

Lampiran 1. 1 Formulir pengisian skrining resep

	Nama dokter	SIP (Surat Izin Praktek)	Alamat dokter	Tanggal penulisa n resep	Tanda R/	Nama obat	Jumlah obat yang dimint a	Bentuk Sediaa n	Tanda Cara Pakai	Dosis	Paraf dokter penuli s resep	Nama pasien	Umur pasien	Alamat pasien	Jenis kelami n	Berat badan pasien
Resep 1	√	√	√	√	√	√	√	X	√	X	√	√	X	X	X	X
Resep 2	√	√	√	√	√	√	√	X	√	X	√	√	X	X	X	X
Resep 3	√	√	√	√	√	√	√	X	√	X	√	√	X	X	X	X
Resep 4	√	√	√	√	√	√	√	X	√	X	√	√	X	X	X	X
Resep 5	√	√	√	√	√	√	√	X	√	X	√	√	X	X	X	X
Resep 6	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	X	X	X	X
Resep 7	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	X	X	X	X
Resep 8	√	√	√	√	√	√	√	X	√	√	√	√	X	X	X	X
Resep 9	√	√	√	√	√	√	√	X	√	√	√	√	X	X	X	X
Resep 10	√	√	√	√	√	√	√	X	√	√	√	√	X	X	X	X
Resep 11	√	√	√	√	√	√	√	X	√	X	√	√	X	X	X	X
Resep 12	√	√	√	√	√	√	√	X	√	X	√	√	X	X	X	X

	Nama dokter	SIP (Surat Izin Praktek)	Alamat dokter	Tanggal penulisa n resep	Tanda R/ obat	Nama obat	Jumlah obat yang diminta	Bentuk Sediaan	Tanda Cara Pakai	Dosis	Paraf dokter penulis resep	Nama pasien	Umur pasien	Alamat pasien	Jenis kelamin	Berat badan pasien
Resep 13	√	√	√	√	√	√	√	X	√	X	√	√	X	X	X	X
Resep 14	√	√	√	√	√	√	√	X	√	X	√	√	X	X	X	X
Resep 15	√	√	√	√	√	√	√	X	√	X	√	√	X	X	X	X
Resep 16	√	√	√	√	√	√	√	X	√	X	√	√	X	X	X	X
Resep 17	√	√	√	√	√	√	√	√	√	X	√	√	X	X	X	X
Resep 18	√	√	√	√	√	√	√	X	√	X	√	√	X	X	X	X
Resep 19	√	√	√	√	√	√	√	X	√	√	√	√	X	X	X	X
Resep 20	√	√	√	√	√	√	√	X	√	X	√	√	X	X	X	X
Resep 21	√	√	√	√	√	√	√	X	√	X	√	√	X	X	X	X
Resep 22	√	√	√	√	√	√	√	X	√	X	√	√	X	X	X	X
Resep 23	√	√	√	√	√	√	√	X	√	X	√	√	X	X	X	X
Resep 24	√	√	√	√	√	√	√	X	√	X	√	√	X	X	X	X
Resep 25	√	√	√	√	√	√	√	X	√	X	√	√	X	X	X	X

	Nama dokter	SIP (Surat Izin Praktek)	Alamat dokter	Tanggal penulisa n resep	Tanda R/ obat	Nama obat	Jumlah obat yang dimint a	Bentuk Sediaa n	Tanda Cara Pakai	Dosis	Paraf dokter penuli s resep	Nama pasien	Umur pasien	Alamat pasien	Jenis kelami n	Berat badan pasien
Resep 26	√	√	√	√	√	√	√	X	√	X	√	√	X	√	X	X
Resep 27	√	√	√	√	√	√	√	X	√	X	√	√	X	√	X	X
Resep 28	√	√	√	√	√	√	√	X	√	√	√	√	X	√	X	X
Resep 29	√	√	√	√	√	√	√	X	√	X	√	√	X	√	X	X
Resep 30	√	√	√	√	√	√	√	X	√	X	√	√	X	√	X	X
Resep 31	√	√	√	√	√	√	√	√	√	X	√	√	X	√	X	X
Resep 32	√	√	√	√	√	√	√	X	√	X	√	√	X	√	X	X
Resep 33	√	√	√	√	√	√	√	X	√	X	√	√	X	√	X	X
Resep 34	√	√	√	√	√	√	√	X	√	X	√	√	X	√	X	X
Resep 35	√	√	√	√	√	√	√	X	√	X	√	√	X	√	X	X
Resep 36	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	X	√	X	X
Resep 37	√	√	√	√	√	√	√	X	√	X	√	√	X	√	X	X
Resep 38	√	√	√	√	√	√	√	X	√	X	√	√	X	√	X	X

	Nama dokter	SIP (Surat Izin Praktek)	Alamat dokter	Tanggal penulisa n resep	Tanda R/	Nama obat	Jumlah obat yang dimint a	Bentuk Sediaa n	Tanda Cara Pakai	Dosis	Paraf dokter penuli s resep	Nama pasien	Umur pasien	Alamat pasien	Jenis kelami n	Berat badan pasien
Resep 39	√	√	√	√	√	√	√	X	√	X	√	√	X	√	X	X
Resep 40	√	√	√	√	√	√	√	X	√	X	√	√	X	√	X	X
Resep 41	√	√	√	√	√	√	√	X	√	X	√	√	X	√	X	X
Resep 42	√	√	√	√	√	√	√	X	√	X	√	√	X	√	X	X
Resep 43	√	√	√	√	√	√	√	X	√	X	√	√	X	√	X	X
Resep 44	√	√	√	√	√	√	√	X	√	X	√	√	X	√	X	X
Resep 45	√	√	√	√	√	√	√	√	√	X	√	√	X	√	X	X
Resep 46	√	√	√	√	√	√	√	√	√	X	√	√	X	√	X	X
Resep 47	√	√	√	√	√	√	√	√	√	X	√	√	X	√	X	X
Resep 48	√	√	√	√	√	√	√	√	√	X	√	√	X	√	X	X
Resep 49	√	√	√	√	√	√	√	√	√	X	√	√	X	√	X	X
Resep 50	√	√	√	√	√	√	√	√	√	X	√	√	√	√	X	X
Resep 51	√	√	√	√	√	√	√	X	√	√	√	√	X	√	X	X

	Nama dokter	SIP (Surat Izin Praktek)	Alamat dokter	Tanggal penulisa n resep	Tanda R/	Nama obat	Jumlah obat yang dimint a	Bentuk Sediaa n	Tanda Cara Pakai	Dosis	Paraf dokter penuli s resep	Nama pasien	Umur pasien	Alamat pasien	Jenis kelami n	Berat badan pasien
Resep 52	√	√	√	√	√	√	√	X	√	√	√	√	X	√	X	X
Resep 53	√	√	√	√	√	√	√	X	√	√	√	√	X	√	X	X
Resep 54	√	√	√	√	√	√	√	X	√	√	√	√	X	√	X	X
Resep 55	√	√	√	√	√	√	√	X	√	X	√	√	X	√	X	X
Resep 56	√	√	√	√	√	√	√	X	√	X	√	√	X	√	X	X
Resep 57	√	√	√	√	√	√	√	√	√	X	√	√	X	√	X	X
Resep 58	√	√	√	√	√	√	√	X	√	X	√	√	X	√	X	X
Resep 59	√	√	√	√	√	√	√	X	√	X	√	√	X	√	X	X
Resep 60	√	√	√	√	√	√	√	X	√	X	√	√	X	√	X	X
Resep 61	√	√	√	√	√	√	√	√	√	X	X	√	X	√	X	X
Resep 62	√	√	√	√	√	√	√	√	√	X	X	√	X	√	X	X
Resep 63	√	√	√	√	√	√	√	√	√	X	X	√	X	√	X	X
Resep 64	√	√	√	√	√	√	√	X	√	X	X	√	X	√	X	X

	Nama dokter	SIP (Surat Izin Praktek)	Alamat dokter	Tanggal penulisa n resep	Tanda R/	Nama obat	Jumlah obat yang dimint a	Bentuk Sediaa n	Tanda Cara Pakai	Dosis	Paraf dokter penuli s resep	Nama pasien	Umur pasien	Alamat pasien	Jenis kelami n	Berat badan pasien
Resep 65	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	X	X	X	X
Resep 66	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	X	X	X	X
Resep 67	√	√	√	√	√	√	√	√	√	X	√	√	X	X	X	X
Resep 68	√	√	√	√	√	√	√	X	√	X	√	√	X	X	X	X
Resep 69	√	√	√	√	√	√	√	X	√	X	√	√	X	X	X	X
Resep 70	√	√	√	√	√	√	√	X	√	X	√	√	X	√	X	X
Resep 71	√	√	√	√	√	√	√	X	√	X	√	√	X	√	X	X
Resep 72	√	√	√	√	√	√	√	X	√	√	√	√	√	√	X	X
Resep 73	√	√	√	√	√	√	√	X	√	X	√	√	√	√	X	X
Resep 74	√	√	√	√	√	√	√	√	√	X	√	√	√	√	X	X
Resep 75	√	√	√	√	√	√	√	X	√	X	X	√	X	√	X	X
Resep 76	√	√	√	√	√	√	√	X	√	X	√	√	X	√	X	X
Resep 77	√	√	√	√	√	√	√	X	√	X	√	√	√	√	X	X

	Nama dokter	SIP (Surat Izin Praktek)	Alamat dokter	Tanggal penulisa n resep	Tanda R/ obat	Nama obat	Jumlah obat yang diminta	Bentuk Sediaan	Tanda Cara Pakai	Dosis	Paraf dokter penulis resep	Nama pasien	Umur pasien	Alamat pasien	Jenis kelamin	Berat badan pasien
Resep 78	√	√	√	√	√	√	√	X	√	X	√	√	√	√	X	X
Resep 79	√	√	√	√	√	√	√	X	√	√	X	√	√	√	X	X
Resep 80	√	√	√	√	√	√	√	X	√	X	X	√	√	√	X	X
Resep 81	√	√	√	√	√	√	√	X	√	X	X	√	√	X	X	X
Resep 82	√	√	√	√	√	√	√	X	√	X	√	√	X	X	X	X
Resep 83	√	√	√	√	√	√	√	√	√	X	√	√	√	X	X	X
Resep 84	√	√	√	√	√	√	√	√	√	X	√	√	√	X	X	X
Resep 85	√	√	√	√	√	√	√	√	√	X	√	√	√	X	X	X
Resep 86	√	√	√	√	√	√	√	√	√	X	X	√	√	X	X	X
Resep 87	√	√	√	√	√	√	√	√	√	X	X	√	√	X	X	X
Resep 88	√	√	√	√	√	√	√	X	√	X	√	√	√	X	X	X
Resep 89	√	√	√	√	√	√	√	√	√	X	X	√	√	X	X	X
Resep 90	√	√	√	√	√	√	√	√	√	X	√	√	√	√	X	X

	Nama dokter	SIP (Surat Izin Praktek)	Alamat dokter	Tanggal penulisa n resep	Tanda R/	Nama obat	Jumlah obat yang dimint a	Bentuk Sediaa n	Tanda Cara Pakai	Dosis	Paraf dokter penuli s resep	Nama pasien	Umur pasien	Alamat pasien	Jenis kelami n	Berat badan pasien
Resep 91	√	√	√	√	√	√	√	X	√	√	X	√	√	√	X	X
Resep 92	√	√	√	√	√	√	√	X	√	√	X	√	√	√	√	X
Resep 93	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	X	√	√	√	X	X
Resep 94	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	X	√	√	√	√	X
Resep 95	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	X	√	√	√	√	X
Resep 96	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	X	√	√	√	X	X
Resep 97	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	X	X
Resep 98	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	X
Resep 99	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	X
Resep 100	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	X
Jumlah	100	100	100	100	100	100	100	34	100	26	83	100	27	61	6	0
Presentasi	100	100	100	100	100	100	100	34	100	26	83	100	27	61	6	0

Lampiran 1. 2 Contoh Resep

ersero)
INDUK DISTRIBUSI JAWA BARAT
TASIKMALAYA

No 06982

DOKTER : dr. R. Rini

Nama Karyawan :
Pensiunan :
Nama Istri :
Anak :
No. Induk : 8000198702669248

Jan - 18 - 5 - 20 22

R/ Acyclovir 400 mg 5 da 1

4 Acyclovir soft tb 11 / 12

7 Samol 400 mg 3 da 1

7 Lagan cap 400 mg 1 da 1

7 Vometa 400 mg 1 da 1

Diisi oleh Apotik 20

Apotik

Harga obat tersebut diatas Rp.

Tanda tangan yang menerima

()

Nama Jelas

()

Tanda tangan dan Cap Apotik

1 Asli untuk Apotek 2. Copy Untuk Dokter 3. Copy untuk Penagihan