|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hasil gambar untuk logo rs murjaniJL. HM. Arsyad No. 065 Sampit, Telp.(0531) 21010 Fax.(0531) 21782**  **e-mail: rsdmsampit@yahoo.com** | **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** | Pernyataantertulis yang dibuatolehdokter operator bedahpada form rekammedis no………..tentanglaporanpasienselama proses pembedahan | | |
| **II.TUJUAN** | Agar proses pembedahanterdokumentasidenganbaikdandapatdipertanggungjawabkan | | |
| **III.KEBIJAKAN** | Semua operator harusmembuatlaporansebelumpasienmasukruangpemulihan | | |
| **IV.PROSEDUR** | 1. Setiapakandilakukantindakanpembedahansertakan form pengisianlaporanoperasi 2. Perawatsirkulairwajibmempersiapkan form laporanoperasidanmengisibiodatapasien : nama, tanggallahir, jeniskelamin, no. rekammedis, ruangdankelasperawatan 3. Lengkapi data operator, meliputi : namadokter, namaasisten, namaperawat instrument, dantanggaloperasi 4. Laporanoperasiiniselanjutnyadiisiolehdokter operator , antara lain melengkapi data : 5. Dianosa pre operatif 6. Diagnosa post operatif 7. Macampembedahan 8. Jenispembedahan 9. Pemeriksaan specimen, pilih YA biladilakukanpemeriksaan, danpilih TIDAK bilatidakdilakukanpemeriksaan 10. Macamoperasi 11. Jaringan yang di eksisi/insisi 12. Jam operasidimulai 13. Jam operasiselesai 14. Lama operasi 15. Uraiansingkat :  * Proses operasi * Jumlahpendarahan * Kesulitandalamoperasi * Terapi post operasi  1. Doktermembuatdanmenandatanganilaporanoperasitersebutsebelumpasienmasuk RR. | | |
| **V.UNIT TERKAIT** | Perawatkamarbedah  Dokterbedah | | |