



<b>RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN</b>  	<b>PELAPORAN HASIL NILAI KRITIS LABORATORIUM</b>		
	No. Dokumen  0002/SPO/07/I/2016	Revisi  0	Halaman  1/2
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Tanggal Terbit :  28 Januari 2016	Ditetapkan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan  <b>drg. Said Hassan, M.Kes</b>	
<b>PENGERTIAN</b>	Komunikasi untuk menangani pasien dengan hasil laboratorium yang kritis		
<b>TUJUAN</b>	Penanganan secara cepat pasien dengan hasil kritis		
<b>KEBIJAKAN</b>	Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan Nomor Nomor : 0005.2/RSSK/SK/I/2016 tentang Penetapan Nilai Ambang Kritis		
<b>PROSEDUR</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Petugas laboratorium melaporkan hasil kritis kepada dokter patologi klinik</li><li>2. Petugas laboratorium melakukan konfirmasi dan Verifikasi terhadap kondisi spesimen, hasil laboratorium sebelumnya, dan informasi kondisi pasien</li><li>3. Setelah selesai melaporkan kepada dokter patologi klinik, dalam waktu kurang dari 60 menit Petugas laboratorium melaporkan hasil kritis kepada perawat ruangan sesuai dengan SPO komunikasi pelayanan melalui telepon dengan sistem CABAKO (Catat, baca, konfirmasi)</li><li>4. Petugas laboratorium mencatat di buku pencatatan nilai kritis meliputi:<ol style="list-style-type: none"><li>a) Tanggal dan jam pelaporan</li><li>b) Nama, nomor RM, tanggal lahir/umur pasien</li><li>c) Hasil yang dilaporkan</li><li>d) Nama petugas laboratorium dan tanda tangan</li><li>e) Nama petugas ruangan/perawat yang menerima telepon dan tanda tangan</li></ol></li></ol>		
<b>UNIT TERKAIT</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Unit Kerja Laboratorium</li></ol>		

<b>RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN</b>  	<b>PELAPORAN HASIL NILAI KRITIS LABORATORIUM</b>		
	No. Dokumen  0002/SPO/07/I/2016	Revisi  0	Halaman  2/2
	2. Instalasi Rawat Inap 3. Instalasi Rawat Jalan 4. IGD		