



FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI / PENGHAPUSAN FORMULIR

DATA IDENTITAS PEMOHON

NIP : 15080288075
Nama Lengkap : Elis Dida Junica
Unit/Divisi/Komite : URS
No. Telepon/Ext : 2113 / 1101
E-mail : karit.raniat - jalan @ rantanhusada.com

Tanggal : 30 / 09 / 2022

DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Formulir : ☒ Buat Baru ☒ Revisi ☐ Penghapusan
Judul Formulir : Laporan USG SPALUNG / EKOANATOMI
No/Kode Formulir : 010 / 8 / RM / RSHT / 12 / 1022 (Rev. 00)
No/Kode RM** : 7.14 (untuk form medis)
Bulan Revisi Terakhir : Revisi ke- :

Logistik Formulir (diisi oleh petugas logistik)

Jumlah stok formulir lama : 5
Buffer stock : 1
Proses PO : 2 minggu
Waktu :

Paraf

Adit

Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir

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

Sweeping Formulir dan Pergantian no. RM

Komponen Perubahan

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

no. RM

Tanda Tangan
Pemohon,

Elis Dida Junica, A.Md.Kep
603103309 / PP.2770/Inkes/2022

Tanda Tangan
Penerima,

DRP 4 21/11/22
Rani

Masukan/Saran

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

Logistik		Tanda Tangan	
FY 1 P1y		Adit	
Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung		Tanda Tangan	
ACC Pengesahan		Rani	
Panitia Rekam Medik**	Tanda Tangan	Unit/Divisi/Komite	Tanda Tangan
		ACC	dr. John Sp. PD
Rekam Medik**	Tanda Tangan	Kesekretariatan	Tanda Tangan
Pergantian nomor RM FY	Hamid Agus	Ditandatangani sesuai dengan penomoran baru RM	DRP 4 21/11/22 Rani
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan**	Tanda Tangan	Direktur	Tanda Tangan
ACC	Rani	ACC	dr. Muhammad Hasan, NARS NIP. 21110183600

*) Catatan : Wajib Melampirkan Draft

**) Khusus untuk Formulir Rekam Medis

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



**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