

NO	NO REKAM MEDIS	NO SHK	PROVINSI FASYANKES	KABUPATEN / KOTA	SUMBER PEMBIAYAAN	NAMA FASYANKES	NAMA BAYI	NAMA IBU	NIK IBU	NAMA AYA
1	170429	2410180031	Jawa Tengah	Kota Surakarta	DAK	RSUP SURAKARTA	BY NY NUR AKIDAH	NY NUR AKIDAH	'3311094702000001	TN. LINGGA WISHNU

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: 170429

Nama Bayi: By. ny nur akidah NIK: _____

Kelahiran: ☒ Tunggal ☐ Kembar 2 ☐ Kembar > 2

Umr Kehamilan: 40-41 Minggu Berat Badan: 3160 gram

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

Lahir:

Tgl	Bin	Thn	Jam
16	10	2024	17.15
18	10	2024	6.10

 Darah diambil dari: ☒ Tumit ☐ Vena

Spesimen:

Tgl	Bin	Thn	Jam
16	10	2024	17.15
18	10	2024	6.10

☒ 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: _____

Nama Ibu: ny. nur akidah NIK: 3311094702000001

Nama Ayah: Dr. Lingga Wishnu NIK: 3577011506950002

Alamat: Jl. Utama Mulya II no. 6 Rt 38 Rw 11
Regomulyo, Kartoharjo

No. Telp/HP: 0819 1981 2908

Nama Fasyankes: rsup surakarta

Kode Fasyankes: _____

Alamat Fasyankes: Jl. Prof. Dr. R. Soeharso no 28
Jasrah, Laweyan, Surakarta

Unit Pengirim sampel: Sembadra (RSUP Surakarta)

No. Telepon/HP: 0831 8330 2477

Dokter Penanggung Jawab: dr. Hendra Sp.A


No. Telepon/HP: 0822 3391 3741

No. Skrining: 2410180031

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



Sampel diterima:

Tgl	Bin	Thn

Sampel diperiksa:

Tgl	Bin	Thn

Jenis Sampel: ☐ Layak diperiksa ☐ Tidak Layak

Hasil TSH: ☐ Normal _____ uIU/ml ☐ Tidak Normal _____ uIU/ml

Konfirmasi Tes: ☐ TSH _____ uIU/ml ☐ FT 4 _____ uIU/ml

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

Catatan: _____

Tipe: SHK01

lab CARE Blood Spot Sampling Paper

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