
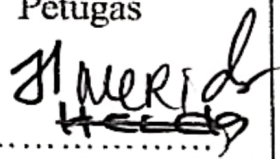


TELAAH ADMINISTRASI

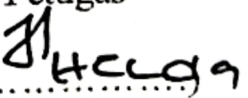
	Ada	Tidak	Petugas
Nama dokter	✓		 (.....)
Nomor SIP dokter	✓		
Paraf dokter		✓	
Tanggal peresepan	✓		
Kelengkapan identitas pasien	✓		

TELAAH RESEP

	Ada	Tidak	Tindak lanjut*)
Kejelasan tulisan resep	✓		
Tepat pasien	✓		
Tepat Indikasi	✓		
Tepat dosis	✓		
Tepat rute/sediaan	✓		
Tepat waktu/frekuensi	✓		
Duplikasi	✓		
Alergi		✓	Petugas  (.....)
Interaksi obat		✓	
Kontra obat		✓	
Kesesuaian formularium	✓		

*) Diisi bila terjadi permasalahan

PETUGAS

	Ada	Tidak	Tindak lanjut*)
Obat sesuai dengan resep	✓		
Jumlah sesuai dengan resep	✓		
Dosis sesuai dengan resep	✓		
Rute sesuai dengan resep	✓		
Waktu dan frekuensi pemberian sesuai dengan resep	✓		Petugas  (.....)

*) Diisi bila terjadi permasalahan

PETUGAS

(Tulis Nama bukan paraf atau inisial)

Penerima resep		Verifikasi	
Pembuat nota dan etiket		Penyerahan	
Peracik		Konsultasi obat	
Penyiapan obat		Penerima obat	
Penempelan etiket		No. Telp.	

*) Diisi bila terjadi permasalahan