

# DOKTER SPESIALIS SARAF

## FORMULIR PASIEN STROKE



KEPUTUSAN KLINIS DOKTER SPESIALIS SARAF

*INFORMED CONSENT* PEMBERIAN TROMBOLISIS

# KEPUTUSAN KLINIS DOKTER SPESIALIS SARAF



Pasien:  
Tanggal Lahir/Umur:

No. RM:  
No. Formulir:

## Keputusan klinis

CT scan menunjukkan ☐ Tidak ada gambaran pendarahan ☐ Ada gambaran pendarahan

Diagnosis

Derajat keparahan stroke

NIHSS:

Kontraindikasi trombolisis

☐ Tidak

☐ Ya

Jika ya, kontraindikasi karena apa?

## Keputusan terapi

☐ Trombolisis protokol S4

☐ Protokol stroke iskemik akut  
kecuali trombolisis S8

☐ Perdarahan intrakranial  
Protokol S10

☐ Lainnya

## Alasan untuk keputusan terapi

---

---

---

---

## Keterangan tambahan / penjelasan

---

---

---

---

Nama Dokter Spesialis Saraf

Tanda Tangan

Tanggal

Jam

Harap diperhatikan bahwa rekomendasi di atas berdasarkan draft final PNPK Stroke Terpadu tahun 2016. Silahkan periksa peraturan setempat dan informasi peresepan.  
**Referensi:** European Stroke Organisation (ESO). Cerebrovasc Dis 2008;25(5):457-507  
2015 AHA/ASA Focused Update of the 2013 Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke Regarding Endovascular Treatment, Stroke. 2015;46:000-000