

KARTU OBAT PA

Nama Pasien : **FACHRI AKBAR**
 D.O.B : **17 November 2007**
 No. KIB / RM : **01.92.16.07**
 No. Register : **P**
 Status : **Umum/BPJS/Jamkesmas/Perusahaan/Inhealth**

INSTRUKSI OBAT (diisi oleh dokter)

Nama Dokter	Nama Obat, Kekuatan, dan Bentuk Sediaan	Aturan Pakai & Rute Pemberian	Tgl Mulai & Paraf Dokter	Tgl Stop & Paraf Dokter
dr. bacc	Cephaxone / IV	2 x 1		
	Pantidine / IV	2 x 1		
	Santogallic / IV	3 x 1		
	As. Tranexamat / IV	3 x 1 gr		
</				

* (✓) bila ada dan jelas, (-) bila tidak ada atau tidak jelas
 ** (✓) bila ada dan jelas, (-) bila tidak ada atau tidak jelas
 *** (✓) bila iya, (-) bila tidak

INSTALASI FARMASI RSUD AWS
 Tanggal: 08/10/2023
 Cemasda / UGD
 Riwayat/Klinik : 01.92.16.07 / 2023 112479
 No. RM / Reg : **FACHRI AKBAR**
 Nama : 11/11/2007 / 15 Tmn 10 Bm 22 Iw
 Tgl. Ltr / Um :
 Marikot 20% 500 ML infus (1)
 Aturan Pakai :
 Petunjuk klinis :
 ED :

Alergi: ☐ Ya ☒ Tidak
 Obat penyebab alergi :
 Hamil/menyusui :
 3 hari oleh Depo Farmasi
 Obat dan ditunggu bila sudah diberikan oleh petugas farmasi
 emberian Obat :

PERMINTAAN CAIRAN INFUS				
No.	Nama Infus dan obat tambahannya (nama, konsentrasi/dosis, volume)	Tgl Mulai & Paraf Dokter	Tgl Stop & Paraf Dokter	Jumlah permintaan
1.	Futtolit		9/10 10/10 11/10	3x1000 2x1000 2x1000
2.	Manitol		2x1000 2x1000 2x1000	2x1000 2x1000 2x1000
[Redacted Section]				
Serah Terima Depo Farmasi dan Perawat				
		Nama dan Paraf Petugas Farmasi	Nama dan Paraf Perawat	

PERMINTAAN ALAT KESEHATAN				
No.	Nama Alat Kesehatan dan Spesifikasi (Ukuran)	Jumlah permintaan		
1.	Infus set	9/10 10/10 11/10		
2.	medication 20/24	1x100 1x100 1x100		
3.	Aquades	1x100 1x100 1x100		
4.	SPIT 10/5/3	1x100 1x100 1x100		
5.	NGT	1x100 1x100 1x100		
6.	Spirt soca long finger	1x100 1x100 1x100		
Serah Terima Depo Farmasi dan Perawat				
		Nama dan Paraf Petugas Farmasi		
		Nama dan Paraf Perawat		

ASERING-5[®]
 Calcium Chloride effluents, Potassium Chloride, Sodium Chloride, Sodium Ascorbate, Vitamin C and Doxycycline monohydrate
 Intravenous Infusion

REG. NO: DKL918705549A1
 STERILE - NONPYROGENIC

500 mL

ADRES: 22 MAY 23
 22 MAY 25
 44.561

BPOM RI

HALAL

8997038 215044

CILDMAHSHZ

OBAT PASIEN PULANG				
No.	Nama Obat	Aturan Pakai	Rute Pemberian	Jumlah
1.	epaf pasien			
2.	epaf nama obat			
3.	epaf dosis			
4.	epaf waktu dan frekuensi pemberian			
5.	epaf rute dan cara pemberian			
6.	Tidak ada alergi dengan obat yang diresepkan			
7.	Tidak ada duplikasi obat			
8.	Tidak ada interaksi obat yang mungkin terjadi			
9.	Isial Apoteker			
10.	Tugas Pengisian Obat			
11.	Tugas Peracikan Obat			
12.	Tugas Pelabelan / Entry Obat			
13.	Tugas Pengemasan dan Pengiriman Obat			
14.	Nama dan Paraf Petugas Farmasi			
15.	Nama dan Paraf Penerima Obat			

**** (*) Bila tidak ada atau tidak jelas **** (*) Bila Iya, (-) Bila tidak