|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **PENGELOLAAN LABORATORIUM** | | |
| No. Dokumen  /SPO/HD/P05/RSUD-DM/I/2018 | No.Revisi | Halaman :  1/1 |
| STANDARPROSEDUR **OPERASIONAL** | TanggalTerbit,  08 Januari 2018 | Ditetapkan Oleh :  Direktur RSUD dr. Murjani  dr. Denny Muda Perdana, Sp.Rad  Pembina Utama Muda  NIP. 19621121 199610 1 001 | |
| **Pengertian** | Merupakanprosedurmulaidaripengambilansampeldarahpasien, distribusispesimenkelabarotorium, penyampaianhasilke unit, sertapencatatannya | | |
| **Tujuan** | Mendapatkanhasil yang akuratsertapenyimpanan yang mudahdidapatbiladiperlukan. | | |
| **Kebijakan** | 1. Surat Keputusan Direktur RSUD dr. Murjani Sampit Nomor: ....../PER/DIR/P05/RSUD-DM/I/2018 tentang Kebijakan Pelayanan dan Asuhan Pasien. 2. Pedoman Mutu dan Keselamatan Pasien RSUD dr. Murjani Sampit Nomor :........../PDM/KBDYN/RSUD-DM/I/2018. 3. Peraturan Direktur RSUD dr. MurjaniNomor /SKPT/DIR/P05/RSUD-DM/1/2018tentang Panduan Pelayanan Pasien Dengan Terapi Dialisis. | | |
| **Prosedur** | 1. Petugasmencatat data pasienlengkap, tanggallahir, nomorrekammedis, tanggalpengambilan, diagnose danmacampemeriksaan di form permintaanpemeriksaanlaboratorium. 2. Spesimen yang sudahdiambildaripasienditempatkan di penampungbahanpemeriksaandanmasing-masingtempatdiberietiketmeliputinamarekammedisdantanggallahir. 3. Perawatataupekaryamengantarspesimenkelaboratoriummenggunakanbantalanspesimen.   Hal yang diperhatikan :  Untukpemeriksaan HIV, HBsAgdan anti HCV, pengambilansampeldarahdilakukanlangsungdari fistula, selainitupengambilansampellangsungdaripungsi vena. | | |
| **Unit Terkait** | 1. Unit Hemodialisis 2. Unit Laboratorium | | |