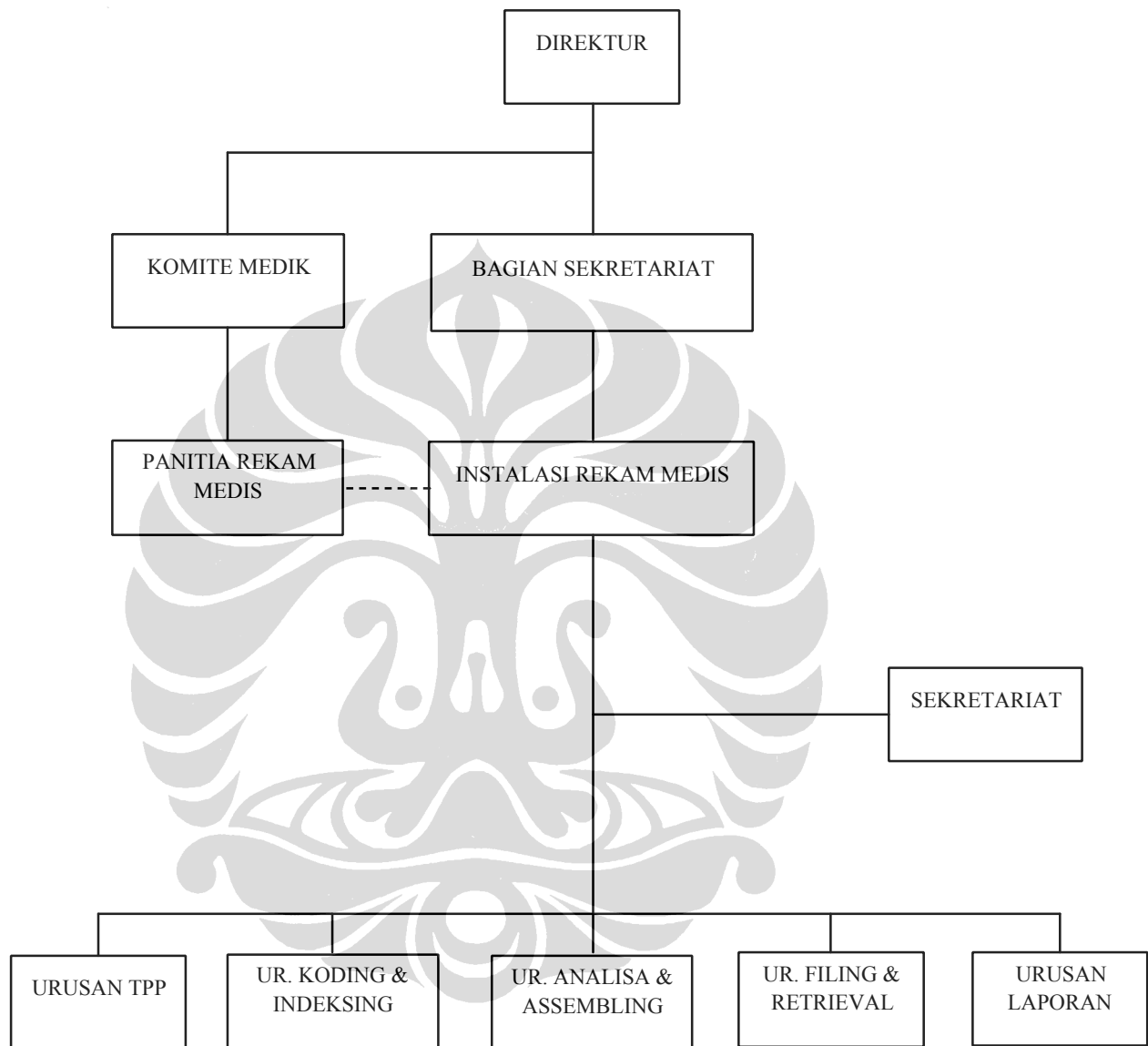


Lampiran

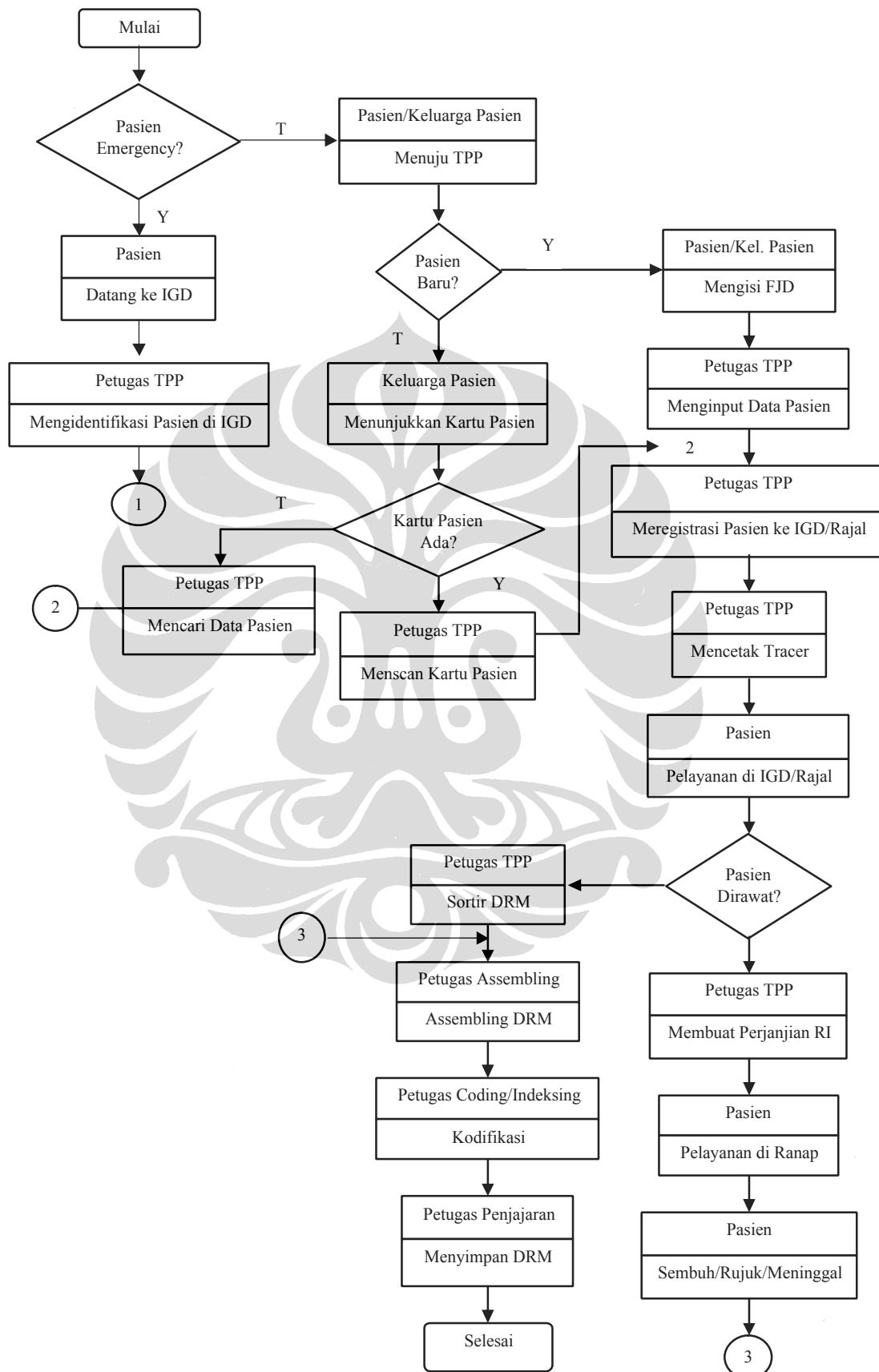
Struktur Organisasi Instalasi Rekam Medis RSMM Bogor



Keterangan:

- Garis Komando
- Garis Koordinasi

Alur Penyelenggaraan Rekam Medis



Form Telaah RM Rawat Inap Psikiatri (Check List)

Nomor Lembar *Check List*: _____

Nomor RM: ____ - ____ - ____

Nama Pasien:

Jenis Kelamin:

Jenis Kelas Perawatan:

1. VIP
2. Kelas I
3. Kelas II
4. Kelas III

Jenis Pembayaran:

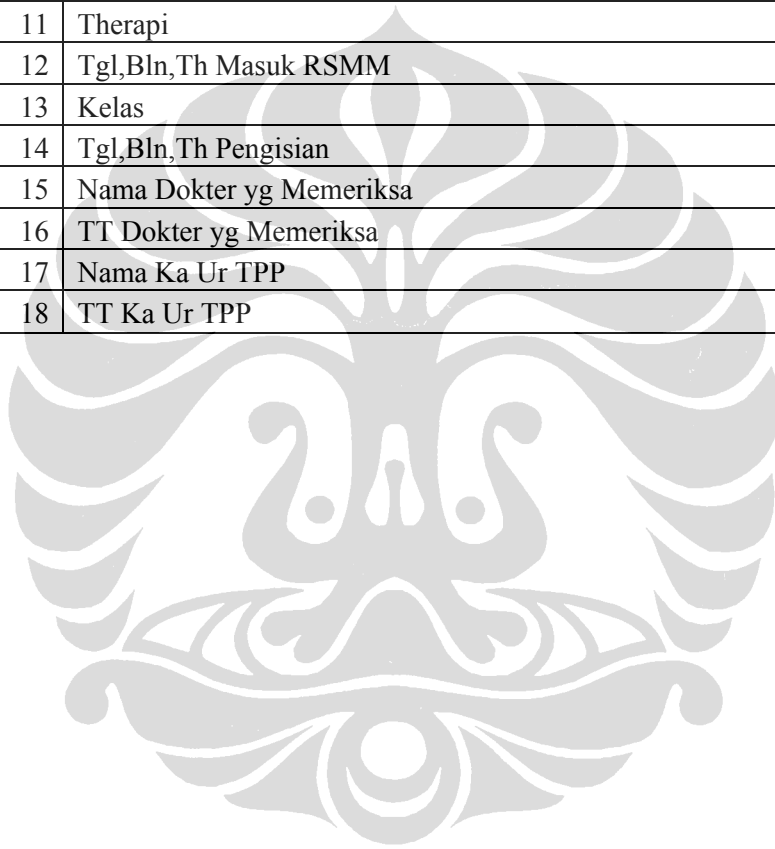
1. Perorangan
2. Asuransi/Jamkesmas
3. Jaminan Kantor/Perusahaan

Keterangan: Beri Tanda *Check* (√)

Formulir Surat Permohonan		Di isi	Tidak
1	Nama Pemohon		
2	Pekerjaan/Jabatan		
3	Alamat		
4	Hubungan dgn Pasien		
5	Nama Pasien		
6	No CM		
7	Tempat lahir		
8	Tanggal lahir		
9	Umur		
10	Pendidikan		
11	Pekerjaan		
12	Alamat		
13	Kelas		
14	TMT		
15	Tgl, Bln, Th Pengisian		
16	Nama Pemohon		
17	TT Pemohon		

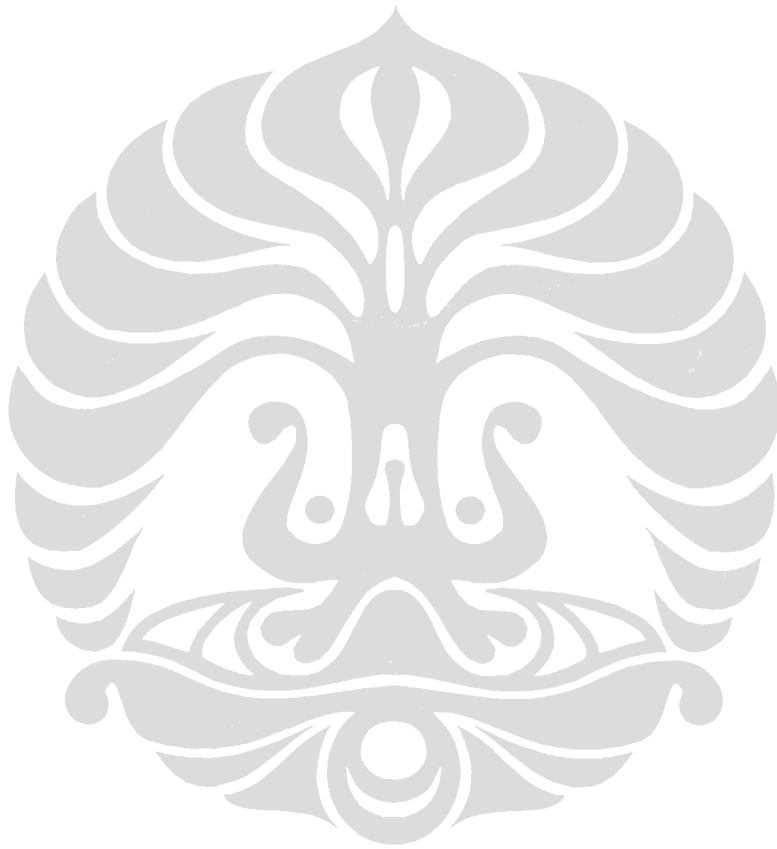
Formulir Surat Pernyataan		Di isi	Tidak
1	Nama PJ Pasien		
2	Umur		
3	Ket. Identitas Diri		
4	Pekerjaan		
5	Alamat		
6	Hubungan dgn Pasien		
7	Nama Pasien		
8	JK		
9	No. CM		
10	Tempat lahir		
11	Tanggal lahir		
12	Umur		
13	Bangsa		
14	Suku		
15	Agama		
16	Status Kawin		
17	Jlh Anak		
18	Pendidikan		
19	Pekerjaan		
20	Alamat		
21	Kelas		
22	TMT		
23	Pembayaran		
24	Tgl,Bln,Th Pengisian (PJ Pasien)		
25	Nama Pembuat Pernyataan		
26	TT Pembuat Pernyataan		
27	Nama Saksi Pihak Keluarga		
28	TT Saksi Pihak Keluarga		
29	Tgl,Bln,Th Pengisian (Petugas)		
30	TT Petugas		
31	Nama Petugas		
32	NIP Petugas		

Formulir Surat Pengantar Rawat		Di isi	Tidak
1	No.RM		
2	Nama		
3	JK		
4	Umur		
5	Pendidikan		
6	Nama Keluarga		
7	Alamat Keluarga		
8	Nama yg Bertanggung Jawab		
9	Kelas Perawatan		
10	Diagnosa Masuk		
11	Therapi		
12	Tgl,Bln,Th Masuk RSMM		
13	Kelas		
14	Tgl,Bln,Th Pengisian		
15	Nama Dokter yg Memeriksa		
16	TT Dokter yg Memeriksa		
17	Nama Ka Ur TPP		
18	TT Ka Ur TPP		



Ringkasan Pasien Rawat Inap		Di isi	Tidak
1	Nama Pasien		
2	Nama Keluarga		
3	No.RM		
4	Tgl Masuk		
5	Jam Masuk		
6	Tgl Keluar		
7	Jam Keluar		
8	JK		
9	Dokter yg Merawat		
10	Dokter yg Mengirim		
11	Tempat Lahir		
12	Tanggal Lahir		
13	Umur		
14	Agama		
15	Pendidikan		
16	Pekerjaan		
17	Status Perkawinan		
18	Suku Bangsa		
19	WN		
20	Nama Ayah		
21	Pekerjaan Ayah		
22	Nama Ibu		
23	Pekerjaan Ibu		
24	Alamat & Telp/HP Pasien		
25	Nama PJ		
26	Hubungan dgn Pasien		
27	Alamat & Telp/HP PJ		
28	Ruangan (Tempat Pasien Dirawat Terakhir Sebelum Pulang)		
29	Status Keluar RS		
30	Keluhan Utama/Alasan Masuk RS		
31	Diagnosis Sementara Saat Masuk RS		
32	Diagnosis Akhir Saat Keluar RS		
33	Diagnosis Banding		
34	Terapi		
35	Saran		
36	Tgl,Bln,Th Pengisian		
37	Nama Dokter yg Merawat		
38	TT Dokter yg Merawat		

Formulir Catatan Perjalanan Penyakit		Di isi	Tidak
1	No.RM		
2	Nama		
3	Umur		
4	JK		
5	Ruang		
6	Tanggal/Jam		
7	Keluhan/Pemeriksaan/Instruksi		
8	Nama Dokter		
9	TT Dokter		



Formulir Resume (CMD 009)		Di isi	Tidak
1	Nama		
2	No.RM		
3	Tgl Masuk		
4	Tgl Keluar		
5	Dokter yg Merawat		
6	Dokter yg Mengirim		
7	Alasan Masuk RS		
8	Tgl Pemeriksaan Psikiatrik		
9	Bangsar Pemeriksaan Psikiatrik		
10	Kesadaran		
11	Sikap		
12	Kontak Psikik		
13	Afek		
14	Emosi		
15	Arus Pikir		
16	Isi Pikir		
17	Psikomotor		
18	Impuls		
19	Persepsi		
20	RTA		
21	Insight		
22	Konsentrasi		
23	Orientasi		
24	Daya Ingat		
25	Diagnosis		
26	Terapi		
27	Kondisi Psikiatri Saat Pasien Pulang		
28	Saran		
29	Tgl,Bln,Th Pengisian		
30	Nama Dokter yg Merawat		
31	TT Dokter yg Merawat		

Formulir Pengkajian Keperawatan Kesehatan Jiwa		Di isi	Tidak
1	Ruang Rawat		
2	Tgl,Bln,Th Dirawat		
3	Nama Klien		
4	JK		
5	Umur		
6	No.CM		
7	Alasan Masuk		
8	Faktor Predisposisi		
9	Pemeriksaan Fisik		
10	Psikososial		
11	Status Mental		
12	Kebutuhan Perencanaan Pulang		
13	Tgl,Bln,Th Pengisian		
14	Nama Perawat Pengkaji		
15	TT Perawat Pengkaji		

Formulir Catatan Keperawatan		Di isi	Tidak
1	Nama Klien		
2	Ruang		
3	No.RM		
4	Tgl/No.Dx		
5	Implementasi		
6	Evaluasi		

Formulir Ringkasan Askep Pasien Pulang/Pindah		Di isi	Tidak
1	Nama Pasien		
2	No.RM		
3	Ruangan		
4	Dx Medis Masuk		
5	Dx Medis Terakhir		
6	Pindah ke Ruangan		
7	Dirujuk ke		
8	Pulang		
9	Data		
10	Dx Keperawatan		
11	Intervensi		
12	Evaluasi		
13	Tindak Lanjut		
14	Tgl,Bln,Th Pengisian		
15	Nama Perawat		
16	TT Perawat		

Formulir Lembar Pengobatan		Di isi	Tidak
1	Tgl Masuk		
2	Nama Pasien		
3	Nama Dokter		
4	No. Pasien		
5	No. Dokter		
6	Diagnosa		
7	Nama Obat		
8	Tgl-tgl & Keadaan Hari Pemberian Obat (P,S,M)		