Medical Record Audit Checklist

1. Nama dan Nomor Rekam Medis :
2. Formulir Penerimaan Pasien :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Komponen | Ada (Met) | Ada dan perlu perbaikan (Needs Improvement) | Tidak Ada (Not Met) | Tidak ada dan kosongan (Not Applicable) |
| 2.1 Nama Pasien |  |  |  |  |
| 2.2 Nomor Rekam Medis |  |  |  |  |
| 2.3 Tgl lahir |  |  |  |  |
| 2.4 Alamat Pasien |  |  |  |  |
| 2.5 Nama kontak darurat dan no telp |  |  |  |  |
| 2.6 Alasan waktu pemulangan |  |  |  |  |
| 2.7 Diagnosis Sementara |  |  |  |  |
| 2.8 Diagnosis Akhir |  |  |  |  |
| 2.9 Prosedur dan tanggal operasi |  |  |  |  |
| 2.10 Status Pemulangan |  |  |  |  |
| 2.11 Kode ICD |  |  |  |  |
| 2.12 Penyebab Kematian |  |  |  |  |
| 2.13 Tanda tangan dokter |  |  |  |  |

1. Formulir Persetujuan Pasien

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Komponen | Ada (Met) | Ada dan perlu perbaikan (Needs Improvement) | Tidak Ada (Not Met) | Tidak ada dan kosongan (Not Applicable) |
| 3.1 Nama Pasien |  |  |  |  |
| 3.2 Nomor Rekam Medis |  |  |  |  |
| 3.3 Tgl lahir |  |  |  |  |
| 3.4 Alamat Pasien |  |  |  |  |
| 3.5 Tanda tangan pasien/kerabat/wali dengan tanggal |  |  |  |  |
| 3.6 Tanda tangan dokter dengan tanggal |  |  |  |  |
| 3.7 Tanda tangan saksi |  |  |  |  |
| 3.8 Bahasa |  |  |  |  |

1. Formulir Persetujuan Khusus

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Komponen | Ada (Met) | Ada dan perlu perbaikan (Needs Improvement) | Tidak Ada (Not Met) | Tidak ada dan kosongan (Not Applicable) |
| 4.1 Nama Pasien |  |  |  |  |
| 4.2 Nomor Rekam Medis |  |  |  |  |
| 4.3 Tgl lahir |  |  |  |  |
| 4.4 Alamat Pasien |  |  |  |  |
| 4.5 Tanda tangan pasien/kerabat/wali dengan tanggal |  |  |  |  |
| 4.6 Tanda tangan saksi dengan tanggal |  |  |  |  |
| 4.7 Tanda tangan dokter pelaksana dengan tanggal |  |  |  |  |
| 4.8 Indikasi operasi/prosedur |  |  |  |  |

1. Formulir Klinis

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Komponen | Ada (Met) | Ada dan perlu perbaikan (Needs Improvement) | Tidak Ada (Not Met) | Tidak ada dan kosongan (Not Applicable) |
| 5.1 Nama Pasien |  |  |  |  |
| 5.2 Nomor Rekam Medis |  |  |  |  |
| 5.3 Tgl lahir |  |  |  |  |
| 5.4 Alamat Pasien |  |  |  |  |
| 5.5 Riwayat penyakit pasien |  |  |  |  |
| 5.6 Alergi/reaksi yang merugikan dicatat |  |  |  |  |
| 5.7 Daftar obat saat ini dicatat |  |  |  |  |
| 5.8 Penyelidikan |  |  |  |  |
| 5.9 Diagnosis sementara :  a. secara lengkap  b. singkatan apapun |  |  |  |  |
| 5.10 Investigasi yang diperintahkan dimasukkan dalam catatan |  |  |  |  |
| 5.11 Diagnosis akhir :  a. secara lengkap  b. singkatan apapun |  |  |  |  |
| 5.12 Catatan harian dan pengamatan dokter |  |  |  |  |
| 5.13 masuknya laporan investigasi dan perawatan yang disarankan |  |  |  |  |
| 5.14 Tanda tangan dokter disertai waktu dan tanggal |  |  |  |  |

1. Formulir catatan keperawatan

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Komponen | Ada (Met) | Ada dan perlu perbaikan (Needs Improvement) | Tidak Ada (Not Met) | Tidak ada dan kosongan (Not Applicable) |
| 6.1 Nama Pasien |  |  |  |  |
| 6.2 Nomor Rekam Medis |  |  |  |  |
| 6.3 Tgl lahir |  |  |  |  |
| 6.4 Alamat Pasien |  |  |  |  |
| 6.5 Protokol pengobatan/bagan pengobatan |  |  |  |  |
| 6.6 Observasi :  a. Grafik penyakit  b. Input/Output grafik  c. Rekaman tanda vital |  |  |  |  |
| 6.7 Tanggal, waktu dan tanda tangan persetujuan dokter |  |  |  |  |

1. Formulir Manajemen Anestesi

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Komponen | Ada (Met) | Ada dan perlu perbaikan (Needs Improvement) | Tidak Ada (Not Met) | Tidak ada dan kosongan (Not Applicable) |
| 7.1 Nama Pasien |  |  |  |  |
| 7.2 Nomor Rekam Medis |  |  |  |  |
| 7.3 Tgl lahir |  |  |  |  |
| 7.4 Alamat Pasien |  |  |  |  |
| 7.5 Profil pasien didokumentasikan |  |  |  |  |
| 7.6 Tgl dan tanda tangan dokter |  |  |  |  |
| 7.7 Assesmen sebelum anastesi |  |  |  |  |
| 7.8 Anestesi yang digunakan didokumentasikan |  |  |  |  |
| 7.9 Tanda tangan dokter |  |  |  |  |

1. Formulir Catatan Pasca Operasi

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Komponen | Ada (Met) | Ada dan perlu perbaikan (Needs Improvement) | Tidak Ada (Not Met) | Tidak ada dan kosongan (Not Applicable) |
| 8.1 Nama Pasien |  |  |  |  |
| 8.2 Nomor Rekam Medis |  |  |  |  |
| 8.3 Tgl lahir |  |  |  |  |
| 8.4 Alamat Pasien |  |  |  |  |
| 8.5 Tanggal, dan waktu operasi |  |  |  |  |
| 8.6 Catatan bedah |  |  |  |  |
| 8.7 Instruksi pasca operasi dan tindak lanjut |  |  |  |  |
| 8.8 Tanggal, dan tanda tangan Dokter |  |  |  |  |
| 8.9 Penghitungan diagnosis sebelum operasi dengan pasca operasi |  |  |  |  |

1. Formulir Ringkasan Keluar

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Komponen | Ada (Met) | Ada dan perlu perbaikan (Needs Improvement) | Tidak Ada (Not Met) | Tidak ada dan kosongan (Not Applicable) |
| 9.1 Nama Pasien |  |  |  |  |
| 9.2 Nomor Rekam Medis |  |  |  |  |
| 9.3 Tgl lahir |  |  |  |  |
| 9.4 Alamat Pasien |  |  |  |  |
| 9.5 Keluhan utama, riwayat penyakit dahulu, pemeriksaan fisik |  |  |  |  |
| 9.6 Obat dan pengobatan yang diberikan |  |  |  |  |
| 9.7 Kondisi saat keluar |  |  |  |  |
| 9.8 Tanggal atau waktu untuk tindak lanjut berikutnya |  |  |  |  |
| 9.9 Obat keluar atau saran tentang pemulangan |  |  |  |  |
| 9.10 Tanda tangan dokter |  |  |  |  |