



**PEMERINTAH KABUPATEN KONAWA UTARA**  
**INSTALASI LABORATORIUM**  
**SUB INSTALASI TRANSFUSI DARAH**

Jl. Poros Kendari-Asera, Desa Lahimbua, Kec. Andowia 93353 No. Telp. 085345432016, e-mail: blud.rsudkonut99@gmail.com

**REAKSI TRANSFUSI**

Nama	: contoh	Diagnosis	: tes
No. RM	: as	DPJP	: contoh
Tanggal Lahir	: 1/1/1987	Tanggal Transfusi	: 27 November 2025
Umur	: 38 tahun	Jam Transfusi	: 14:49 WITA
Alamat	: alamat		

**Ruang perawatan : Ruang Bedah**

Jenis Reaksi Transfusi	: TERBARU
Jam Terjadinya Reaksi	: 14:49 WITA
Jam Dilaporkan	: 14:49 WITA
Petugas Yang Melaporkan	: TERBARU
Tindakan Yang Dilakukan	: -

**Pemeriksaan Pretransfusi**

Asal Darah	: TERBARU
No. Kantong	: jj
Komponen Darah	: AHF (Anti-Haemophilic Factor / Faktor VIII)
Golongan Darah	: A
Uji Silang Serasi	: asdasd

**Konfirmasi Pasca Transfusi**

Golongan Darah Pasien	: A+
Golongan Darah Donor	: B+
Uji Silang Serasi Konfirmasi	: asdasd

**DPJP LABORATORIUM**



**( contoh )**