



RSSA

Langkah Uraian Operasi :		
Komplikasi selama pembedahan : (bila ada)		
Konsultasi Intra-Operatif		
Jumlah Perdarahan : cc		
Jenis & Jumlah Darah Masuk : ☐ PRC : cc ☐ FFP : cc ☐ ... : cc ☐ WB : cc ☐ TC : cc		
Merk : Nama implant : Stiker / Nomor Register implant Nama pendamping Implant : (Bila ada)		
Specimen / jaringan dikirim ke : ☐ PA ☐ Laborat ☐ Microbiology ☐ Tidak perlu		Keterangan Jaringan : 1. 2. 3.
Tanda Tangan DPJP dr.....Sp.		Tanda Tangan Operator dr.....