

<div>ASESMEN AWAL PASIEN RAWAT JALAN</div>		Nama Pasien : No RM :	
		Tgl Lahir/Umur : Jenis Kelamin : L / P* No Register : Tgl Masuk : Nama DPJP : Nama PPJP :	
		Unit : Bedah Instalasi : IRNA / IRJA*	
		(Tempelkan stiker identitas pasien jika tersedia)	
*coret yang tidak perlu			
Perawat	Alergi	<input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, sebutkan :	
	Skrining	Nyeri Skor Nyeri metode VAS / Wong Baker / CPOT* =	
		Gizi TB : _____ cm BB : _____ gr / Kg* Indeks Massa Tubuh (IMT) : _____ kg / m ²	<input type="checkbox"/> Underweight (< 18.5) <input type="checkbox"/> Normal (18.5 – 24.99) <input type="checkbox"/> Overweight (25.5 – 29.99) <input type="checkbox"/> Obese (≥ 30)
Tanda Vital	TD : _____ / _____ mmHg Nadi : _____ x/menit RR : _____ x/menit Suhu : _____ °C		
Dokter	Anamnesis	Riwayat Penyakit Riwayat didapatkan dari <input type="checkbox"/> Autoanamnesis <input type="checkbox"/> Alloanamnesis dengan _____ Hubungan dengan Pasien _____	
		Keluhan Utama : Riwayat Penyakit (Lokasi, Onset dan Kronologis, Kualitas, Kuantitas, Faktor Memperberat, Faktor Memperingan, Gejala Penyerta)	
		Obat-obatan yang sedang dikonsumsi dan/atau dibawa pasien saat ini	
		Pemeriksaan Penunjang dan hasil yang sudah ada	
	Pemeriksaan Fisik	Status General Kondisi Umum <input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Tampak Sakit <input type="checkbox"/> Sesak <input type="checkbox"/> Pucat <input type="checkbox"/> Lemah <input type="checkbox"/> Kejang <input type="checkbox"/> Lainnya :	
Jantung Inspeksi : _____ Palpasi : <input type="checkbox"/> Ictus cordis _____ <input type="checkbox"/> Thrill <input type="checkbox"/> Lain-lain _____ Perkusi : _____ Auskultasi : S1 () , S2 () / (A2 , P2) <input type="checkbox"/> Gallop <input type="checkbox"/> Bising :		Paru Inspeksi : _____ Palpasi : _____ Perkusi : _____ Auskultasi : _____	
Status Lokalis (Pemeriksaan terkait keluhan saat ini)			
Informasi Tambahan			
Diagnosis Kerja / Diagnosis Banding			
Instruksi Awal Dokter			
Purwokerto, Tgl _____ Jam _____ Tanda Tangan DPJP		Purwokerto, Tgl _____ Jam _____ Tanda Tangan Dokter Umum (bila ada)	Purwokerto, Tgl _____ Jam _____ Tanda Tangan Perawat
Nama :		Nama :	Nama :

Keterangan : *) Coret yang tidak perlu

Tanggal	Jam	Catatan Kemajuan, Rencana Tindakan dan Terapi	Profesi	Nama Terang & Tanda Tangan

LEMBAR CATATAN		Nama Pasien : No RM :		

TERINTEGRASI	Tgl Lahir/Umur : Jenis Kelamin : L / P* No Register : Tgl Masuk : Nama DPJP : Nama PPJP :		Unit : Bedah Instalasi : IRNA / IRJA*
	(Tempelkan stiker identitas pasien jika tersedia)		

Tanggal	Jam	Catatan Kemajuan, Rencana Tindakan dan Terapi	Profesi	Nama Terang & Tanda Tangan

Keterangan : *) Coret yang tidak perlu

lanjutkan ke halaman berikutnya

Tanggal	Jam	Catatan Kemajuan, Rencana Tindakan dan Terapi	Profesi	Nama Terang & Tanda Tangan

--	--	--	--	--

LEMBAR TRANSFER

Nama Pasien :
No RM :

PASIENTERMINAL		Tgl Lahir/Umur : Jenis Kelamin : L / P* No Register : Tgl Masuk : Nama DPJP : Nama PPJP :		Ruang : Kelas :
		(Tempelkan stiker identitas pasien jika tersedia)		
Unit Tujuan	Nama Petugas Unit Tujuan yang Dihubungi		Waktu Menghubungi Tanggal : Jam	
Alasan Transfer ↳ Kondisi Klinis ↳ Lainnya		Waktu Transfer Tanggal : Jam		
Kategori Pasien Transfer : ↳ Level 0 ↳ Level 1 ↳ Level 2 ↳ Level 3				
RINGKASAN KONDISI PASIEN				
Alat-alat yang Terpasang dan Tanggal Pemasangan a. tgl b. tgl c. tgl d. tgl e. tgl		Obat / Cairan yang Dibawa pada saat Transfer a. jumlah b. jumlah c. jumlah d. jumlah e. jumlah		
Dokumen yang Disertakan ↳ Rekam Medik ↳ Hasil Pemeriksaan Laboratorium ↳ Hasil Pemeriksaan Radiologi : ↳ Lainnya :		Informasi yang Diberikan ↳ Perubahan Tarif Ruangan (transfer internal) ↳ Tarif Tindakan/Operasi/Pemeriksaan ↳ Lainnya		
Status Awal Pasien SEBELUM Ditransfer				
Kesadaran :	TD :mmHg	HR : x/mnt	RR : x/mnt	
Status Pasien SETELAH Ditransfer				
Kesadaran :	TD :mmHg	HR : x/mnt	RR : x/mnt	
Catatan Tambahan				
SERAH TERIMA PASIEN				
S : B : A : R :		Waktu Serah Terima : Tanggal : Jam		
		Petugas yang Menyerahkan (..... Nama dan Tanda Tangan)		
		Petugas yang Menerima (..... Nama dan Tanda Tangan)		

Keterangan : *) Coret yang tidak perlu

