

LAMPIRAN

Lampiran 1 Ruang Pendaftaran dan Ruang Tunggu



Lampiran 2 Ruang pengambilan Obat



Lampiran 3 Gudang Penyimpanan Obat



Lampiran 4 Skirining Resep

<p>PEMERINTAH KOTA BANDUNG DINAS KESEHATAN UPT PUSKESMAS MENGGER Jl. Suburman No. 22 Telp. 022 42823696</p> <p>Periksa : BP VAKSIN Tanggal : 08/01/2024 Diagnosa :</p> <p>R/ Amiodipin 10mg no IV I dd I malam</p> <p>Pro Umur/BB : 16 (09 / 95 Alamat : SWANAL 03/02 No. HP : Status : Umum /PB / NPBI Lampiran :</p> <p>Lembar Kontrol Pemberian Obat</p> <p>Besar Obat <input type="checkbox"/> Besar Dosis <input type="checkbox"/> Besar Pasien <input type="checkbox"/> Besar Rute Pemberian <input type="checkbox"/> Besar Waktu <input type="checkbox"/> Pemberian Informasi Obat <input type="checkbox"/> Konseling <input type="checkbox"/> Paraf Pasien</p>	<p>DHSI OLEH BAGIAN OBAT</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>NO KETERANGAN</th> <th>YA</th> <th>TIDAK</th> <th>CATATAN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 Identitas pasien</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>a. Nama Pasien</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b. Alamat Pasien</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>c. Tanggal Lahir</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>d. Berat Badan (Anak)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>e. Nomor Rekam Medis</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2 Nama Penulis Resep</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3 Tanggal Resep</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4 Ruang/Unit asal Resep</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>PIO (Pelayanan Informasi Obat)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>NO KETERANGAN</th> <th>YA</th> <th>TIDAK</th> <th>CATATAN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 Cara Pakai</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Aturan Pakai</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Efek Samping</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Interaksi Obat</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Jam resep diterima _____ Jam obat diserahkan kepada pasien _____</p> <p>Penelaah Resep _____ Yang Menyerahkan _____ (.....) (.....)</p>	NO KETERANGAN	YA	TIDAK	CATATAN	1 Identitas pasien				a. Nama Pasien				b. Alamat Pasien				c. Tanggal Lahir				d. Berat Badan (Anak)				e. Nomor Rekam Medis				2 Nama Penulis Resep				3 Tanggal Resep				4 Ruang/Unit asal Resep				NO KETERANGAN	YA	TIDAK	CATATAN	1 Cara Pakai				Aturan Pakai				Efek Samping				Interaksi Obat			
NO KETERANGAN	YA	TIDAK	CATATAN																																																										
1 Identitas pasien																																																													
a. Nama Pasien																																																													
b. Alamat Pasien																																																													
c. Tanggal Lahir																																																													
d. Berat Badan (Anak)																																																													
e. Nomor Rekam Medis																																																													
2 Nama Penulis Resep																																																													
3 Tanggal Resep																																																													
4 Ruang/Unit asal Resep																																																													
NO KETERANGAN	YA	TIDAK	CATATAN																																																										
1 Cara Pakai																																																													
Aturan Pakai																																																													
Efek Samping																																																													
Interaksi Obat																																																													

Lampiran 5 Etiket Obat Oral dan Obat Luar



Lampiran 6 Penyimpanan Obat di Ruang Farmasi



Lampiran 7 wawancara bersama dengan Apoteker



Lampiran 8 Setelah melakukan wawancara bersama Apoteker dan TTK

