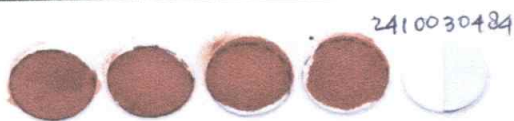


NO	NO REKAM MEDIS	NO SHK	PROVINSI FASYANKES	KABUPATEN / KOTA FASYANKES	SUMBER PEMBIAYAAN	NAMA FASYANKES	NAMA BAYI	NAMA IBU
1	169725	2410030484	Jawa Tengah	Kota Surakarta	DAK	RSUP SURAKARTA	BY NY NENI MARLINA	NENI MARLINA



A B C D E

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: 169725
 Nama Bayi: Byny neni marlina NIK: —
 Kelahiran: ☒ Tunggal ☐ Kembar 2 ☐ Kembar > 2
 Umur Kehamilan: 40 Minggu Berat Badan: 2800 gram
 Jenis Kelamin: ☒ L ☐ P ☐ Ambigu Prematur/BBLR: ☐ Ya ☒ Tidak
 Lahir:

Tgl	Bln	Thn	Jam
2	10	24	045

 Darah diambil dari: ☒ Tumor ☐ Vena
 Spesimen:

Tgl	Bln	Thn	Jam
3	10	24	104

 Keterangan:
 Transfusi Darah: ☐ Ya ☒ 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: _____
 Nama Ibu: NY neni marlina NIK: 3309115405859002
 Nama Ayah: Tn. wiji yanto NIK: _____
 Alamat: Kelurahan Kertu / RW 07 Giriroto
Giriroto Ngemplak Boyolali
 No. Telp/HP: 087 884 100 444
 Nama Fasyankes: RSUP Surakarta
 Kode Fasyankes: _____
 Alamat Fasyankes: Jl. Prof. Dr. Soeharso No 28 Jajar
Taweyan Surakarta

Unit Pengirim sampel: Simbadra
 No. Telepon/HP: 083 183 302 977
 Dokter Penanggung Jawab: dr. Hundra SpA
 No. Telepon/HP: 082 233 913 741

No. Skrining: _____
 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 ☐ TSH _____ uIU/ml
☐ Tidak Normal ☐ FT4 _____ 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

Produksi: PT. Bhineka Mitra Sejahtera - Semarang, Jawa Tengah