

Hasil pemeriksaan penunjang yang belum selesai / dipending	
Diet	
Rencana perawatan selanjutnya <i>care plan</i>	

Terapi Saat Pindah :

Nama Obat	Jumlah	Dosis	Frekwensi	Cara Pemberian

Perubahan Kondisi Pasien Dan Status Pasien

Waktu				
Kesadaran				
Suhu				
Tekanan darah				
Saturasi oksigen				
Heart rate				
RR / suara nafas				
Nadi				
Akral				

Resusitasi jika dibutuhkan

Waktu kejadian : _____, Tempat kejadian , _____-Penyebab _____

Penata laksanaan resusitasi : Dimulai pukul : _____, Resusitasi dilakukan oleh : _____

Penata laksanaan Resusitasi / pernafasan buatan melalui :

☐ Oksigen nasal ☐ Sungkup ☐ Baging ☐ Intubasi , ukuran ETT : _____ ☐ Menggunakan ventilator ☐ lain-lain _____

Keadaan pasien saat dilakukan serah terima: _____

_____, _____ Pkl _____
Petugas Yang Menerima Alih Tanggung Jawab

_____, _____
Petugas Yang Merujuk / Menyerahkan Tanggung Jawab

Tanda Tangan Dan Nama Lengkap

Tanda Tangan Dan Nama Lengkap

Juli 2016, Keterangan : Rangkap 2 (Lembar 1. Arsip BRM, Lembar 2. RS Penerima Rujukan)