

No. RSPP / No. Pek. :
Nama Pasien :
Umur / Tgl. Lahir :
Alamat / Telepon :
Unit/Bagian :
RS/Poli/Lantai :
Dr. Pengirim :
Paraf Dokter :
Tgl. Masuk Rawat :
Tgl. Permintaan :
Tgl/Jam Ambil Bahan :
Nama Pengambil :

Keterangan Klinik / Diagnosa sementara

BAHAN :

Pilih Jenis Pemeriksaan Yang diminta dengan tanda (✓)

<input type="checkbox"/> Urin lengkap *	<input type="checkbox"/> Hemosiderin (Rujuk)	<input type="checkbox"/> Esbach	<input type="checkbox"/> Test Kehamilan	<input type="checkbox"/> Micral Test (Rujuk)
<input type="checkbox"/> Darah Samar Urin	<input type="checkbox"/> Protein Bence Jones	<input type="checkbox"/> Protein Kuantitatif	<input type="checkbox"/> Test Kehamilan Titasi	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Amilum Tinja	<input type="checkbox"/> Lemak Tinja	<input type="checkbox"/> Analisa Faces	<input type="checkbox"/> Tinja lengkap + Rota Virus	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Darah Samar	<input type="checkbox"/> Tinja Lengkap	<input type="checkbox"/> Rota Virus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Darah Lengkap*)	<input type="checkbox"/> Hemoglobin	<input type="checkbox"/> LED	<input type="checkbox"/> Eosinofil Total	<input type="checkbox"/> Coombs Test Indirek (Rujuk)
<input type="checkbox"/> Lekosit	<input type="checkbox"/> Hematokrit	<input type="checkbox"/> Indeks Darah*)	<input type="checkbox"/> Retikulosit	<input type="checkbox"/> Gol Darah + Rhesus + D*Faktor
<input type="checkbox"/> Eritrosit	<input type="checkbox"/> Trombosit	<input type="checkbox"/> Hitung Jenis Lekosit	<input type="checkbox"/> Coombs Test Direk	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> PT	<input type="checkbox"/> Fibrinogen	<input type="checkbox"/> D-dimer	<input type="checkbox"/> AT III (Rujuk)	<input type="checkbox"/> PFA (Uji respon
<input type="checkbox"/> APTT	<input type="checkbox"/> Trombin Time (TT)	<input type="checkbox"/> Agregasi Trombosit	<input type="checkbox"/> Faktor XIII Kualitatif (Rujuk)	clopidogrel, Aspirin,
<input type="checkbox"/> INR		<input type="checkbox"/> Masa Rekalsifikasi (Rujuk)	<input type="checkbox"/> Bleeding Time (BT)	disfungsi trombosit) (Rujuk)
<input type="checkbox"/> BMP + Sudan B Black	<input type="checkbox"/> G-6-PDH (Rujuk)	<input type="checkbox"/> Sel LE	<input type="checkbox"/> Pre Op Panel A + HIV *)	<input type="checkbox"/> Vit B 12 (Rujuk)
<input type="checkbox"/> DIC Lengkap *)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Penyaring Anemia *)	<input type="checkbox"/> Pre Op Panel A tanpa HIV	<input type="checkbox"/> Asam Folat (Rujuk)
<input type="checkbox"/> Efek penyinaran *)	<input type="checkbox"/> Hb. Efor (Rujuk)	<input type="checkbox"/> Penyaring Thalassemia (Rujuk)	<input type="checkbox"/> Pre Op Panel B + HIV *)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sudan B Black		<input type="checkbox"/> Pewarnaan Wright	<input type="checkbox"/> Pre Op Panel B tanpa HIV	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Morfologi Darah Tepi		
<input type="checkbox"/> Glukosa N/ PP	<input type="checkbox"/> UCT	<input checked="" type="checkbox"/> Fungsi Hati 1 *)	<input type="checkbox"/> Kolinesterase	<input type="checkbox"/> Lipoprotein (a) (Rujuk)
<input type="checkbox"/> Glukosa Nuchter/Puasa	<input type="checkbox"/> Elektrolit 1 *)	<input type="checkbox"/> Fungsi Hati 2 *)	<input type="checkbox"/> ALT (SGPT)	<input type="checkbox"/> Fe (serum iron)
<input type="checkbox"/> Glukosa 2 jam PP	<input type="checkbox"/> Elektrolit 2 *)	<input type="checkbox"/> Fungsi Hati 3 *)	<input type="checkbox"/> AST (SGOT)	<input type="checkbox"/> TIBC
<input type="checkbox"/> Glukosa Sewaktu	<input type="checkbox"/> Elektrolit 3 *)	<input type="checkbox"/> Bilirubin Total	<input type="checkbox"/> Infark Jantung *)	<input type="checkbox"/> Cairan Pleura *)
<input type="checkbox"/> GTT(3kali)	<input type="checkbox"/> Natrium (Na)	<input type="checkbox"/> Bilirubin Direk	<input type="checkbox"/> CK	<input type="checkbox"/> Osmolalitas Darah A
<input type="checkbox"/> HbA1c	<input type="checkbox"/> Kalium(K)	<input type="checkbox"/> Bilirubin Indirek	<input type="checkbox"/> CKMB	<input type="checkbox"/> Osmolalitas Urin
<input type="checkbox"/> Fungsi Ginjal 1 *)	<input type="checkbox"/> Klorida(Cl)	<input type="checkbox"/> Fosfatase Alkali	<input type="checkbox"/> LDH	<input type="checkbox"/> Analisa Batu Ginjal (Rujuk)
<input type="checkbox"/> Fungsi Ginjal 2 *)	<input type="checkbox"/> Kalsium (Ca)	<input type="checkbox"/> Gamma GT	<input type="checkbox"/> Lemak *)	<input type="checkbox"/> Analisa Batu empedu (Rujuk)
<input type="checkbox"/> Kreatinin	<input type="checkbox"/> Magnesium (Mg)	<input type="checkbox"/> Protein Total	<input type="checkbox"/> Kolesterol Total	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ureum	<input type="checkbox"/> Fosfat Inorganik (P)	<input type="checkbox"/> Albumin	<input type="checkbox"/> Kolesterol HDL	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Asam Urat	<input type="checkbox"/> Amilase-P	<input type="checkbox"/> Efor Protein (Rujuk)	<input type="checkbox"/> Kolesterol LDL	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> CCT	<input type="checkbox"/> Lipase		<input type="checkbox"/> Triglisenda	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> e-GFR	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Pra. vaks. Hepatitis B *)	<input type="checkbox"/> Anti HCV	<input type="checkbox"/> Anti CMV- IgG	<input type="checkbox"/> VDRL	<input type="checkbox"/> Dengue IgG
<input type="checkbox"/> HBsAg	<input type="checkbox"/> HCV RNA Kualitatif (Rujuk)	<input type="checkbox"/> Anti CMV-IgM	<input type="checkbox"/> TPHA	<input type="checkbox"/> Dengue IgM
<input type="checkbox"/> Anti HBs	<input type="checkbox"/> HCV RNA Kuantitatif (Rujuk)	<input type="checkbox"/> Anti Herpes I - IgG	<input type="checkbox"/> Anti HIV	<input type="checkbox"/> C 3 (Rujuk)
<input type="checkbox"/> Anti HBc	<input type="checkbox"/> HCV Genotype (Rujuk)	<input type="checkbox"/> Anti Herpes I - IgM	<input type="checkbox"/> CRP	<input type="checkbox"/> C 4 (Rujuk)
<input type="checkbox"/> HBeAg	<input type="checkbox"/> Anti DS DNA	<input type="checkbox"/> Anti Herpes II - IgG	<input type="checkbox"/> RA Factor	<input type="checkbox"/> Anti Amoeba (Rujuk)
<input type="checkbox"/> Anti HBe	<input type="checkbox"/> TORCH	<input type="checkbox"/> Anti Herpes II - IgM	<input type="checkbox"/> Asio	<input type="checkbox"/> Anti Salmonella typhi IgM
<input type="checkbox"/> Uji Saring Hep. Akut *)	<input type="checkbox"/> Anti Tokoplasma - IgG	<input type="checkbox"/> Iga (Rujuk)	<input type="checkbox"/> Lab Febris *)	<input type="checkbox"/> ACA IgG
<input type="checkbox"/> Anti HBc IgM (Rujuk)	<input type="checkbox"/> Anti Tokoplasma - IgM	<input type="checkbox"/> IgG (Rujuk)	<input type="checkbox"/> Widal	<input type="checkbox"/> ACA IgM
<input type="checkbox"/> Anti HAV IgM	<input type="checkbox"/> Anti Rubella - IgG	<input type="checkbox"/> IgM (Rujuk)	<input type="checkbox"/> Serologi Malaria	<input type="checkbox"/> Anti CCP HS
<input type="checkbox"/> HBV DNA (Rujuk)	<input type="checkbox"/> Anti Rubella - IgM	<input type="checkbox"/> IgE Total	<input type="checkbox"/> Serologi Jamur (Rujuk)	<input type="checkbox"/> TSH Neonatus (Rujuk)
		<input type="checkbox"/> Fentini	<input type="checkbox"/> Vitamin D25-DH (Total)	
<input type="checkbox"/> AFP	<input type="checkbox"/> PSA	<input type="checkbox"/> SCC (Rujuk)	<input type="checkbox"/> CA.15.3 (Rujuk)	<input type="checkbox"/> Beta HCG (Rujuk)
<input type="checkbox"/> CEA	<input type="checkbox"/> CA. 125	<input type="checkbox"/> CA.19.9 (Rujuk)	<input type="checkbox"/> MCA (Rujuk)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> FSH (Rujuk)	<input type="checkbox"/> Prolaktin (Rujuk)	<input type="checkbox"/> Progesteron (Rujuk)	<input type="checkbox"/> Testosteron (Rujuk)	<input type="checkbox"/> Preparasi Semen
<input type="checkbox"/> LH (Rujuk)	<input type="checkbox"/> Estradiol (Rujuk)	<input type="checkbox"/> Growth Hormon (Rujuk)	<input type="checkbox"/> Analisa Semen	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> Amphetamine	<input type="checkbox"/> Methamphetamine	<input type="checkbox"/> Tacrolimus (Rujuk)	<input type="checkbox"/> Dilantin (Rujuk)	<input type="checkbox"/> Barbiturate
<input type="checkbox"/> Cocain	<input type="checkbox"/> Marijuana	<input type="checkbox"/> Benzodiazepin	<input type="checkbox"/> Luminal (Rujuk)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Cyclosporin (Rujuk)	<input type="checkbox"/> Opiat	<input type="checkbox"/> Digoxin (Rujuk)	<input type="checkbox"/> Teofilin (Rujuk)	<input type="checkbox"/>

BAHAN PEMERIKSAAN (Harap Ditulis I) :

A. MIKROSKOPIS

☐ Preparat Langsung/ Direk
☐ Vagina/Urethra Swab

☐ Preparat Gram
☐ Preparat Tinta India
(Crypto Coccus)

☐ Preparat Difteri
☐ Preparat Jamur

☐ Preparat BTA
☐ Preparat Lepra

☐ Preparat Malaria
☐ Preparat Mikrofilaria
☐ Hitung Parasit Malaria

B. BIAKAN / CULTURE

☐ Biakan Darah
☐ Biakan M.O.

☐ Biakan Coli Patogen
☐ Biakan Tinja
☐ Biakan Vibrio

☐ Biakan BTA (Rujuk)
☐ Biakan Jamur
☐ Biakan Difteri

☐ Biakan Urin
☐ Biakan An Aerob (Rujuk)
☐ Syrvey Ruang

☐ IGRA (Rujuk)

☐ MCU Type A*)
☐ MCU Type B*)

☐ MCU Type C*)
☐ MCU Type D*)

☐ MCU Type E1*)
☐ MCU Type E2*)

☐ MCU Type F1*)
☐ MCU Type F2*)

☐ MCU Type G1*)
☐ MCU Type G2*)

Paraf Pasien :

LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK

CITO

No. Rekam Medis : 534469
No. Registrasi Lab: 23067355
NIK : 00
Nama Pasien : FITHRAWAN RAYA M, TN
Tanggal Lahir : 05-01-1973 / 50 Thn
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Status/Kelas : NP CASH/RAWAT JALAN
Kewarganegaraan :

LAPORAN HASIL

Bangsai/Poli/RS/Perus.: POLI INTERNE
Dokter Pengirim : SAUT HORAS, dr.Sp.PD.KGEH, PhD
Tanggal Order : 14-08-23 14:54
Tanggal Diterima : 14-08-23 15:10
Validasi Hasil : 14-08-23 15:36
Cetak Hasil : 14-08-23 16:26
Halaman : 1 / 1

TES	Metode	HASIL	UNIT	RENTANG NORMAL/KOMENTAR
-----	--------	-------	------	-------------------------

KIMIA (Serum)

ALT (SGPT)	IFCC	H 87	U/L	<47
AST (SGOT)	IFCC	H 66	U/L	< 37

Validasi oleh :



[Signature]

(dr. Agus Mufandi, Sp.PK)

KUITANSI
Receipt

P.04326965 534469.14/08/2023.14:56:09.L02.224

Sudah Terima Dari
Received From

: FITHRAWAN RAYA M, TN

Uang Sejumlah (Rupiah)
Say in words (Rupiah)

: # Seratus Lima Puluh Empat Ribu Rupiah #

Untuk Pembayaran
In Payment of

: BIAYA LABORATORIUM

Nama Pasien
Patient's Name

: FITHRAWAN RAYA M, TN

Alamat Pasien
Patient's Address

: JL. TANAH SERATUS GG H. USMAN NO. 17SUDIMARA JAYA - CILEDUG

Rp. : 154,000.00

