

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

Tanggal-Jam: 19-08-2019 20:44:31

No. Reg : RI00001090 Cara Bayar : BPJS

No. Medrec : 14580 No Resep : FRM_245

Nama Pasien : SUMINI BINTI SUNARYO Resep Dokter : Dr. Muhammad Hafidh

Komar, SpB-KBD

Unit Asal : Lantai 2 Kamar 10 Kelas III

No	Nama Item	Signa	Banyak		
1	RINGER LACTAT 500 ML INF	1 x Sehari 1 KOLF	3		
2	CEFTRIAXONE INJ	2 x Sehari 1 VIAL	3		
3	RANITIDIN HCL INJ	2 x Sehari 1 AMPUL			
4	KETOROLAC INJ	2 x Sehari 1 AMPUL	2		
5	INFUS SET MIKRO	1 x Sehari 1 PCS	1		
6	FUROSEMIDE 10 MG INJ	2 x Sehari 1 AMPUL	2		
7	CANDESARTAN 16 MG TAB	1 x Sehari 1 TABLET	1		
8	METRONIDAZOLE 500 MG TAB	2 x Sehari 1 TABLET	2		
9	SPUIT 10 CC	2 x Sehari 1 PCS	2		
10	SPUIT 3 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	FUROSEMIDE 10 MG INJ	1 x Sehari 1 AMPUL	1		
14	CANDESARTAN 16 MG TAB	1 x Sehari 1/2 TABLET	1		
15	METRONIDAZOLE 500 MG TAB	1 x Sehari 1 TABLET	1		
16	SPUIT 3 CC	1 x Sehari 1 PCS	2		
17	RINGER LACTAT 500 ML INF	1 x Sehari 1 KOLF	1		
18	CEFTRIAXONE INJ	1 x Sehari 1 AMPUL	1		
19	KETOROLAC TAB	1 x Sehari 1 AMPUL	1		
20	METRONIDAZOLE 500 MG TAB	1 x Sehari 1 TABLET	1		
21	SPUIT 3 CC	1 x Sehari 1 INJEKSI	2		
22	SPUIT 10 CC	1 x Sehari 1 INJEKSI	1		
23	CEFTRIAXONE INJ	1 x Sehari 1 KOLF	1		
24	FUROSEMIDE 10 MG INJ	1 x Sehari 1 KOLF	1		
25	RANITIDIN HCL INJ	1 x Sehari 1 KOLF	1		
26	RINGER LACTAT 500 ML INF	1 x Sehari 1 KOLF	1		
27	SPUIT 3 CC	1 x Sehari 1 PACK	2		
28	SPUIT 10 CC	1 x Sehari 1 PCS	1		
29	METRONIDAZOLE 500 MG TAB	3 x Sehari 1 TABLET	15		

Jumlah	299.000,00
	Terbilang: dua ratus sembilan puluh sembilan 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	
()	