

No. Reg : RI00001127 Cara Bayar : BPJS
No. Medrec : 14698 No Resep : FRM_324
Nama Pasien : AUSAH BINTI UMAR Resep Dokter : Dr. Muhammad Hafidh Komar, SpB-KBD
Unit Asal : Lantai 2 Kamar 10 Kelas III

No	Nama Item	Signa	Banyak
1	CEFTRIAZONE INJ	1 x Sehari 1 VIAL	1
2	RANITIDIN HCL INJ	1 x Sehari 1 AMPUL	1
3	SPIUIT 10 CC	1 x Sehari 1 INJEKSI	1
4	SPIUIT 3 CC	1 x Sehari 1 INJEKSI	1
5	RINGER LACTAT 500 ML INF	1 x Sehari 1 KOLF	1
6	WATER FOR INJECTION 25 ML	1 x Sehari 1 FLS	1
7	IV CHATETER 22	1 x Sehari 1 INJEKSI	2
8	GELAFUSAL INF	1 x Sehari 1 KOLF	3
9	NASAL OKSIGEN DEWASA	1 x Sehari 1 INJEKSI	1
10	SPIUIT 3 CC	1 x Sehari 1 INJEKSI	4
11	BLOOD SET	1 x Sehari 1 PCS	1
12	NGT 16	1 x Sehari 1 PCS	1
13	SPIUIT 5CC	1 x Sehari 1 INJEKSI	1
14	SPIUIT 3 CC	1 x Sehari 1 PCS	1
15	KETOROLAC INJ	1 x Sehari 1 AMPUL	1
16	NACL 3% INF	1 x Sehari 1 KOLF	1
17	KETOROLAC INJ	1 x Sehari 1 AMPUL	1
18	SPIUIT 3 CC	1 x Sehari 1 INJEKSI	1
19	KETOROLAC INJ	1 x Sehari 1 AMPUL	1
20	SPIUIT 3 CC	1 x Sehari 1 INJEKSI	2
21	SPIUIT 10 CC	1 x Sehari 1 INJEKSI	2
22	RINGER LACTAT 500 ML INF	1 x Sehari 1 INJEKSI	1
23	CEFTRIAZONE INJ	1 x Sehari 1 VIAL	1
24	RANITIDIN HCL INJ	1 x Sehari 1 AMPUL	1
25	KETOROLAC INJ	1 x Sehari 1 AMPUL	1
26	RINGER LACTAT 500 ML INF	1 x Sehari 1 KOLF	1
27	SPIUIT 3 CC	1 x Sehari 1 PCS	2
28	SPIUIT 10 CC	1 x Sehari 1 PCS	2
29	RINGER LACTAT 500 ML INF	1 x Sehari 1 KOLF	1

30	KETOROLAC INJ	1 x Sehari 1 AMPUL	1
31	SPUIT 3 CC	1 x Sehari 1 PCS	2
32	SPUIT 10 CC	1 x Sehari 1 PCS	2
33	RINGER LACTAT 500 ML INF	1 x Sehari 1 KOLF	1
34	CEFTRIAXONE INJ	1 x Sehari 1 VIAL	1
35	RANITIDIN HCL INJ	1 x Sehari 1 AMPUL	1
36	KETOROLAC INJ	1 x Sehari 1 AMPUL	1
37	WATER FOR INJECTION 25 ML	1 x Sehari 1 KOLF	1
38	SPUIT 3 CC	1 x Sehari 1 PCS	2
39	SPUIT 10 CC	1 x Sehari 1 PCS	2
40	RINGER LACTAT 500 ML INF	1 x Sehari 1 KOLF	1
41	CEFTRIAXONE INJ	1 x Sehari 1 VIAL	1
42	RANITIDIN HCL INJ	1 x Sehari 1 AMPUL	1
43	KETOROLAC INJ	1 x Sehari 1 AMPUL	1
44	WATER FOR INJECTION 25 ML	1 x Sehari 1 KOLF	1
Jumlah		1.145.000,00	
Terbilang: satu juta seratus empat puluh lima 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

(.....)