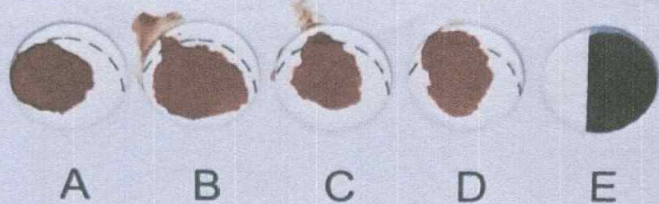


NO	NO REKAM MEDIS	NO SHK	PROVINSI FASYANKES	KABUPATEN / KOTA FASYANKES	SUMBER PEMBIAYAAN	NAMA FASYANKES	NAMA BAYI	NAMA IBU	NIK IBU	NAMA AYAH	TANGGAL LAHIR/JAM	TA
1	169646	2410020067	Jawa Tengah	Kota Surakarta	DAK	RSUP SURAKARTA	BY NY SRI HARTATIK	BY NY SRI HARTATIK	'3372014909880001	MIFTAKUL ABRORI	30-09-2024 10:35:00	



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: 169646

Nama Bayi: BY NY SRI HARTATIK NIK: _____

Kelahiran: ☒ Tunggal ☐ Kembar 2 ☐ Kembar > 2

Umr Kehamilan: 39¹³ Minggu Berat Badan: 2935 gram

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

Lahir: 30 09 24 10:35 Darah diambil dari:
Spesimen: 02 10 24 06:00 ☒ 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

Obat untuk bayi: ☒ Ya ☐ Tidak
Sebutkan: Cefadroxil syr 1ml/12j

Nama Ibu: SRI HARTATIK NIK: 3372014909880001

Nama Ayah: MIFTAKUL ABRORI NIK: 33506130780002

Alamat: Pekogidan 02/04, Bumi, Laweyan, Kota Surakarta

No. Telp/HP: 0888 2912 633

Nama Fasyankes: RSUP SURAKARTA

Kode Fasyankes: _____

Alamat Fasyankes: Jl. Prof. Dr. Soehargo No 28, Jatan, Laweyan, SKA

Unit Pengirim sampel: RSUP SURAKARTA

No. Telepon/HP: 083183302477

Dokter Penanggung Jawab: dr. Hamid SPA

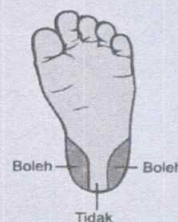
No. Telepon/HP: 085691447616

No. Skrining: 2410020067

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	Bin	Thn

Sampel diterima

Sampel diperiksa

Jenis Sampel: ☐ Layak diperiksa

☐ Tidak Layak

Hasil TSH: ☐ Normal ☐ TSH ☐ Konfirmasi Tes

☐ Tidak Normal ☐ FT 4

Sumber Pembiayaan: ☐ Pribadi ☐ APBD II ☐ Asuransi Swasta

☐ APBD I ☐ DAK NF ☐ Lainnya: _____

Catatan: _____

Tipe: SHK01

labCARE Blood Spot Sampling Paper

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