

FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI / PENGHAPUSAN FORMULIR


DATA IDENTITAS PEMOHON

NIP : 15080288075
 Nama Lengkap : Elis Oda Junica
 Unit/Divisi/Komite : Rawat Jalan
 No. Telepon/Ext : 1206
 E-mail : elis.oda.jalan@rsintanhusada.com

Tanggal : 13/07/2023

DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Formulir : ☒ Buat Baru ☐ Revisi ☐ Penghapusan
 Judul Formulir : Pengkajian lanjutan terapi wicara
 No/Kode Formulir : 165 RF / PM / RSIH / VII / 2023
 No/Kode RM** : 7.27 (untuk form medis)
 Bulan Revisi Terakhir : Revisi ke- :

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

Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir

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

Pengkajian lanjutan terapi wicara

Komponen Perubahan

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

Tanda Tangan
Pemohon,


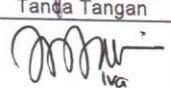

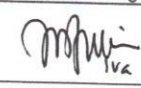
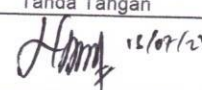
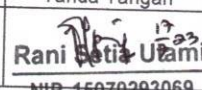
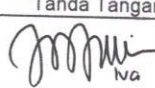
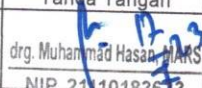

 Elis Oda Junica, A.Md.Kep
 6570323069/277000002022

Tanda Tangan
Penerima,


 Rani Setia Utami
 NIP. 15070293069

Masukan/Saran

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

Logistik		Tanda Tangan	
F4 1 ply BUKA BUKU			
Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung		Tanda Tangan	
ACC Dilaksanakan			
Panitia Rekam Medik**	Tanda Tangan	Unit/Divisi/Komite	Tanda Tangan
ACC Dilaksanakan		ACC Dilaksanakan	
Rekam Medik**	Tanda Tangan	Kesekretariatan	Tanda Tangan
pengkajian sudah di sesuaikan.		ditandatangani	
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan**	Tanda Tangan	Direktur	Tanda Tangan
ACC Dilaksanakan		ACC	

*) Catatan : Wajib Melampirkan Draft

**) Khusus untuk Formulir Rekam Medis

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

Minta ditambah point terapi wicara

**Identitas Pasien (Diisi oleh PPA)**

Nama : _____
 Tanggal Lahir : _____ (L / P)*
 No. RM : _____
 Ruangan/Kelas : _____ / _____
 DPJP : _____
 Penjamin : _____

Dapat Tempelkan Stiker Identitas Pasien disini

(Diisi oleh Profesional Pemberi Asuhan)

PENGKAJIAN LANJUTAN TERAPIS WICARA

KONDISI UMUM : _____

KEMAMPUAN MOTORIK : **Motorik Kasar**
 (i) _____

 (ii) _____

Motorik Halus
 (i) _____

 (ii) _____

VISIOMOTOR KOORDINASI : (i) _____

 (ii) _____

KESEIMBANGAN : (i) _____

 (ii) _____

KEMAMPUAN SENSORIK : **1 Penglihatan**
 (i) _____

 (ii) _____

2 Pendengaran
 (i) _____

 (ii) _____

3 Taktil Kinestetik
 (i) _____

 (ii) _____

KEMAMPUAN BAHASA

: 1 Reseptif

(i)

(ii)

2 Ekspresif

(i)

(ii)

KEMAMPUAN WICARA

: 1 Vokal

(i)

(ii)

2 Konsonan

(i)

(ii)

3 Suku kata

(i)

(ii)

4 Kata

(i)

(ii)

5 Frase

(i)

(ii)

KEMAMPUAN SUARA

: (i)

(ii)

KEMAMPUAN IRAMA
KELANCARAN

: (i)

(ii)

STRUKTUR DAN FUNGSI ORGAN
ARTIKULASI

: (i)

(ii)

KEMAMPUAN PERNAFASAN

: (i)

(ii)

TINGKAH LAKU

: (i)

(ii)

Tanggal Pengkajian : Garut,

Nama Terapis Wicara	Paraf



TATA CARA PENGISIAN FORMULIR PENGKAJIAN LANJUTAN TERAPIS WICARA

165/F/RM/RSIH/VII/2023 (RM 7.27) – Rev.00

1. PENGERTIAN

Formulir Pengkajian Lanjutan Terapis Wicara adalah bukti tertulis tentang proses pelayanan terkait pengkajian lanjutan berdasar dari pengkajian awal yang telah dilakukan sebelumnya untuk dilakukan observasi dan pemeriksaan lebih lanjut yang meliputi kondisi umum, kemampuan motorik, visiomotor koordinasi, keseimbangan, kemampuan sensorik, kemampuan bahasa, kemampuan wicara, kemampuan suara, kemampuan irama kelancaran, struktur dan fungsi organ artikulasi, kemampuan pernafasan, dan tingkah laku dilakukan pencatatan pada rekam medis pasien.

2. TUJUAN

Sebagai dokumentasi tertulis yang berisikan tentang kegiatan asuhan pasien yang meliputi observasi dan pemeriksaan lebih lanjut dari hasil pengkajian awal sebelumnya

3. KEGUNAAN

Formulir Pengkajian Lanjutan Terapis Wicara digunakan untuk kegiatan asuhan pasien terkait observasi pasien dan pemeriksaan lanjutan

4. TANGGUNG JAWAB PELAKSANAAN

- a. Dokter Rehabilitasi Medik, Terapis Wicara
- b. Distribusi Form Pengkajian Lanjutan Terapis Wicara akan diberikan Di Unit Rawat Jalan

5. MEKANISME PENGISIAN

- a. Form Pengkajian Lanjutan Terapis Wicara diisi oleh Terapis Wicara sebagai PPA
- b. Pengisian Identitas pasien Form Pengkajian Lanjutan Terapis Wicara diisi oleh Terapis Wicara atau ditempel dengan stiker label pasien

6. CARA PENGISIAN

Item yang diisi	Cara pengisian	Yang mengisi
Identitas Pasien (dapat ditempel stiker identitas pasien)		
Nama	Diisi nama Lengkap	Terapis Wicara
Tgl Lahir L /P	Diisi tanggal lahir, L/P dipilih salah satu yang sesuai	Terapis Wicara
No RM	Diisi nomor rekam medis pasien	Terapis Wicara
Ruangan/Kelas	Diisi ruangan/perawatan tempat pasien diperiksa/ dirawat	Terapis Wicara
Dokter yang merawat	Diisi nama dokter yang merawat pasien	Terapis Wicara
Penjamin	Diisi nama penjamin yang menanggung pemeriksaan pasien	Terapis Wicara

Item yang diisi	Cara pengisian	Yang mengisi
Kondisi Umum	Diisi dengan melakukan observasi pada pasien terkait pemakaian alat bantu dan kondisi anak secara fisik	Terapis Wicara
Kemampuan Motorik,	Diisi dengan melakukan observasi pada pasien terkait kemampuan pergerakan tangan dan kaki anak	Terapis Wicara
Visiomotor Koordinasi	Diisi dengan melakukan observasi pada pasien terkait pemasangan pakaian atau puzzle	Terapis Wicara
Keseimbangan	Diisi dengan melakukan observasi pada pasien saat duduk, berdiri, berjalan dan beraktivitas lainnya	Terapis Wicara
Kemampuan Sensorik	Diisi dengan melakukan observasi pada pasien terkait kemampuan sensorik (penglihatan, pendengaran dan taktik kinestetik)	Terapis Wicara
Kemampuan Bahasa	Diisi dengan melakukan observasi pada pasien terkait bahasa (reseptif dan ekspresif)	Terapis Wicara
Kemampuan Wicara	Diisi dengan melakukan observasi pada pasien terkait wicara (vokal, konsonan, suku kata, kata dan frase)	Terapis Wicara
Kemampuan Suara	Diisi dengan melakukan observasi pada pasien terkait kualitas suara anak saat berbicara	Terapis Wicara
Kemampuan Irama Kelancaran	Diisi dengan melakukan observasi pada pasien terkait irama kelancaran anak saat berbicara atau membaca jika anak sudah mampu membaca	Terapis Wicara
Struktur dan Fungsi Organ Artikulasi	Diisi dengan melakukan observasi pada pasien dengan menggunakan format tes struktur dan fungsi organ artikulasi	Terapis Wicara
Kemampuan Pernafasan	Diisi dengan melakukan observasi pada pasien terkait pola pernafasan dan meminta pasien untuk memegang perut dan dadanya saat dilakukan proses inhalasi ekshalasi	Terapis Wicara
Tingkah Laku	Diisi dengan melakukan observasi pada pasien terkait tingkah laku dan kepatuhan anak saat kegiatan berlangsung	Terapis Wicara
Tanggal Pengkajian	Diisi tanggal pada saat dilakukan pengkajian	Terapis Wicara
Nama Terapis dan	Diisi nama jelas dan paraf serta	Terapis Wicara



Item yang diisi	Cara pengisian	Yang mengisi
Paraf	membubuhkan cap dengan SIP	