

RM 70



Nama	:	
Tanggal Lahir	:	
Nomor RM	:	
NIK	:	

### Monitoring Restrain

Tanggal Pemasangan :

Jenis Restraint :

Tanggal Pelepasan :

No	Tgl	Jam	Kondisi Pasien			Luka (-/+)	Ket	Ttd dan Nama Perawat
			Kesadaran	Kondisi Bahaya	Kondisi Tidak Bahaya			