



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT (RSUP) SURAKARTA

Jalan Prof. Dr. R. Soeharso No. 28 Surakarta 57144 Telepon 0271-713055/720002
surat elektronik: rsupsurakarta@kemkes.go.id; info.rsupsurakarta@gmail.com; bbkpmksa.com



SERTIFIKAT MEDIS PENYEBAB KEMATIAN

No Surat: 125 01.01/D.XXI.1.3.6/1517/2024
Bulan/Tahun kematian: / Nama RS/PKM: No. RS/PKM: No. Rekam Medis:

IDENTITAS JENAZAH:

1. Nama: 2024/10/11/000239
2. NIK: RM : 145917 Tgl.Lhr : 05/07/194
3. Jenis Kelamin: Nama : ROEKMINI (82 Th)
4. Tempat/Tanggal lahir: NIK : 3372014507420004
5. Pendidikan: JL SRIKATAN NO.26 RT 003/003,
6. Pekerjaan: KERTEN, LAWEYAN, KOTA

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

9. Waktu Meninggal: Tanggal: 13 Tahun: 2024 Pukul: 12.55

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 92 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: RETNO WD
Hub dengan almarhum/ah:



Surakarta, 13/10/2024

Dokter yang menerangkan,

Nama Jelas: Jabatan dan Cap Instansi

Hub dengan almarhum/ah :

PENYEBAB KEMATIAN BERDASARKAN ICD-10				Selang waktu terjadinya penyakit sampai meninggal				ICD 10 (Diisi Petugas Kode)
				Tahun	Bulan	Hari	Jam	
Kematian Umur 7 (tujuh) hari keatas,								
1	Penyebab langsung	a) <i>Penurunan kesadaran</i>	<i>sebagai akibat dari</i>					
	Penyebab antara	b) <i>cerebral infark emboli</i>	<i>sebagai akibat dari</i>					
		c) <i>AKI dd CFD</i>	<i>sebagai akibat dari</i>					
	Penyebab dasar	d) <i>bronko pneumonia</i>						
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



Dokter yang mendiagnosa,

Nama Jelas: Jabatan dan Cap Instansi