

 <p>RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA JALAN BALAI PUSTAKA BARU NO. 19 RAWAMANGUN JAKARTA TIMUR TLP, 4707433 S/D 37</p>	<p>LABEL IDENTITAS PASIEN</p>
--	-------------------------------

**SERAH TERIMA PASIEN DARI INSTALASI RAWAT INAP / IGD KE INSTALASI
DIAGNOSTIK/ TERAPI FISIK**

1. Tanggal dan jam transfer : ____/____/____, Jam : ____, Tgl jam selesai: ____/____/____, jam ____
2. DPJP: _____
3. Diagnosis : _____
4. **Transfer untuk:** ☐ pemeriksaan diagnostik ☐ Terapi fisik
 Radiologi: ☐ Foto Thorax/ Abdomen/ kepala/ Extremitas _____
☐ USG ☐ HSG ☐ MRI ☐ CT Scand ☐ ECHO ☐ Lain-lain _____
 Terapi fisik : ☐ fisioterapi ☐ TENS ☐ Inhalasi ☐ Lain-lain _____
5. **Keadaan pasien saat dilakukan transfer**
 - a. Kondisi pasien : _____
 - b. TTV : TD ____ mmhg , Nasi : ____ X/ mnt, RR: ____ X/ mnt , S: ____ ° C
 - c. Pasien menggunakan oksigen : ☐ Nasal ☐ Sungkup ☐ ____ ltr / mnt
 - d. Pengobatan pada pasien: _____
 - e. Risiko pada pasien : ☐ Risiko jatuh ☐ Depresi pernapasan ☐ Mobilitas ☐ Fraktur
 - f. Lain-lain _____
6. **Pengawasan pada pasien :**
 - ☐ Kondisi pasien/ tanda –tanda bahaya pasien: _____
 - ☐ Pengobatan/ terapi ☐ Gangguan pernapasan
 - ☐ Gangguan gerak ☐ Lain-lain _____

Perawat/ bidan yang melakukan trnasfer

Petugas yang menerima tranfer

Nama dan tanda tangan

Nama dan tanda tangan

Serah terima setelah pemeriksian diagnostik/ terapi fisik

Kondisi pasien : _____

Yang menerima perawat/ bidan

Petugas yang menyerahkan

Nama dan tanda tangan

Nama dan tanda tangan