



# KLINIK UTAMA CITRA HUSADA

Jln. Dewi Sartika No. 2 Tangerang, Banten 15111

Telp. 021 – 5522501 / 021 – 55722722

## RESEP ONLINE

No .

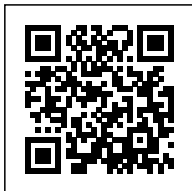
No RM :  
Nama :  
Tgl Lahir : 01-01-1970 / 9009 hr  
No Kartu BPJS :  
HP :  
Alamat :

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

| No | TELAAH RESEP              | YA | TDK | KETERANGAN - TINDAK LANJUT |
|----|---------------------------|----|-----|----------------------------|
|    | <b>RESEP</b>              |    |     |                            |
| 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 |
|----|------|-----|--------------|
|----|------|-----|--------------|

\*Mohon periksa ketersediaan stock di Farmasi



Pasien/Keluarga,

Kota Tangerang, 30 Juli 2024