

Tanggal-Jam: 22-08-2019 20:28:42

No. Reg : RJ19014332 Cara Bayar : BPJS
No. Medrec : 11977 No Resep : FRM_266
Nama Pasien : MISPAR HADIPRANATA Resep Dokter : Dr. Yudi Fadilah, SpPD, KKV, MARS
Unit Asal : POLI PENYAKIT DALAM

| No | Nama Item | Signa | Banyak |
|---|-----------------------|-----------------------------------|-----------|
| 1 | METFORMIN 500 MG TAB | 3 x Sehari 1 TABLET SESUDAH MAKAN | 90 |
| 2 | GLIMEPIRIDE 2 MG TAB | 1 x Sehari 1 TABLET SESUDAH MAKAN | 30 |
| 3 | SIMVASTATIN 20 MG TAB | 1 x Sehari 1 TABLET SESUDAH MAKAN | 30 |
| Jumlah | | | 76.000,00 |
| Terbilang: tujuh puluh enam ribu rupiah | | | |

Biaya yang dibayar oleh pasien sebesar 0 rupiah
(Ditanggung BPJS)

| No. | Screening Klinis | Ya | Tidak | Tindak Lanjut |
|-----|--------------------|----|-------|---------------|
| 1 | Ketepatan Indikasi | | | |
| 2 | Ketepatan Dosis | | | |
| 3 | Ketepatan Obat | | | |
| 4 | Waktu Penggunaan | | | |
| 5 | Duplikasi | | | |
| 6 | Alergi Obat | | | |
| 7 | Kontra Indikasi | | | |
| 8 | Interaksi Obat | | | |
| 9 | Efek Samping Obat | | | |

| INDIKATOR MUTU - RESPON TIMES PELAYANAN OBAT RACIK/JADI | | | |
|--|------------|------------------|------------|
| Waktu Terima | | Waktu Penyerahan | |
| Petugas Farmasi | Pasien/Kel | Petugas Farmasi | Pasien/Kel |
| | | | |

Penelaah

(.....)