

 <p>RSU. Dr. SAIFUL ANWAR MALANG</p>	SOP PELAYANAN SURAT KETERANGAN DIRAWAT DI INSTALASI RAWAT INAP		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman 1/2
Prosedur Tetap Seksi Rekam Medik	Tanggal terbit	Ditetapkan, tgl. Direktur <u>Dr. dr. Basuki B.Purnomo, Sp.U</u> NIP. 19540731 198201 1 002	
Pengertian	Surat keterangan dirawat adalah surat keterangan dari dokter yang menerangkan bahwa penderita pada saat ini masih dirawat inap di rumah sakit.		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terselenggaranya pembuatan surat keterangan dirawat di instalasi rawat inap (termasuk pavilyun) sedemikian rupa hingga terstandard, seragam. 2. Jelasnya tanggung jawab pembuatan dan pengisian serta administrasi pembuatan surat keterangan dirawat di instalasi rawat inap. 		
Kebijakan	Setiap pemberian surat keterangan dirawat harus dibuat sesuai pedoman pengisian dan standard operating procedure (SOP) yang telah ditentukan.		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat ruang rawat inap menerima surat permintaan surat keterangan dirawat dari penderita / keluarga penderita. 2. Perawat mengambil bundle formulir standard/baku yang telah tersedia dari tempat penyimpanan dan mengisi identitas penderita meliputi : nomor rekam medik(sesuai nomor rekam medik penderita di dokumen rekam medik) nama, jenis kelamin, umur, alamat, pekerjaan, mulai tanggal: (diisi sesuai dengan tanggal pertama kali penderita masuk rumah sakit, bukan tanggal pertama penderita dirawat diruang bersangkutan), ruang perawatan serta IRNA yang bersangkutan seperti tercantum dalam formulir standard surat keterangan dirawat. 3. Dokumen rekam medik beserta formulir yang telah diisi diserahkan pada dokter yang terakhir merawat penderita. 4. Dokter yang terakhir merawat penderita mengisi, nama dokter di kolom “ yang bertanda tangan dibawah ini”, mengisi tanggal, menandatangani, menulis nama lengkap dan NIP nya. 5. Dokter menyerahkan isian formulir yang telah ditanda tangani kepada perawat ruangan yang bertugas. 		

 <p>RSU. Dr. SAIFUL ANWAR MALANG</p>	SOP PELAYANAN SURAT KETERANGAN DIRAWAT DI INSTALASI RAWAT INAP		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman 2/2
	<ol style="list-style-type: none"> 6. Perawat mengisi buku register pemberian surat keterangan dirawat dengan kolom-kolom : nomor urut, nomor formulir surat keterangan dirawat, nama dokter yang memberikan. 7. Perawat menyimpan kembali “ buku register surat keterangan dirawat” serta blanko formulir sisa ditempat yang aman dan mencegah kemungkinan penyalahgunaan oleh pihak yang tidak bertanggung jawab. 8. Perawat ruangan menyerahkan surat keterangan dirawat kepada penderita atau keluarganya. 		
Unit terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Instalasi Rawat Inap. 2. Seksi Rekam Medik. 		