

| Ruang | : | Nama | : |
|----------------|---|---------------|---|
| Riwayat Alergi | : | Tanggal Lahir | : |
| DPJP | : | No RM | : |
| | | NIK | : |

CATATAN PEMBERIAN OBAT PASIEN RAWAT INAP

Bismillahirrohmanirrohim

Perhatikan Delapan (8) Benar dan Waspada Efek Samping

Benar Pasien
 Benar Obat
 Benar Dosis
 Benar Waktu Pemberian
 Benar Cara Pemberian
 Benar Dokumentasi
 Benar Kadaluarsa
 Benar Informasi

| | Obat-obatan dan Intra Vena Fluid Drip (IVFD) | Dosis | | Waktu Pemberian Tanggal Tanggal Tanggal Tanggal | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|--|-------|------|---|-------|----|---|---|-------|----|---|---|---|----|---|---------|---|----|---|
| No | | | Cara | | ggal. | | | | ggal. | | | | | | | Tanggal | | | |
| | | | | Р | S | Sr | M | Р | S | Sr | M | P | S | Sr | M | P | S | Sr | N |
| A. | IVFD | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| В | Obat-obatan | Dosis | Cara | Р | S | Sr | M | Р | S | Sr | M | P | S | Sr | M | P | S | Sr | Λ |
| \dashv | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | _ |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | H |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \neg | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _ | D (D) | | | | | | | | | | | | | | | | - | _ | |
| | Paraf Petugas | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | Obat-obatan dan Intra Vena Fluid | | | Waktu Pemberian a Tanggal Tanggal Tanggal Tanggal | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|-------------------------------------|------------|------|--|---|----|---|---|---|-----------|---|---|---|----|---|---|-------|----|------------|
| No | | Dosis | Cara | Tanggal Tanggal | | | | | | I Tanggal | | | | | | | ggal. | | |
| _ | Drip (IVFD) | | | P | S | Sr | M | Р | S | Sr | M | Р | S | Sr | M | Р | S | Sr | I |
| В | Obat-obatan | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Г |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | \vdash |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ┖ |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Т |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ╁ |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | L |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Г |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | \vdash |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | \perp |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | \vdash |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ╀ |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | T |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ┝ |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | L |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Г |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | \vdash |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | lacksquare |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | T |
| - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ┝ |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | T |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | \vdash |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | L |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | \vdash |
| _ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | \perp |
| _ | | | | L | | L | L | L | | L | L | L | L | | | L | L | L | |
| \top | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Г |
| - | Paraf Petugas | | | | | | | | | | | | | | | | | | + |
| | | ıtau kelua | | | | | | | | | | | | | | | | | |