



**YAYASAN ELISABETH GRUYTERS**  
**RUMAH SAKIT ST. CAROLUS BORROMEUS**  
Jalan HR Koroh, KM.08. Bello Kupang  
Tlp. (0380) 8438508, E-mail: [rscbkupang@gmail.com](mailto:rscbkupang@gmail.com)

---

**FORMULIR PERMINTAAN ANTIMIKROBA PENGENDALIAN KHUSUS**

Nama DPJP :  
Nama Pasien :  
Ruangan :  
No. Rekam Medis :  
Tanggal Lahir :  
Jenis Kelamin : L / P  
Berat Badan : Kg  
Tanggal MRS :  
Diagnosis :

Kedadaan Umum : Compos mentis / somnolen / stupor / koma / lain

Tanda Vital	Pertama	Kemarin	Hari Ini
Tekanan Darah			
Nadi			
RR			
Suhu			

Kondisi saat ini :

Penyakit Penyerta :

Pasien Rujukan : Ya ☐ Tidak ☐ Nama RS :  
Riwayat Antimikroba sebelumnya / saat ini : Ya ☐ Tidak ☐

	Antimikroba	Keterangan	Stop Tanggal	Lama Pemakaian
1. Jenis Antimikroba		Lanjut / Stop		
2. Jenis Antimikroba		Lanjut / Stop		
3. Jenis Antimikroba		Lanjut / Stop		