

FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI FORMULIR

DATA IDENTITAS PEMOHON

NIP : 20030292536
 Nama Lengkap : dr Iva Tania
 Unit/Divisi/Komite : Pelayanan Medik
 No. Telepon/Ext :
 E-mail : manajer.pelmed@rsintanhusada.co.id

Tanggal : 8 September 2022

DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Nama/Judul Formulir : ☐ Revisi ☒ Buat Baru
 No/Kode Formulir : 002/F/RM/RSIH/IX/2022
 No/Kode RM : 3.26 (untuk form medis)
 Bulan Revisi Terkahir : Revisi ke- : 00

Logistik Formulir (diisi oleh petugas logistik)	
Jumlah stok formulir lama : -	
Buffer stock : -	
Proses PO : 2 MND	
Waktu : -	
Paraf  Yenni	

Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir

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

Dokumentasi serah terima pasien dari DPJP ke
 spesialis lain atau dokter umum

Komponen Perubahan

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

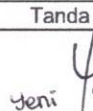
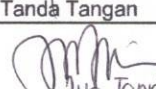
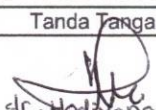
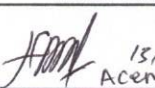
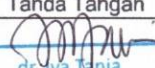

Tanda Tangan
Pemohon,


 dr. Iva Tania
 NIP 20030292536

Tanda Tangan
Penerima,

Masukan/Saran

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

Logistik		Tanda Tangan	
TH IPIY		 Yenni	
Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung		Tanda Tangan	
ACC		 Iva Tania	
Unit/Divisi/Komite Medik		Tanda Tangan	
ACC		 dr. Hedyana	
Rekam Medik	Tanda Tangan	Keseekretariatan	Tanda Tangan
disesuaikan dgn direktori	 15/9/22 ACENG		
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan	Tanda Tangan	Direktur	Tanda Tangan
ACC	 dr. Iva Tania NIP 20030292536	ACC dr. Hedyana	 15/9/22

*) Catatan : Wajib Melampirkan Draft

001/F/SEKRE/RSIH/XII/2021 (Rev.00)

dan seterusnya

**Identitas Pasien (Diisi oleh Perawat)**

Nama :
 Tanggal Lahir : (L / W)*
 No.RM : - -
 Ruang / Kelas :
 DPJP :
 Penjamin :
Dapat Tempelkan Stiker Identitas Pasien Disini

Hari & Tanggal :

SERAH TERIMA ANTAR DOKTER PENANGGUNG JAWAB PELAYANAN DAN STAF MEDIS LAIN

S	Keluhan saat ini :			
	Riwayat Penyakit :			
B	Kesadaran :			
	TTV :			
	Nyeri :			
	Pemeriksaan Penunjang :	<input type="checkbox"/> CT - Scan <input type="checkbox"/> EKG	<input type="checkbox"/> Rontgen <input type="checkbox"/> USG	<input type="checkbox"/> Laboratorium
A	Keterangan :			
	Catatan lainnya :			
R	Diagnosa Kerja :			
	Terapi :			
	Sudah diberikan : Belum diberikan :			
SERAH Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (.....) Nama Jelas & Tanda Tangan		TERIMA Staf Medis Lain (.....) Nama Jelas & Tanda Tangan		

SERAH TERIMA ASUHAN PASIEN (HAND OVER) DPJP DAN STAF MEDIS LAIN

**TATA CARA PENGISIAN
FORMULIR SERAH TERIMA ASUHAN PASIEN (*HAND OVER*) DPJP DAN STAF MEDIS LAIN
002/F/RM/RSIH/IX/2022 (Rev.01)**

1. PENGERTIAN

Formulir Serah Terima Asuhan Pasien (*Hand Over*) DPJP dan Staf Medis Lain adalah suatu teknik atau cara untuk menyampaikan dan menerima sesuatu yang berkaitan dengan keadaan pasien yang dilakukan oleh DPJP yang telah dilakukan pengkajian medis untuk dilanjutkan ke pengkajian lanjutan oleh Staf Medis Lain.

2. TUJUAN

Sebagai dokumentasi tertulis yang diterapkan dalam bentuk serah terima keadaan pasien dari DPJP dan Staf Medis Lain

3. KEGUNAAN

Formulir digunakan untuk meningkatkan komunikasi efektif dokter jaga antar *shift* dalam bentuk serah terima asuhan pasien (*hand over*)

4. TANGGUNG JAWAB PELAKSANAAN

- a. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) dan Staf Medis Lain
- b. Distribusi Form Serah Terima Asuhan Pasien (*Hand Over*) Antar *Shift* akan diberikan kepada semua Unit Perawatan di RS Intan Husada

5. MEKANISME PENGISIAN

- a. Form Serah Terima Asuhan Pasien (*Hand Over*) DPJP dan Staf Medis Lain yang telah melakukan pengkajian pasien diserahkan ke Staf Medis Lain ketika pasien membutuhkan konsultasi lebih lanjut
- b. DPJP dan Staf Medis Lain (PPA) melakukan verifikasi dan validasi
- c. Pengisian form ini dilakukan apabila pasien membutuhkan konsultasi dari staf medis lain

6. CARA PENGISIAN

Item yang diisi	Cara pengisian	Yang mengisi
Identitas Pasien (dapat ditempel stiker identitas pasien)		
Nama	Diisi nama Lengkap	Perawat
Tgl Lahir L /W	Diisi tanggal lahir, L/W dipilih salah satu yang sesuai	Perawat
No RM	Diisi nomor rekam medis pasien	Perawat
Ruangan/Kelas	Diisi ruangan/perawatan tempat pasien diperiksa/ dirawat	Perawat
DPJP	Diisi nama dokter yang merawat pasien	Perawat
Penjamin	Diisi nama penjamin yang menanggung pemeriksaan pasien	Perawat
Serah Terima Asuhan Pasien (<i>Hand Over</i>) DPJP dan Staf Medis Lain		
Hari/Tanggal	Diisi sesuai hari dan tanggal ketika melakukan serah terima	DPJP/ Staf Medis Lain

Serah terima anatar DPJP dan Staf Medis Lain	Diisi oleh DPJP yang sudah dilakukan pengkajian atau perawatan sesuai dengan tindakan yang dilakukan yang untuk selanjutnya memerlukan konsultasi dari staf medis lain	DPJP
Keluhan saat ini	Diisi sesuai dengan keluhan penting pasien yang perlu ditindaklanjuti dokter berikutnya	DPJP
Riwayat Penyakit	Diisi sesuai dengan riwayat penyakit pasien yang diderita sebelumnya	DPJP
Kesadaran	Diisi sesuai tingkat kesadaran pasien, dan total GCS	DPJP
TTV	Diisi TTV pasien diantaranya yaitu tekanan darah, nadi, Pernafasan, suhu dan SPO2 pasien	DPJP
Pemeriksaan Penunjang	Diisi sesuai dengan Pemeriksaan Penunjang apa saja yang sudah dilakukan	DPJP
Keterangan	Diisi keterangan penting terkait pemeriksaan penunjang pasien yang perlu ditindaklanjuti apakah sudah atau belum dilakukan serta sudah atau belum disampaikan hasilnya kepada pasien/keluarga	DPJP
Catatan lain	Diisi sesuai penatalaksanaan penting lainnya yang perlu dilakukan kepada pasien	DPJP
Diagnosa Kerja	Diisi dengan diagnosa yang sudah ditetapkan sesuai dengan hasil pengkajian medis	DPJP
Terapi	Diisi sesuai dengan pemberian terapi apa saja yg sudah diberikan dan apa saja yang belum diberikan ke pasien	DPJP
Serah Terima Dokter Jaga Antar Shift	Diisi nama lengkap dan ditandatangani oleh Dokter Jaga <i>shift</i> sebelumnya dan <i>shift</i> berikutnya	DPJP dan Staf Medis Lain