

Tanggal-Jam: 26-08-2019 07:28:03

No. Reg : RI00001107 Cara Bayar : BPJS
No. Medrec : 14620 No Resep : FRM_298
Nama Pasien : LUPIANA BINTI Resep Dokter :
BADARUDIN
Unit Asal : Lantai 2 Kamar 10 Kelas III

| No | Nama Item | Signa | Banyak |
|--|-----------------------------|----------------------|--------|
| 1 | KETOROLAC INJ | 2 x Sehari 1 AMPUL | 1 |
| 2 | ASAM TRANEKSAMAT 100 MG INJ | 1 x Sehari 1 AMPUL | 1 |
| 3 | SPIUIT 3 CC | 1 x Sehari 1 INJEKSI | 1 |
| 4 | SPIUIT 10 CC | 1 x Sehari 1 AMPUL | 1 |
| 5 | RINGER LACTAT 500 ML INF | 1 x Sehari 1 KOLF | 1 |
| 6 | CEFTRIAXONE INJ | 1 x Sehari 1 VIAL | 1 |
| 7 | KETOROLAC INJ | 1 x Sehari 1 AMPUL | 1 |
| 8 | ASAM TRANEKSAMAT 100 MG INJ | 1 x Sehari 1 AMPUL | 1 |
| 9 | SPIUIT 3 CC | 1 x Sehari 1 PCS | 2 |
| 10 | SPIUIT 10 CC | 1 x Sehari 1 PCS | 2 |
| 11 | RINGER LACTAT 500 ML INF | 1 x Sehari 1 KOLF | 1 |
| 12 | KETOROLAC INJ | 1 x Sehari 1 AMPUL | 1 |
| 13 | ASAM TRANEKSAMAT 100 MG INJ | 1 x Sehari 1 AMPUL | 1 |
| 14 | SPIUIT 3 CC | 2 x Sehari 1 PCS | 2 |
| 15 | SPIUIT 10 CC | 2 x Sehari 1 PCS | 2 |
| 16 | CALCIUM GLUCONATE INJ | 1 x Sehari 1 AMPUL | 1 |
| 17 | NACL 0,9% 500 ML INF | 1 x Sehari 1 KOLF | 1 |
| 18 | ASAM TRANEKSAMAT 100 MG INJ | 1 x Sehari 1 PACK | 1 |
| 19 | KETOROLAC INJ | 1 x Sehari 1 PACK | 1 |
| 20 | SPIUIT 3 CC | 1 x Sehari 1 PACK | 2 |
| 21 | SPIUIT 10 CC | 1 x Sehari 1 PACK | 2 |
| 22 | CEFTRIAXONE INJ | 1 x Sehari 1 VIAL | 1 |
| 23 | KETOROLAC INJ | 1 x Sehari 1 AMPUL | 1 |
| 24 | ASAM TRANEKSAMAT 100 MG INJ | 1 x Sehari 1 AMPUL | 1 |
| 25 | SPIUIT 3 CC | 1 x Sehari 1 INJEKSI | 2 |
| 26 | SPIUIT 10 CC | 1 x Sehari 1 INJEKSI | 2 |
| 27 | RINGER LACTAT 500 ML INF | 1 x Sehari 1 KOLF | 1 |
| Jumlah | | 319.000,00 | |
| Terbilang: tiga ratus sembilan belas 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

(.....)