

RS Musi Medika Cendikia Jl. Demang Lebar Daun No. 62 Palembang Palembang (0711) 446272

Tanggal-Jam: 20-08-2019 09:55:14

No. Reg : RI00001085 Cara Bayar : UMUM

Nama Pasien : ADILLA AFAREEN BINTI Resep Dokter : Dr. Agung, Sp.BS

DEDI

Unit Asal : Lantai 2 Kamar 7 (Kelas II)

No	Nama Item	Signa	Banyak	Subtotal
1	CEFTRIAXONE INJ	1 x Sehari 1 VIAL	1	13.200,00
2	SPUIT 1 CC	1 x Sehari 1 INJEKSI	1	0,00
3	SPUIT 10 CC	1 x Sehari 1 INJEKSI	1	2.000,00
4	IV CHATETER 24	1 x Sehari 1 PACK	1	7.200,00
5	BLOOD LANCET	1 x Sehari 1 PACK	1	700,00
6	RINGER LACTAT 500 ML INF	1 x Sehari 1 KOLF	1	12.000,00
7	CEFTRIAXONE INJ	1 x Sehari 1 VIAL	1	13.200,00
8	WATER FOR INJECTION 25 ML	1 x Sehari 1 FLS	1	3.500,00
9	SPUIT 1 CC	1 x Sehari 1 INJEKSI	1	0,00
10	NACL 0,9% 500 ML INF	1 x Sehari 1 KOLF	1	8.300,00
11	SPUIT 10 CC	1 x Sehari 1 PCS	1	2.000,00
12	RINGER LACTAT 500 ML INF	1 x Sehari 1 KOLF	1	12.000,00
13	CEFTRIAXONE INJ	1 x Sehari 1 VIAL	1	13.200,00
14	RINGER LACTAT 500 ML INF	1 x Sehari 1 KOLF	1	12.000,00
15	PARACETAMOL INFUS	1 x Sehari 1 FLS	1	26.400,00
16	CEFTRIAXONE INJ	1 x Sehari 1 VIAL	1	13.200,00
17	SPUIT 10 CC	1 x Sehari 1 PCS	1	2.000,00
18	RINGER LACTAT 500 ML INF	1 x Sehari 1 KOLF	1	12.000,00
19	PARACETAMOL INFUS	1 x Sehari 1 KOLF	1	26.400,00
20	CEFTRIAXONE INJ	1 x Sehari 1 VIAL	1	13.200,00
21	SPUIT 10 CC	1 x Sehari 1 PCS	1	2.000,00
22	RINGER LACTAT 500 ML INF	1 x Sehari 1 KOLF	1	12.000,00
23	WATER FOR INJECTION 25 ML	1 x Sehari 1 KOLF	1	3.500,00
24	CEFTRIAXONE INJ	1 x Sehari 1 VIAL	1	13.200,00
25	RINGER LACTAT 500 ML INF	1 x Sehari 1 KOLF	1	12.000,00
26	SPUIT 10 CC	1 x Sehari 1 PCS	1	2.000,00
27	WATER FOR INJECTION 25 ML	1 x Sehari 1 KOLF	1	3.500,00
	Jumlah		240.700,00	
		Terbilang: o	dua ratus empat pulu	ıh ribu tujuh ratus rupiah

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	
()	