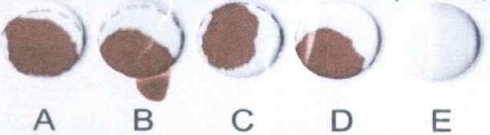


NO	NO REKAM MEDIS	NO SHK	PROVINSI FASYANKES	KABUPATEN / KOTA FASYANKES	SUMBER PEMBIAYAAN	NAMA FASYANKES	NAMA BAYI	NAMA II
1	170010	2410100197	Jawa Tengah	Kota Surakarta	DAK	RSUP SURAKARTA	BY NY AJENG DENISWARI	AJENG DENIS
2	169994	2410100208	Jawa Tengah	Kota Surakarta	DAK	RSUP SURAKARTA	BY NY FITRI HANDAYANI	FITRI HANDA
3	169976	2410100254	Jawa Tengah	Kota Surakarta	DAK	RSUP SURAKARTA	BY NY DIAH YULI PRIHATIN	DIAH YULI PR

2410100197



SKRINING HIPOTIROID KONGENITAL

No. Rekam Medis: 170010

Nama Bayi: BY NY AJENG DENISWARI NIK: _____

Kelahiran: ☒ Tunggal ☐ Kembar 2 ☐ Kembar > 2

Umur Kehamilan: 37 Minggu Berat Badan: 4000 gram

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

Lahir:

Tgl	Bln	Thn	Jam
08	10	24	213

 Darah diambil dari: ☒ Tumit ☐ Vena

Spesimen:

Tgl	Bln	Thn	Jam
10	10	24	06.00

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 AJENG DENISWARI NIK 3521166105920002

Nama Ayah: TN WAHYU ANDHIKA NIK 3521092005920004

Alamat: BERAN II DUSUN BERAN II RT 007 RW 001
BREAN NGAWI

No. Telp/HP: 0821-3867-4345

Nama Fasyankes: RSUP SURAKARTA

Kode Fasyankes: _____

Alamat Fasyankes: JL. PROF. DR. SOEHARNO NO. 28 JAJAR
LANEJAN SURAKARTA

Unit Pengirim: sampel RSUP SURAKARTA (CEWESAL CEMBAORA)

No. Telepon: IP 0831-8330-2477

Dokter Penanggung Jawab: Dr. HENDRA SRA

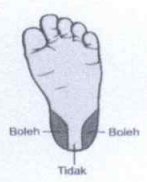
No. Telepon: IP 0832-3341-3791

No. Skrining: _____

No. Lab: _____

Instruksi Singkat Pengambilan Darah:

1. Pastikan ts mit 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. Jauhkan 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 _____ uIU/ml ☐ Tidak Normal _____ uIU/ml

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

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

Calatan: _____

Ipe: SHKD1
abCARE Blood Spot Sampling Paper

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