NESCHAIAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Riwayat Alergi: DOaf AMOXIUN Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Golongan Darah: Lingkar Lengan Atas: cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: cm Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal :? 3 - 4 - 2028 Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 16-7-2029

2 2 2 2 2 3 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	(C) + (C)
R R R R R R R R R R R R R R R R R R R	Distance of the second
1	Keluhan Sekarang
2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	Tekanan Darah (mmHg)
5 5 5 8	Berat Badan (Kg)
	Umur Kehamilan (Minggu)
33388	Tinggi Fundus (Cm)
The many s	Letak Janin Kep/Su/Li
9 9 9	Denyut Jantung Janin/ Menit

45. ± 13 men

CATATAN KESERATAN IBU HAT

Diisi oleh petugas kesehatan pp test. (+)

Cara persalinan terakhir** : [] Spontan/Normal [] Tindakan Penolong persalinan terakhir Status imunisasi TT terakhir[bulan/tahun] Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir Jumlah anak lahir kurang bulananak Jumlah anak hidup Jumlah lahir mati Hamil ke Jumlah persalinan Jumlah keguguran G P A . J

** Beri tanda (v) pada kolom yang sesuai

	-/+	-/	_/	1	1	ı	Ti	To	1	T	1			
	+	-/+	-/+	+	+	-/+	+	+	_ _		-/+	-/+	Kaki Bengkak	
~	HIV, 174 608	47.800 HS						Bolda At	5 1	HOW NO	_		Hasil Pemeriksaan Laboratorium	
henery 21) mulas remain	S S S S S S S S S S S S S S S S S S S	ST S	17-1-160	Phane.	The al		- Palle	- logle	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	B6 201	Ascam Aplat In		Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	
21 Consul Boller Observa	3	· · ·	100	Old Color	(ele lu	·	Shrahar	1000	where your	Legar Sering	makan sedikat	Priksa	Nasihat yang disampaikan	
ma		maha i	Ĭ	0	Am	0 (1.32	2 12	sh. by	11 Phm. 10000	PEM PEJANS			Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	
log Rs	in.		adapte	15/00	1	ada Re		100	10 Colo	1 6 ln	rainin	16(u)	Kapan Harus Kembal	