|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hasil gambar untuk logo rs murjaniRSUD dr. Murjani Jl. HM. Arsad No.65 Sampit** | **PENGISIAN LAPORAN TINDAKAN OPERASI** | | |
| **No.Dokumen** | **No.Revisi** | **Halaman**  **1/2** |
| **STANDART OPERASIONAL PROSEDUR** | **TanggalTerbit** | Ditetapkan oleh :  Direktur  dr. Denny Muda Perdana, Sp.Rad  Pembina Utama Muda  NIP. 19621121 1919610 | |
| **I.PENGERTIAN** | Pernyataan tertulis yang dibuat oleh dokter operator bedah pada form rekam medis no………..tentang laporan pasien selama proses pembedahan | | |
| **II.TUJUAN** | Agar proses pembedahan terdokumentasi dengan baik dan dapat dipertanggung jawabkan | | |
| **III.KEBIJAKAN** | Semua operator harus membuat laporan sebelum pasien masuk ruang pemulihan | | |
| **IV.PROSEDUR** | 1. Setiap akan dilakukan tindakan pembedahan sertakan form pengisian laporan operasi 2. Perawat sirkulair wajib memper siapkan form laporan operasi dan mengisi biodata pasien : nama, tanggal lahir, jenis kelamin, no. rekam medis, ruang dan kelas perawatan 3. Lengkapi data operator, meliputi : nama dokter, nama asisten, nama perawat instrument, dan tanggal operasi 4. Laporan operasi ini selanjutnya diisi oleh dokter operator , antara lain melengkapi data : 5. Dianosa pre operatif 6. Diagnosa post operatif 7. Macampembedahan 8. Jenispembedahan 9. Pemeriksaan specimen, pilih YA bila dilakukan pemeriksaan, dan pilih TIDAK bila tidak dilakukan pemeriksaan 10. Macam operasi 11. Jaringan yang di eksisi/insisi 12. Jam operasi dimulai 13. Jam operasi selesai 14. Lama operasi 15. Uraiansingkat :  * Proses operasi * Jumlahpendarahan * Kesulitandalamoperasi * Terapi post operasi  1. Doktermembuatdanmenandatanganilaporanoperasitersebutsebelumpasienmasuk RR. | | |
| **V.UNIT TERKAIT** | Perawatkamarbedah  Dokterbedah | | |