

NO	NO REKAM MEDIS	NO SHK	PROVINSI FASYANKES	KABUPATEN / KOTA	SUMBER PEMBIAYAAN	NAMA FASYANKES	NAMA BAYI	NAMA IBU	NIK IBU	NAMA AYAH	TANGGAL LAHIR/IAM	TANGGAL PENGAMBILAN SPESIMEN/IAM	JENIS KELAMIN	ALAMAT PASIEN
1	170177	2410130089	Jawa Tengah	Kota Surakarta	DAK	RSUP SURAKARTA	BY. NY. FITRIANI SUZANA	FITRIANI SUZANA	3372015005890002	ARIFIN	11/10/2024 8:12	10/13/2024 6:00	P	KLANGSURAN RT 003 RW 004



Unit Pengirim sampel : SENENDRA RSUP SURAKARTA  
No. Telp/HP : 083 10330299  
Dokter Penanggung Jawab : dr. HAMID, SP.A  
No. Telp/HP : 085641447616  
No. Skrining : 2410130089  
No. Lab : \_\_\_\_\_

#### Instruksi Singkat Pengambilan Darah:

1. Pastikan tumit hangat
2. Bersihkan dengan alkohol
3. Keringkan
4. Pijat daerah sekitar tumit
5. Lakukan tusukan pada area yang ditentukan (lihat gambar)
6. Hapus tetesan yang pertama
7. Buat tetesan kedua sampai bulat besar dan menggantung
8. Jatuhkan satu tetes pada lingkaran kertas saring



	Tgl	Bln	Thn
Sampel diterima			
Sampel diperiksa			

Jenis Sampel : ☐ Layak diperiksa  
☐ Tidak Layak

Hasil TSH : ☐ Normal : \_\_\_\_\_ uIU/ml ☐ TSH : \_\_\_\_\_ uIU/ml  
☐ Tidak Normal : \_\_\_\_\_ uIU/ml ☐ FT 4 : \_\_\_\_\_ uIU/ml

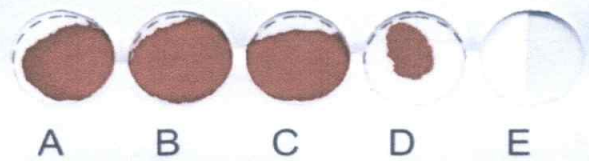
Sumber Pembiayaan : ☐ Pribadi ☐ APBD II ☐ Asuransi Swasta  
☐ APBN ☒ DAK NF ☐ Lainnya : \_\_\_\_\_  
☐ APBD I ☐ Dekonsentrasi

Catatan :

Tipe: SHK01

lab **CARE** Blood Spot Sampling Paper

Produk: PT-Bhineka Mitra Sejahtera - Semarang, Jawa Tengah



Isi setiap lingkaran dengan satu tetesan/bercak darah hingga menyerap/tembus bagian belakang  
Pengambilan darah sebaiknya dilakukan pada hari kedua / ketiga setelah bayi lahir.

## SKRINING HIPOTIROID KONGENITAL

No. Rekam Medis : 170.177

Nama Bayi : BY NY FITRIANI SUZANA NIK : -

Kelahiran : ☒ Tunggal ☐ Kembar 2 ☐ Kembar > 2

Umur Kehamilan : 38 Minggu Berat Badan : 3.000 gram

Jenis Kelamin : ☐ L ☒ P ☐ Ambigu Prematur/BBLR : ☐ Ya ☒ Tidak

Tgl	Bln	Thn	Jam
Lahir	11	10	24 08:12
Spesimen	13	10	24 06:00

Darah diambil dari:

☒ Tumit  
☐ Vena

#### Keterangan

Transfusi Darah : ☐ Ya, Tgl : \_\_\_\_\_ ☒ Tidak  
Ibu minum obat anti tiroid : ☐ Ya ☒ Tidak  
Bayi dengan kelainan bawaan : ☐ Ya ☒ Tidak

Sebutkan : \_\_\_\_\_  
Bayi dengan wajah mongoloid : ☐ Ya ☒ Tidak  
Bayi Sakit : ☐ Ya ☒ Tidak

Sebutkan : \_\_\_\_\_  
Obat untuk bayi : ☒ Ya ☐ Tidak  
Sebutkan : CEFADROXYL SIRUP 1 ml / 125

Nama Ibu : FITRIANI SUZANA NIK : 3372015005890002

Nama Ayah : ARIFIN NIK : 3372012801080002

Alamat : KLANGSURAN RT 3 RW 4, KARANGASEM  
LAWEYAN, KOTA SURAKARTA

No. Telp/HP : 085 628 13299

Nama Fasyankes : RSUP SURAKARTA

Kode Fasyankes : -

Alamat Fasyankes : Jl. PROF Dr. R. SOEHARSO NO. 28, SURAKARTA