



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)