

Tanggal-Jam: 22-08-2019 20:34:45

No. Reg : RJ19014333 Cara Bayar : BPJS
No. Medrec : 10001 No Resep : FRM_267
Nama Pasien : AMIRUDIN 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	AMLODIPIN 5 MG TAB	1 x Sehari 2 TABLET SESUDAH MAKAN	60
4	ASPILET CHEW TAB	1 x Sehari 1 TABLET SESUDAH MAKAN	30
5	AMBROXOL SYR	1 x Sehari 1 SENDOK MAKAN	1
Jumlah			134.000,00
Terbilang: seratus tiga puluh empat 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

(.....)