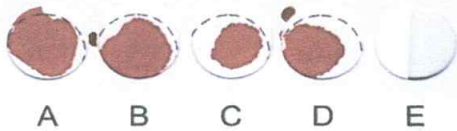


NO	NO REKAM MEDIS	NO SHK	PROVINSI FASYANKES	KABUPATEN / KOTA FASYANKES	SUMBER PEMBIAYAAN	NAMA FASYANKES	NAMA BAYI	NAMA IB
1	168411	2409010020	Jawa Tengah	Kota Surakarta	DAK	RSUP SURAKARTA	BY NY DEWI RAHMAWATI	DEWI RAHMAWATI



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

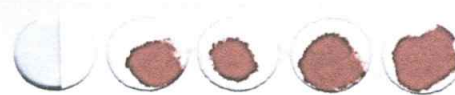
No. Rekam Medis: 168411
 Nama Bayi: BY NY DEWI R NIK: _____
 Kelahiran: ☒ Tunggal ☐ Kembar 2 ☐ Kembar > 2
 Umur Kehamilan: 38 Minggu Berat Badan: 2300 gram
 Jenis Kelamin: ☒ L ☐ P ☐ Ambigu Prematur/BBLR: ☐ Ya ☒ Tidak
 Lahir:

Tgl	Bln	Thn	Jam
30	08	24	09

 Darah diambil dari: ☒ Kulit ☐ Vena
 Spesimen:

Tgl	Bln	Thn	Jam
01	08	24	09

 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: SUPREMAX 200 mg 0.7 ml / 12 jam
 Nama Ibu: DEWI RAHMAWATI NIK: 3320036512870002
 Nama Ayah: Wardi Puad NIK: 3311122767810001
 Alamat: Widomaji 005/001, Makamaji
Kartasura, Sukoharjo
 No. Telp/HP: 0822 4261 3872
 Nama Fasyankes: RSUP SURAKARTA
 Kode Fasyankes: _____
 Alamat Fasyankes: Jl. Prof. Dr. Soeharto No 28
Jagar, Laweyan, Surakarta



Unit Pengirim sampel: RSUP SURAKARTA
 No. Telepon/HP: 0831 83302477
 Dokter Penanggung Jawab: dr. Hamid SPA
 No. Telepon/HP: 085641997616
 No. Skrining: 2409010020
 No. Lab: _____

Instruksi Singkat Pengambilan Darah:

1. Pastikan kulit 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 sampel bulat besar dan menggantung
8. Jatuhkan satu tetes pada lingkaran kertas saring



Sampel diterima:

Tgl	Bln	Thn

 Sampel diperiksa:

Tgl	Bln	Thn

Jenis Sampel: ☐ Layak diperiksa ☐ Tidak Layak

Hasil TSH: ☐ Normal ☐ TSH ☐ uU/ml ☐ TSH ☐ uU/ml
☐ Tidak Normal ☐ uU/ml ☐ FT 4 ☐ uU/ml

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

Catatan: _____

Tipe: SHK01

Lab: **LAB** Blood Spot Sampling Paper

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