

## FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI / PENGHAPUSAN FORMULIR

DATA IDENTITAS PEMOHON					
NIP :	1508028807\$		Tanggal : 30 /	0g /2022	
Nama Lengkap :	Elis Dida Junica				
Unit/Divisi/Komite :	UPJ		Logistik Formulir		
No. Telepon/Ext	2113 /1101		(diisi oleh petugas logistik)		
E-mail :	Fanit. Tawat - Jalan @	rsintanhurada.com		: 0	
			Buffer stock :	4	
DATA FORMULIR TERKAIT		[]p	Proses PO : 2ming9	U	
Jenis Permintaan Formulir	Buat Baru Revisi	Penghapusan	Waktu :		
Judul Formulir :	009/F/PM/MH/1×(20)			Paraf	
No/Kode RM**	1.7 (untuk form				
Bulan Revisi Terkahir :	Revisi ke-			an	
				Adital	
Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir					
(data diisi menggunakan tambahan kertas lain )	lka diperlukan, berikan penjelasan : 0 .CM	secukupnya)			
sveeping formation dan n	0 .44				
			Tanda Tangan	Tanda Tangan	
Komponen Perubahan			Pemohon,	Penerima,	
(data diisi menggunakan tambahan kertas lain )	ika diperlukan, berikan penjelasan :	secukupnya)	60	AA - 2122	
no m dan Jadal	50 S 50	W IR IS	Elis Dida Janica, A.Md.Kep	Met "	
			503/10330/SIPP.277/Dinher/	Pont	
			00010000011211000000	1-640	
	Masuka	an/Saran			
(data dilisi me	anggunakan tambahan kertas lain j		enjelasan sacukupnya)		
	Logistik			Tanda Tangan	
Treatment of the control of the cont	44 1 PW	n 1 - n 1	4	an	
	19 ( 19	Bolat Bal	( )	Adj t-9 = [	
	1 (A)				
1	Atasan Langsung/Atasan Tidak I	Langsung		Tanda Tangan	
ACC	Revisi.			mount	
	1.0110.			1 Villa	
Panitia Rekam Medik**	Tanda Tangan	I J Unit/	Divisi/Komite	Tanda Tangan	
		1	D1110711071110	Man A	
	*	Ace		1'(MML)	
		1100		1,11	
Rekam Medik**	Tanda Tangan	T Kes	ekretariatan	Tanda Tangan	
lergantian numer RM	10		sesuai dengan revisi	212	
6	Atmy source	penomoran RM		1 794 "	
	1/1mg Jourg	Pedinora		U Paru	
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan**	Tanda Tangan		Direktur	Tanda Tangan	
100	man-			hui	
ACC	() 0 0 0 100		HC.	drg. Muhammad Rasan, MARS	
	U V Iva			NIP 21110183633	
*)Catatan : Wajib Melampirkan Draft		0.00	001/F/SEKRE	/RSIH/IX/2022(Rev.01)	
**) Khusus untuk Formulir Rekam Medis					

			as Pasien ( <i>L</i>				
RUM	AH SA <i>kit</i>	Nama Tangga	al lahir				(I /W)*
V		No. RM		:	<del></del>		(L/W)*
	X	Klinik		:			<del></del>
INTAN	HUSADA	DPJP Penjam	nin				
		=	ıırı empelkan Stikel				•••••
Tanggal :	Pasien datan	•				jian pukul :	
Anamnesa/Riwayat pen	yakit dahulu, kelahi	iran, keluarga, penya	ıkit sistemis, t	erapi sebe	elumnya	dan saat ir	ni :
<b>PEMERIKSAAN FISIK</b> Kesadaran :							
Keadaan Umum :							
Т:	N :	R :	S	:		BB:	
PEMERIKSAAN MATA	<u> </u>	OD				os	
Tajam penglihatan							
Sebelum Koreksi							
Sebelum Koreksi		:		:			
Pin Hole	:	:		:			
KM sendiri/visus				•			
	•	•		•			
Refraktometer	:	:		:			
Setelah koreksi/ukura	n koreksi :	:		:			
Visus dekat	:	:		:			
Posisi dan pergerakar	n bola mata :	:		:			
				_			
Tekanan Intra Okuler	:	:					
Damarikaan Fisik							
Pemeriksaan Fisik	:						
		$\langle$ ( $\circ$		> <			
Pemeriksaan External							
Palpebra Konjungtiya Tarr	:						
Konjungtiva Tars Balk	salis : oi :						
	•						

Pemeriksaan Internal		0	D		O	S	
Kornea	:						
Bilik mata depan	:						
Pupil/Iris	:						
Lensa	:						
Fundus	:						
Media							
Pupil	:						
Pd. Darah	:						
Retina	:						
Makula	:						
Diagnosa Klinis	:						
Differential Diagnosis	:						
Saran/Pemeriksaan lain	:						
Terapi	:						
			(		Pemeriksa	١	
			() Nama Jelas dan Tanda Tangan				
	SERAH TERIMA						
Tingkat Kesadaran : Tekanan darah :	حالمرمم	GCS :	E: an :	M: x/mnt	V:		%
Tekanan darah : Nadi :	mmHg x/mnt	Suhu	in . :	°C	Spo2	•	70
		ERIMA DOKUME					
Dokumen yar	ng diserahterimaka			Keterangan			
1 EKG :	Ada	Tidak					
2 Radiologi :	Ada	Tidak					
3 Laboratorium :	Ada	Tidak					
4 Rujukan :	Ada	Tidak					
5 Lain-lain :							
Petugas	s Rawat Jalan			Pe	tugas Ruan	gan	
	dan Tanda Tangan	)			elas dan Tanc		)
	Tanggal ·		Pukul ·				
	ranggal		Fukui				



# TATA CARA PENGISIAN FORMULIR PENGKAJIAN AWAL MEDIS OPTHALMOLOGI

## 009/F/RM/RSIH/IX/2022 (RM 7.7) - Rev.02

#### 1. PENGERTIAN

Formulir Pengkajian Awal Medis Opthalmologi adalah berkas yang berisikan informasi pasien, anamnesa pemeriksaan fisik, diagnosis, tindakan medis dan keperawatan serta intruksi lanjutan pasien-pasien yang dilayani di Unit Rawat Jalan.

## 2. TUJUAN

Untuk memberikan informasi kepada petugas Unit Rawat Jalan tentang hal-hal yang berkaitan dengan pasien dari segi medis dan keperawatan.

#### 3. KEGUNAAN

Mendokumentasikan kondisi pasien pada saat masuk Unit Rawat Jalan, pemeriksaan selama di Unit Rawat Jalan, terapi dan tindak lanjut pasien di Unit Rawat Jalan.

#### 4. TANGGUNG JAWAB PELAKSANAAN

Dokter Spesialis Mata Unit Rawat Jalan dan perawat Unit Rawat Jalan

## 5. MEKANISME PENGISIAN

Form diisi oleh Dokter dan Perawat Unit Rawat Jalan

### 6. CARA PENGISIAN

ITEM ISIAN	CARA PENGISIAN	PETUGAS YANG MENGISI	KETERANGAN
Kolom Identitas	Diisi dengan menempelkan stiker	Perawat	Jika stiker tidak tersedia,
Pasien	pasien.		diisi secara manual
Nama	Diisi nama lengkap pasien sesuai dengan yang tertulis pada formulir pendaftaran, dengan menggunakan huruf kapital	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.
No. RM	Diisi nomor rekam medik pasien pada kotak yang disediakan	Perawat	Diisi dengan menempelkan stiker pasien.
Klinik	Diisi Nama Klinik yang dituju	Perawat/ Dokter	Saat konfirmasi langsung ke pasien atau keluarga
DPJP	Diisi nama dokter DPJP yang menangani pasien	Perawat	Diisi dengan menempelkan stiker pasien.
Penjamin	Diisi nama penjamin pasien (nama asuransi/umum)	Perawat	Diisi dengan menempelkan stiker pasien.
Tanggal	Diisi tanggal saat diperiksa	Perawat	Di isi lengkap

Pasien datang pukul	Di isi jam saat pasien mulai dilakukan	Perawat	Di isi lengkap
rasien datang pukui	anamnesa dan pemeriksaan TTV	relawat	Di isi lerigkap
Pasien dilakukan pengkajian pukul	Di isi jam saat pasien mulai dilakukan pemeriksaan oleh Dokter	Perawat/Dokt er	Di isi lengkap
Anamnesa/Riwayat penyakit dahulu, kelahiran, keluarga, penyakit sistemis, terapi sebelumnya dan saat ini	Di isi sesuai hasil anamnesa	Perawat	Diisi lengkap
Pemeriksaan fisik	Di isi sesuai hasil anamnesa dan pengkajian	Perawat/Dokt er	Diisi lengkap
Kesadaran	Di isi sesuai hasil anamnesa dan pengkajian	Perawat/Dokt er	Diisi lengkap
Keadaan umum	Di isi sesuai hasil anamnesa dan pengkajianadan	Perawat/Dokt er	Diisi lengkap
Tanda-tanda vital	Di isi sesuai hasil pemeriksaan	Perawat	T: tekanan darah N: nadi R: Pernafasan S: suhu tubuh BB: Berat badan
Pemeriksaan mata	Di isi sesuai hasil pemeriksaan mata kiri dan kanan	Perawat/Dokt er	Diisi lengkap
Tajam penglihatan	Di isi sesuai hasil pemeriksaan mata kiri dan kanan	Perawat/Dokt er	Diisi lengkap
Sebelum koreksi	Di isi sesuai hasil pemeriksaan mata kiri dan kanan	Perawat/Dokt er	Diisi lengkap
Pin hole	Di isi sesuai hasil pemeriksaan mata kiri dan kanan	Perawat/Dokt er	Diisi lengkap
Refractometer	Di isi sesuai hasil pemeriksaan mata kiri dan kanan	Perawat/Dokt er	Diisi lengkap
Setelah koreksi/ukuran koreksi	Di isi sesuai hasil pemeriksaan mata kiri dan kanan	Perawat/Dokt er	Diisi lengkap
Visus dekat	Di isi sesuai hasil pemeriksaan mata kiri dan kanan	Perawat/Dokt er	Diisi lengkap
Posisi dan pergerakan bola mata	Di isi sesuai hasil pemeriksaan mata kiri dan kanan	Dokter	Diisi lengkap
Tekanan intra okuler	Di isi sesuai hasil pemeriksaan mata kiri dan kanan	Dokter	Diisi lengkap
Pemeriksaan fisik	Di isi sesuai hasil pemeriksaan mata kiri dan kanan	Dokter	Diisi lengkap
Pemeriksaan eksternal	Di isi sesuai hasil pemeriksaan mata kiri dan kanan	Dokter	Diisi lengkap
Palpebra	Di isi sesuai hasil pemeriksaan mata kiri dan kanan	Dokter	Di isi lengkap
Konjungtiva tarsalis	Di isi sesuai hasil pemeriksaan mata kiri dan kanan	Dokter	Di isi lengkap

Konjungtiva balbi	Di isi sesuai hasil pemeriksaan mata kiri dan kanan	Dokter	Di isi lengkap
Pemeriksaan internal	Di isi sesuai hasil pemeriksaan mata kiri dan kanan	Dokter	Di isi lengkap
Kornea	Di isi sesuai hasil pemeriksaan mata kiri dan kanan	Dokter	Di isi lengkap
Bilik mata depan	Di isi sesuai hasil pemeriksaan mata kiri dan kanan	Dokter	Di isi lengkap
Pupil/iris	Di isi sesuai hasil pemeriksaan mata kiri dan kanan	Dokter	Di isi lengkap
Lensa	Di isi sesuai hasil pemeriksaan mata kiri dan kanan	Dokter	Di isi lengkap
Fundus	Di isi sesuai hasil pemeriksaan mata kiri dan kanan	Dokter	Di isi lengkap
Media	Di isi sesuai hasil pemeriksaan mata kiri dan kanan	Dokter	Di isi lengkap
Pupil	Di isi sesuai hasil pemeriksaan mata kiri dan kanan	Dokter	Di isi lengkap
Pd. Darah	Di isi sesuai hasil pemeriksaan mata kiri dan kanan	Dokter	Di isi lengkap
Retina	Di isi sesuai hasil pemeriksaan mata kiri dan kanan	Dokter	Di isi lengkap
Makula	Di isi sesuai hasil pemeriksaan mata kiri dan kanan	Dokter	Di isi lengkap
Diagnosa klinis	Di isi diagnosa klinis sesuai hasil pemeriksaan	Dokter	Di isi lengkap
Differential diagnosis	Di isi diagnosa banding sesuai hasil pemeriksaan	Dokter	Di isi lengkap
Saran/pemeriksaan lain	Di isi saran/pemeriksaan lain yang dianjurkan oleh dokter	Dokter	Di isi lengkap
Terapi	Di isi terapi yang diberikan oleh dokter kepada pasien	Dokter	Di isi lengkap
Tanda tangan dokter	Di isi nama dan tanda tangan dokter	Dokter	Di isi lengkap
Serah terima di isi jika pasien dirawat inap	Diisi tingkat kesadaran pasien, jumlah hasil GCS, di isi nilai GCS meliputi Eye, Motorik, Verbal, Tekanan darah, Nadi per satu menit, pernafasan per satu menit, suhu tubuh dan SpO2	Perawat	Di isi lengkap
Serah terima dokumen penunjang	Dipih salah satu kolom dan diberi tanda √ pada kolom Ya atau Tidak di dokumen yang diserahterimakan dan diberi keterangan pada kolom keterangan	Perawat	Di isi lengkap
Petugas rawat jalan	Di isi nama petugas atau cap dan tanda tangan yang melakukan hand over kepada petugas rawat inap	Perawat rawat jalan	Di isi lengkap
Petugas ruangan	Di isi nama petugas atau cap dan tanda tangan yang menerima hand over dari petugas rawat jalan	Perawat rawat inap	Di isi lengkap