



FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI / PENGHAPUSAN FORMULIR

DATA IDENTITAS PEMOHON

NIP : 15080288095
Nama Lengkap : Elis Dida Junita
Unit/Divisi/Komite : URS
No. Telepon/Ext : 1206 / 1101
E-mail : kamit - rawat - jalan @rsintanhusada.com

Tanggal : 24 NOV 2022

DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Formulir : ☒ Buat Baru ☐ Revisi ☐ Penghapusan
Judul Formulir : laporan hasil pemantauan epidemiologi
No/Kode Formulir : 149/F/RM/RSIH/IX/1/2022
No/Kode RM** : 7.25 (untuk form medis)
Bulan Revisi Terakhir : - Revisi ke : 00

Logistik Formulir (diisi oleh petugas logistik)	
Jumlah stok formulir lama :	0
Buffer stock :	-
Proses PO :	-
Waktu :	-
Paraf	

Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)

dikembalikan dengan kebutuhan akreditasi

Komponen Perubahan

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)

Tanda Tangan
Pemohon,

Elis

Tanda Tangan
Penerima,

Rani Setia Utami
NIP. 15070293069

Masukan/Saran

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)

Logistik			Tanda Tangan
Cetak sesuai kebutuhan			
Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung			Tanda Tangan
Ace dilaksanakannya			
Panitia Rekam Medik**	Tanda Tangan	Unit/Divisi/Komite	Tanda Tangan
		Ace	dr. Fitri
Rekam Medik**	Tanda Tangan	Kesekretariatan	Tanda Tangan
dikembalikan dgn akreditasi	Handy Acung 24/11/22	Ditandatangani dengan resmi	Rani Setia Utami NIP. 15070293069
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan**	Tanda Tangan	Direktur	Tanda Tangan
Ace		Ace	dr. Muhammad Hasan, MARS NIP. 21110183633

*) Catatan : Wajib Melampirkan Draft

**) Khusus untuk Formulir Rekam Medis

001/F/SEKRE/RSIH/IX/2022(Rev.01)



Identitas Pasien (Diisi oleh Perawat)

Nama :
 Tanggal Lahir : (L / W)*
 No. RM :
 Klinik :
 DPJP :
 Penjamin :
 Dapat Tempelkan Stiker Identitas Pasien disini

LAPORAN HASIL PEMERIKSAAN SPIROMETRI

Tinggi Badan :cm	Tanggal :
Berat Badan :kg	Umur :
Keterangan Klinis/Diagnosis Sementara:	

NO	PEMERIKSAAN	HASIL		NILAI			
				PREDIKSI	NORMAL	UJI BRONKODILATOR	KENAIKAN VEP 1
1	Kapasitas Vital (KV)	1	.....ml	.....ml			
		2	.....ml				
		3	.....ml				
2	% KV (KV/ KV Prediksi)	.....%			80%		
3	Kapasitas Vital Paksa (KVP)	1	.....ml	.....ml		1	.....ml
		2	.....ml			2	.....ml
		3	.....ml			3	.....ml
4	% KVP (KVP/ KVP Prediksi)	.....%			80%		
5	Volume Ekspirasi Paksa Detik 1 (VEP 1)	1	.....ml	.....ml		1	.....ml
		2	.....ml			2	.....ml
		3	.....ml			3	.....ml
6	% VEP 1 (VEP 1/ VEP 1 Prediksi)	.....%			80%		
7	VEP 1% (VEP 1/ KVP)	.....%			75%%	
8	Arus Puncak Ekspirasi (APE)	1	..... L/ml	..... L/ml		1	..... L/ml
		2	..... L/ml			2	..... L/ml
		3	..... L/ml			3	..... L/ml
9	Air Traping%					

Kesimpulan:

Saran:

Dokter Pemeriksa

(.....)
 Nama Jelas dan Tanda Tangan



TATA CARA PENGISIAN FORMULIR LAPORAN HASIL PEMERIKSAAN SPIROMETRI

147/F/RM/RSIH/XI/2022 (RM 7.25) - Rev.00

1. PENGERTIAN

Formulir laporan hasil pemeriksaan spirometri adalah berkas yang berisikan identitas pasien, keterangan klinik pasien dan hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan terhadap pasien.

2. TUJUAN

Untuk memberikan informasi mengenai pemeriksaan yang sudah dilakukan kepada pasien.

3. KEGUNAAN

Sebagai formulir untuk hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.

4. TANGGUNG JAWAB PELAKSANAAN

- a. Dokter spesialis paru
- b. Form laporan hasil pemeriksaan spirometri disediakan oleh bagian logistik umum Rumah Sakit Intan Husada dan dapat diminta melalui permintaan barang oleh unit rawat jalan Rumah Sakit Intan Husada.

5. MEKANISME PENGISIAN

- a. Form laporan hasil pemeriksaan spirometri diisi oleh Dokter dan Perawat yang melakukan pemeriksaan
- b. Pengisian Identitas pasien dapat dilakukan oleh perawat yang melakukan pemeriksaan kepada pasien.

6. CARA PENGISIAN

Item isian	Cara pengisian	Petugas yang mengisi	Keterangan
Nama	Diisi nama lengkap pasien	Perawat	Diisi dengan menempelkan stiker pasien
Tanggal Lahir	Diisi tanggal, bulan dan tahun lahir pasien	Perawat	Diisi dengan menempelkan stiker pasien
Jenis kelamin L/W	Dilingkari pada huruf yang sesuai dengan jenis kelamin pasien "L" untuk laki laki, "W" untuk wanita	Perawat	Diisi dengan menempelkan stiker pasien
Nomor RM	Diisi nomor rekam medis pasien	Perawat	Diisi dengan menempelkan stiker pasien
Klinik	Diisi sesuai klinik tujuan	Perawat	Diisi dengan menempelkan stiker pasien

DPJP	Diisi nama Dokter Penanggung Jawab Pelayanan	Perawat	Diisi dengan menempelkan stiker pasien
Penjamin	Diisi penjaminan pasien berobat	Perawat	Diisi dengan menempelkan stiker pasien
Tinggi badan	Diisi tinggi badan pasien (cm)	Perawat	Diisi lengkap
Berat badan	Diisi berat badan pasien (kg)	Perawat	Diisi lengkap
Tanggal	Diisi tanggal saat dilakukan pemeriksaan	Perawat	Diisi lengkap
Umur	Diisi usia saat dilakukan pemeriksaan	Perawat	Diisi lengkap
Keterangan klinis/diagnosis sementara	Diisi nama diagnosa medis dari dokter spesialis	Perawat	Diisi lengkap
Kolom no	Diisi nomor urut pemeriksaan	Perawat	Diisi lengkap
Kolom pemeriksaan	Diisi jenis pemeriksaan	Perawat	Diisi lengkap
Hasil	Diisi hasil sesuai urutan pemeriksaan yang sudah dilakukan	Perawat	Diisi lengkap
Prediksi	Diisi sesuai hasil pemeriksaan dari tinggi badan dan umur	Perawat	Diisi lengkap
Normal	Diisi nilai normal secara otomatis	Perawat	Diisi lengkap
Uji bronkodilator	Diisi sesuai hasil pemeriksaan bila pasien menggunakan obat bronkhodilator saat dilakukan pemeriksaan	Perawat	Diisi lengkap
Kenaikan VEP 1	Diisi jumlah dari keseluruhan hasil pemeriksaan dalam persen	Perawat	Diisi lengkap
Kesimpulan	Diisi sesuai hasil dari pemeriksaan yang sudah dilakukan	Dokter	Diisi lengkap
Saran	Diisi sesuai hasil dari pemeriksaan yang sudah dilakukan	Dokter	Diisi lengkap
Dokter pemeriksa	Diisi nama dan tanda tangan dokter pemeriksa	Dokter	Diisi lengkap