

Lampiran 4: Rekam Medis 16 (belakang)

VENTILATOR ASSOCIATED PNEUMONIA (VAP)																	
Ventilator	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak , Nomor Ventilator : Tgl. Pasang : s/d																
Suhu lebih dari 38 °C	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak , Hari ke : Setelah pemasangan Ventilator																
Sekresi dahak purulen	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak																
FIO ₂ / PO ₂ (mmHg)	<input type="checkbox"/> Lebih dari 240 mmHg , Hari ke : Setelah pemasangan Ventilator																
	<input type="checkbox"/> Kurang dari 240 mmHg, Hari ke : Setelah pemasangan Ventilator																
Foto thorax	<input type="checkbox"/> Infiltrat <input type="checkbox"/> Merata <input type="checkbox"/> Patchy <input type="checkbox"/> Terlokalisir																
Kultur Aspirat / Biopsi	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Ke 1. Tanggal :Hasil :																
	Ke 2. Tanggal :Hasil :																
<input type="checkbox"/> INFEKSI DAERAH OPERASI										<input type="checkbox"/> INFEKSI LUKA EPISIOTOMI							
Dilakukan Operasi	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak					Tanggal :					Ibu Nifas <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak						
Tindakan Operasi	Tanggal Nifas:																
Nama Dokter Operator	Dilakukan Episiotomi <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak																
Nama Dokter Konsultan	Laserasi Derajat <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4																
Sifat Operasi Emergensi	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak																
Jenis Operasi	Penolong : <input type="checkbox"/> Bersih <input type="checkbox"/> Bersih Tercemar <input type="checkbox"/> Tercemar <input type="checkbox"/> Kotor																
Anestesi Umum	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak																
Kamar Operasi Nomor	Ronde ke : 1 2																
Menggunakan implant	Trauma : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya 3																
Pendekatan Endoscopi	Trauma : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya 4																
Lama Operasi	Jam Menit 5																
Skor ASA	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4																
Penanggung jawab kamar operasi	Penanggung jawab ruang bersalin :																
Dilakukan Kultur	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Ke 1. Tanggal :Hasil :																
	Ke 2. Tanggal :Hasil :																
<input type="checkbox"/> PEMANTAUAN LUKA OPERASI										<input type="checkbox"/> PEMANTAUAN LUKA EPISIOTOMI / LASERASI							
Hari ke	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Suhu lebih dari 38 °C																	
Drainase																	
Pus																	
Perforasi																	
Fistula																	
Dilakukan kultur	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Ke 1. Tanggal :Hasil :																
	Ke 2. Tanggal :Hasil :																
PEMAKAIAN ANTIBIOTIK										<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak							
Nama Obat	Tanggal Pemakaian			Dosis			PO / IV / IM			Indikasi							
										Profilaksis			Pengobatan				
1.																	
2.																	
3.																	
4.																	
Catatan : Beri tanda centrang (✓) pada setiap jawaban yang dipilih																	
Mengetahui Dokter yang merawat										Tegal , Perawat / Bidan							
(.....)										(.....)							