



YAYASAN KRISTEN KESEJAHTERAAN MARDI RAHAYU
RS MARDI RAHAYU



Kepada Yth.
Ka. Dinas Kesehatan Kab Jepara
Bag. Kesehatan Keluarga
Di Tempat

SURAT PENGANTAR

NOMOR: 127 / DIR / MPA1 / I / 2020

No	Jenis naskah/barang yang dikirim	Banyaknya	Keterangan
1	<u>Laporan</u> Formulir Pemberitahuan Kematian Perinatal-Neonatal (IKP) - ANJAR PUJI ASTUTI BY NY	1 (Satu) lembar	Dikirim dengan hormat untuk menjadikan periksa

Diterima pada:

Tanggal :

Jam :

Yang menerima :

Jabatan :

(.....)



Kudus, 06 Januari 2020

Ka. Bidang Medik

dr. CH. Karna Rini



No Kasus

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

KEMENTERIAN KESEHATAN

FORMULIR PEMBERITAHUAN KEMATIAN PERINATAL-NEONATAL (IKP)

CATATAN:

Formulir ini harus dilengkapi untuk semua kasus kematian janin dengan usia kehamilan 6 bulan (22 minggu) keatas, termasuk lahir mati; dan kematian neonatus hingga usia 28 hari.

1. LOKASI TERJADINYA KEMATIAN PERINATAL-NEONATAL

1.1	Provinsi	JAWA TENGAH
1.2	Kabupaten/Kotamadya	KUDUS
1.3	Kecamatan	
1.4	Desa/kelurahan	JATI
1.5	Dukuh/kampung	
1.6	Tempat meninggal	1.Rumah 2.Fasilitas kesehatan..... 15. MANDI NATA-CV 3 Lairiya.....

2. KETERANGAN NEONATUS MENINGGAL

2.1	Nama ibu	M. Anjar Dwi Astuti
2.2	Nama bapak	M. Setiati Umam
2.3	Alamat	Kampung: Kiyah 9/4 Desa/Kelurahan: Kalinyaman Kecamatan: Jopani Kabupaten: Jopani
2.4	Nama neonatus*	
2.5	Jenis kelamin	1. Laki-laki (2) Perempuan
2.6	Tanggal lahir	29. / 12. / 19... tgl/bulan/tahun.
2.6	Kondisi saat Lahir	1. Lahir hidup (2) Lahir mati
2.7	Tunggal/kembar	(1) Tunggal 2. Kembar
2.8	Tanggal meninggal*	29. / 12. / 19... tgl/bulan/tahun.
2.9	Umur saat meninggal* jam atau hari
2.10	Berat lahir gram
2.11	Usia gestasi saat bayi dilahirkan minggu, atau bulan
2.12	Dugaan sebab kematian atau gejala sebelum meninggal	UIFD

* hanya diisi untuk neonatus yang lahir hidup

3. FORMULIR INI DIISI OLEH:

Nama	
Jabatan	
Telepon	
Tanggal	Tanda tangan

