

FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI / PENGHAPUSAN FORMULIR

Nama Lengkap Unit/Divisi/Komite No. Telepon/Ext E-mail DATA FORMULIR TERKAIT Jenis Permintaan Formulir Unit/Divisi/Komite UNIT	INDI H. Nawat - Javan @ 15 Hat Baru Revisi JAN UST JANUAR / FIRM / PSCH / So	Tanggal Tanggal Tanggal Jumlah stol Buffer stock Proses PO Waktu	1 : 1	-
NIP Nama Lengkap Unit/Divisi/Komite No. Telepon/Ext E-mail DATA FORMULIR TERKAIT Jenis Permintaan Formulir Judul Formulir No/Kode Formulir No/Kode RM** 1508 Elis URJ 1173 Bu 1800 Bu 1800 DATA FORMULIR TERKAIT Judul Formulir No/Kode Formulir No/Kode RM**	Prda Junica / 1101 I. Mund - Jalan @ 15 Hat Baru Revisi Jan UST JANTUNE / FIRM / PSCH / So	rinkan huzada . com Jumlah stol Buffer stock Proses PO Penghapusan Waktu	Logistik Formulii (diisi oleh petugas logi formulir lama : \$	-
Nama Lengkap Unit/Divisi/Komite	Prda Junica / 1101 I. Mund - Jalan @ 15 Hat Baru Revisi Jan UST JANTUNE / FIRM / PSCH / So	Buffer stock Proses PO Penghapusan Waktu	(diisi oleh petugas logi formulir lama : 5	
Unit/Divisi/Komite No. Telepon/Ext E-mail DATA FORMULIR TERKAIT Jenis Permintaan Formulir Judul Formulir No/Kode Formulir No/Kode RM**	INDI H. Nawat - Javan @ 15 Hat Baru Revisi JAN UST JANUAR / FIRM / PSCH / So	Buffer stock Proses PO Penghapusan Waktu	(diisi oleh petugas logi formulir lama : 5	
No. Telepon/Ext E-mail DATA FORMULIR TERKAIT Jenis Permintaan Formulir Judul Formulir No/Kode Formulir No/Kode RM** 1113 Ean13 Bu DATA FORMULIR TERKAIT Judul Formulir No/Kode Formulir No/Kode RM**	H. Nawat - Jalan @ IS Hat Baru Revisi JAN UST JANTUNE FIRM / PSCH / So	Buffer stock Proses PO Penghapusan Waktu	formulir lama: 5	stik)
E-mail : Fand DATA FORMULIR TERKAIT Jenis Permintaan Formulir : URloo Judul Formulir : URloo No/Kode Formulir : 000 / 010	Hat Baru Revisi From 1950 JANOWE T	Buffer stock Proses PO Penghapusan Waktu	1 : 1	
DATA FORMULIR TERKAIT Jenis Permintaan Formulir Judul Formulir No/Kode Formulir No/Kode RM**	Hat Baru Revisi From 1950 JANOWE T	Buffer stock Proses PO Penghapusan Waktu	1 : 1	
Jenis Permintaan Formulir : Budon Sudul Formulir : DVO No/Kode Formulir : DVO No/Kode RM**	the ast through	Penghapusan Waktu	: 2 minggu	
Judul Formulir : 100 No/Kode Formulir : 010 / No/Kode RM** : 7	the ast through			
No/Kode Formulir No/Kode RM** Dio /	5/pm /1514 /100 1	BENEAROLDEMACI	2	
No/Kode RM**				
	14 1	1000 (Nev. 00)	Pa	raf
Bulan Revisi Terkahir :	[4] (untuk form i	medis)		
	Revisi ke-			
				Adrt 7
Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir				
(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika dipe	rlukan, berikan penjelasan se	cukupnya)		
sweeping formular dan Pergan	fan no pm			
		Tanda T	andan 1	anda Tangan
		Pemo		Penerima,
Komponen Perubahan			2011,	511 - 22
(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika dipe	inukan, berikan penjelasan se		a A ted Van	My "
Mg. on		Elis Dida of lik	a, A.Md.Kep	111 4
		503/1033015/PP.2	77/Dinkes/2022	pont
	Masukan	Saran		
(data diisi manggun		a diperlukan, berikan penjelasan sec	ukupnva)	
[vote the managen	Logistik		TT	
			1 1	anda Tangan
				anda Tangan
1	F4 1 116			anda Tangan
	FY I Ply			anda Tangan
Atoson		annsi ind		Adrt of
Atesen	FY P P S Langsung/Atasan Tidak La	angsung		
	Langsung/Atasan Tidak La	angsung		Adrt of
		angsung		Adrt of
	Langsung/Atasan Tidak La ACC Pengesohan		T	Adat 1
	Langsung/Atasan Tidak La	engsung Unit/Divisi/Komlt	T	Adrt of
	Langsung/Atasan Tidak La ACC Pengesohan	Unit/Divisi/Komlt	T	anda Tangan Janda Tangan anda Tangan
	Langsung/Atasan Tidak La ACC Pengesohan		e T	anda Tangan Janda Tangan anda Tangan
Panitla Rekam Medik**	ACC Pengesolan Tanda Tangan	Unit/Divisi/Komit	e T	anda Tangan Ny anda Tangan anda Tangan Ar. John. Sp. Pl
Panitia Rekam Medik** Rekam Medik**	Langsung/Atasan Tidak La ACC Pengesohan	Unit/Divisi/Komlt A ∞ Kesekretariatar	e T	anda Tangan Janda Tangan anda Tangan
Panitla Rekam Medik** Rekam Medik**	ACC Pengesolan Tanda Tangan	Unit/Divisi/Komit A cc Kesekretariatan Drimdowanjuk sesuat a	e T	anda Tangan Ny anda Tangan anda Tangan Ar. John, Sp. Pl
Panitla Rekam Medik** Rekam Medik** Regantau rower Ru A	ACC Pengisohan Tanda Tangan Tanda Tangan	Unit/Divisi/Komlt A ∞ Kesekretariatar	e T	anda Tangan Ny anda Tangan anda Tangan Ar. John. Sp. Pl
Panitla Rekam Medik** Rekam Medik** Regantau rower pu f	ACC Pengesohan Tanda Tangan Tanda Tangan Tanda Tangan	Unit/Divisi/Komit A cc Kesekretariatan Drinndowlanguk sesuat a penomoran waru PM	e T	anda Tangan Panda Tangan anda Tangan Ar John Sp. Pl anda Tangan Phyt all 22 Ponti
Panitla Rekam Medik** Rekam Medik** Regantau rower Pur	ACC Pengisohan Tanda Tangan Tanda Tangan	Unit/Divisi/Komit A cc Kesekretariatan Drimdowanjuk sesuat a	e T	anda Tangan anda Tangan anda Tangan anda Tangan anda Tangan Anda Tangan
Panitia Rekam Medik** Rekam Medik** Respondent rower pure for formal f	ACC Pengesohan Tanda Tangan Tanda Tangan Tanda Tangan	Unit/Divisi/Komit A cc Kesekretariatan Drimdawanjuk sesuat a penomonan kanu pen	e T	anda Tangan anda Tangan anda Tangan anda Tangan Anda Tangan Anda Tangan anda Tangan
Rekam Medik** Rekam Medik** frogantiau rower pur F9	ACC Pengesohan Tanda Tangan Tanda Tangan Tanda Tangan	Unit/Divisi/Komit A cc Kesekretariatan Drinndowlanguk sesuat a penomoran waru PM	e T drg. fi	anda Tangan Panda Tangan anda Tangan Ar John Sp. Pl anda Tangan Phyt all 22 Ponti

") Catatan : Wajib Melampirkan Draft

^{**)} Khusus untuk Formulir Rekam Medis

				(Diisi oleh Perawat)	
	INTAN HUSADA		Nama : Tanggal lahir : No. RM : Klinik : DPJP : Penjamin :		(L/W)*
			Dapat Tempelkar	n Stiker Identitas Pasien di sini	
		PORAN USG JANTUN	G/EKOKARDIO	GRAFI	
Tanggal pemeriksaa	an :				
Diagnosis klinis	:				
SINGLE- ELEMENT DATA					
AORTA	Valve Cusp Motion :	Root diameter Normal / Other			(20-37 mm) AI : mild
LEFT ATRIUM		Dimension LA / AO Ratio			(15-40) (1,3)
RIGHT ATRIUM RIGHT VENTRICLE		Dimension (Dd) TAPSE			(30 mm) mm
LEFT VENTRICLE		Dimension (ED) (ES)		EF:	(56 mm) (Variable)
		LVPW thickness (ED) % Thickening		LI.	(6-12 mm) 30%
		Motion pattern : Normal/ IVS Thickness / ED	Hyper/Hypo/Akine	etik/paradoxical	(6-12 mm)
		% Thickening Motion pattern : Normal/ IVS/LVPW Ratio EPSS	Hyper/Hypo/Akine	etik/paradoxical	(25%/>50%) (6-12 mm) 30% (6-12 mm) -30% (1,3)
	terior leaflet :	Amplitude Slope (E - Fo): Normal / MS / Al / Prola	pse Aquivocal		UNG/
•	stolic Motion : sterior Leaflet :	Normal / MS / AI / Prola Normal / MS / AI / Prola	pse Aquivocal		
TRICUSPID VALVE PERICARDIAL EFFUS	: : None	PULMONARY Small		oderate	KARDIOGRAFI
EXPERTISE	:				ĀF
CONCLUSION	:				
				Dokter pemeriksa	
				()

Identitas Pasien (Diisi oleh Perawat)



TATA CARA PENGISIAN FORMULIR LAPORAN USG JANTUNG/EKOKARDIOGRAFI

020/F/RM/RSIH/IX/2022 (RM 7.14) - Rev.00

1. PENGERTIAN

Formulir laporan USG jantung/ekokardiografi adalah hasil dari suatu pemeriksaan yang memberikan gambaran jantung apabila terdapat gejala atau masalah dari kesehatan jantung serta intruksi lanjutan pasien yang sudah dilakukan pemeriksaan ekokardiografi.

2. TUJUAN

Untuk memberikan informasi tentang hal-hal yang berkaitan dengan pasien dari segi medis.

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 Jantung dan Perawat Unit Rawat Jalan

5. MEKANISME PENGISIAN

Form diisi oleh Dokter Spesialis Jantung

6. CARA PENGISIAN

ITEM ISIAN	CARA PENGISIAN	PETUGAS YANG MENGISI	KETERANGAN
Kolom Identitas Pasien	Diisi dengan menempelkan stiker pasien.	Perawat	Jika stiker tidak tersedia, 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, 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	Diisi dengan menempelkan stiker pasien.

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 pemeriksaan	Diisi tanggal, bulan dan tahun saat dilakukan pemeriksaan	Perawat/Dokter	Diisi lengkap
Diagnosis Klinis	Diisi nama diagnose medis dari hasil pemeriksaan	Dokter	Di isi lengkap
Aorta	Diisi dari hasil pemeriksaan Dokter	Dokter	Di isi lengkap
Left atrium	Diisi dari hasil pemeriksaan Dokter	Dokter	Di isi lengkap
Right atrium	Diisi dari hasil pemeriksaan Dokter	Dokter	Di isi lengkap
Right ventricle	Diisi dari hasil pemeriksaan Dokter	Dokter	Di isi lengkap
Left ventricle	Diisi dari hasil pemeriksaan Dokter	Dokter	Di isi lengkap
Mitral valve	Diisi dari hasil pemeriksaan Dokter	Dokter	Di isi lengkap
Tricuspid valve	Diisi dari hasil pemeriksaan Dokter	Dokter	Di isi lengkap
Pericardial effusion	Beri tanda √ pada kolom yang tersedia sesuai hasil pemeriksaan	Dokter	Di isi lengkap
Expertise	Diisi hasil pembacaan USG Jantung	Dokter	Di isi lengkap
Conclusion	Diisi kesimpulan dari hasil pemeriksaan Dokter	Dokter	Di isi lengkap
Dokter pemeriksa	Diisi nama dan tanda tangan dokter pemeriksa serta dibubuhi cap dokter pemeriksa	Dokter	Di isi lengkap