

SERTIFIKAT MEDIS PENYEBAB KEMATIAN

No Surat : RS 010/DXXI.1.3.6/1549/2024
 Bulan/Tahun kematian : ☐ ☐ / ☐ ☐ Nama RS/PKM : RSIP SKA No. RS/PKM : ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 No. Urut Pencatatan Kematian tiap bulan : ☐ ☐ ☐ No. Rekam Medis : ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

IDENTITAS JENAZA 2024/10/16/000004

1. Nama RM : 149267 Tgl.Lhr : 05/05/1953 INITIAL :
 2. NIK Nama : JAYADI (71 Th)
 3. Jenis Kelamin NIK : 3372010505530002
 4. Tempat/Tanggal KARANGASEM 002/009, Bulan Tahun
 5. Pendidikan KARANGASEM, LAWVEYAN, KOTA
 6. Pekerjaan : 1. Tidak Bekerja 2. Sekolah 3. TNI/Polri 4. PNS 5. Akademi 6. Sarjana
 7. Alamat sesuai KTP/KK : Jalan : No : 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

9. Waktu Meninggal : Tanggal 17 Bulan 10 Tahun 2024 Pukul 20.43
 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 : jam (kurang 1 hari)/..... 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 *) 4. Gangguan Maternal (kehamilan/persalinan/nifas) 7. Kecelakaan lalu lintas
 2. Penyakit Menular 5. Gangguan Perinatal (0-6 hr) 8. Kecelakaan kerja
 3. Penyakit Tidak Menular 6. Gejala, tanda dan kondisi lainnya 9. Cedera lainnya
 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.....

Pihak yang Menerima,

Nama Jelas : Raga Zoko Ritanto
 Hub dengan almarhum/ah :

KEMENTERIAN KESEHATAN
 DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN
 Surakarta, 17 10 / 2024
 Dokter yang menerangkan,
 Nama Jelas : dr. Angel
 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					I46.9
	Penyebab antara	b)	Edema pulmonum	sebagai akibat dari					J81
		c)	CKD Stage V	sebagai akibat dari					N18.5
	Penyebab dasar	d)	Gagal Napas						J96.9
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								

*) 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

Dokter yang mendiagnosa,

Nama Jelas : dr. Angel
 Jabatan dan Cap Instansi