

NO	NO REKAM MEDIS	NO SHK	PROVINSI FASYANKES	KABUPATEN / KOTA FASYANKES	SUMBER PEMBIAYAAN	NAMA FASYANKES	NAMA BAYI	NAMA IBU
1	169694	2410030061	Jawa Tengah	Kota Surakarta	DAK	RSUP SURAKARTA	BY NY IRMA PERMATASARI	IRMA PERMATASARI

Isi setiap lingkaran dengan satu tetesan/bercak darah hingga menyeras/tembus bagian belakang. Pengambilan darah sebaiknya dilakukan pada hari kedua / ketiga setelah bayi lahir.

SKRINING HIPOTIROID KONGENITAL

No. Rekam Medis: 169694
 Nama Bayi: Byny Irma Permatasan
 Kelahiran: 30 ☒ Tunggal ☐ Kembar 2 ☐ Kembar > 2
 Umur Kehamilan: 38 Minggu Berat Badan: 3095 gram
 Jenis Kelamin: ☒ L ☐ P ☐ Ambigu Prematur/BBLR: ☐ Ya ☒ Tidak

Lahir:

Tgl	Bln	Thn	Jam
1	10	24	21.15

 Darah diambil dari: ☒ Tumit ☐ Vena
 Spesimen:

Tgl	Bln	Thn	Jam
3	10	24	06.00

Keterangan:
 Transfusi Darah: ☐ Ya, Tgl. ☐ Tidak
 Ibu minum obat anti tiroid: ☐ Ya ☒ Tidak
 Bayi dengan kelainan bawaan: ☐ Ya ☒ Tidak
 Subukan: ☐ Ya ☒ Tidak
 Bayi dengan wajah mongoloid: ☐ Ya ☒ Tidak
 Bayi Sakit: ☐ Ya ☒ Tidak
 Subukan: ☐ Ya ☒ Tidak
 Obat untuk bayi: ☒ Ya ☐ Tidak
 Subukan: Am. Vit. K 1mg 1x1 jam

Nama Ibu: ny Irma Permatasan NIK: 331125211850002
 Nama Ayah: TH Supriyanto NIK: 3311123006800004
 Alamat: Sraten RT03 RW013 Pulangan
Kartasura Sukoharjo
 No. Telp/HP: 0895-3220-18900
 Nama Fasyankes: RSUP Surakarta
 Kode Fasyankes: 11 paf Dr Soeharso no 28 Jajar
 Alamat Fasyankes: laweyan surakarta

Unit Pengirim sampel: Surakarta
 No. Telepon/HP: 083 183 302 977
 Dokter Penanggung Jawab: dr. Hundra spa
 No. Telepon/HP: 082 233 913 741
 No. Skinning: 2410030061
 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	Bln	Thn

 Sampel diperiksa:

Tgl	Bln	Thn

 Jenis Sampel: ☐ Layak diperiksa ☐ Tidak Layak

Hasil TSH: ☐ Normal ☐ Tidak Normal
 Konfirmasi Tes: ☐ TSH ☐ FT 4
 Sumber Pembiayaan: ☐ Prabadi ☐ APBD II ☐ Asuransi Swasta
☐ APBN ☒ DAK NF ☐ Dekonsentrasi ☐ Lainnya: _____
 Catatan: _____

Tipe: SHK01
 lab CARE Blood Spot Sampling Paper
 Produksi: PT. Shinde Mitra Sejati - Semarang, Jawa Tengah