



KLINIK UTAMA CITRA HUSADA

Jln. Dewi Sartika No. 2 Tangerang, Banten 15111

Telp. 021 – 5522501 / 021 – 55722722

RESEP

No . 58

No RM : 000908
Nama : MANIH
Tgl Lahir : 19-08-1954 / 69 th
No Kartu BPJS : 0002507242555
HP : -
Alamat : WATES 02/003, PAKULONAN, SERPONG UTARA, KOTA TANGERANG SELATAN

Klinik/Bangsai : UMUM
SEP :
Alergi :
BB :
Diagnosis :

No	TELAAH RESEP	YA	TDK	KETERANGAN - TINDAK LANJUT
	RESEP			
1	TULISAN RESEP JELAS			
2	TEPAT PASIEN			
3	TEPAT OBAT			
4	TEPAT DOSIS			
5	TEPAT RUTE DAN SEDIAAN			
6	TEPAT WAKTU DAN FREKUENSI			
7	TIDAK DUPLIKASI			
8	TIDAK INTERAKSI OBAT			
9	TIDAK KONTRA INDIKASI			
10	KESESUAIAN FORMULARIUM			
11	KESESUAIAN BPJS			
12	KESESUAIAN ASURANSI			
13	BERAT BADAN			
14	TIDAK ADA ALERGI			

No	Obat	Jml	Aturan Pakai
1	R/ LEVOFLAXACIN	10.00 tablet	1 x sehari 1 tablet/kapsul Sesudah Makan pagi.

*Mohon periksa ketersediaan stock di Farmasi

Yang Menerima,

Yang Menyerahkan,

Kota Tangerang, 13 Agustus 2024



NADIANTI PARA DELLA,
S.FARM

dr. Lani Komala