Tahun.....
4. Gangguan Maternal (kehamilan/persalinan/nifas)
5. Gangguan Perinatal (0-6 hr)
6. Gejala, tanda dan kondisi lainnya
7. Kecelakaan lalu lintas
8. Kecelakaan kerja
9. Cedera lainnya

Pihak yang Menerima,

Nama Jelas : _____
Hub dengan almarhum/ah : _____

Surakarta, 31 / 10 / 2024

Nama Jelas : dr. Enrieka Yosefina P
Jabatan dan Cap Instansi

PENYEBAB KEMATIAN BERDASARKAN ICD-10				Selang waktu terjadinya penyakit sampai meninggal				ICD 10 (Diisi Petugas Kode)
Kematian Umur 7 (tujuh) hari keatas,				Tahun	Bulan	Hari	Jam	
1	Penyebab langsung	a) Cardiac arrest	sebagai akibat dari					
	Penyebab antara	b) Edema pulmo	sebagai akibat dari					
		c) Congestive liver disease	sebagai akibat dari					
	Penyebab dasar	d) Susp stemi, Susp efusi pericardium						
2	Kondisi lain yg berkontribusi tapi tidak terkait 1 a-d							
Kematian 0-6 (enam) hari, termasuk lahir mati.								
1	Penyebab Utama Bayi							
	Penyebab Lain Bayi							
2	Penyebab Utama Ibu							
	Penyebab Lain Ibu							

Dokter yang mendiagnosa,

*) Jenazah memerlukan perlakuan khusus

**) Jika penyebab kematian karena cedera, form SMPK diisi setelah prosedur baku selesai

Lembar 1- Putih : Untuk Keluarga Lembar 2 - Kuning : Untuk Dinas Kesehatan Lembar 3 - Merah : Untuk Arsip

Nama Jelas : di Enrieka Yosefina
Jabatan dan Cap Instansi