



**LEMBAR REKONSILIASI OBAT
PUSKESMAS TELAGA BIRU**



NAMA : Raba Ali
 NO RM : 002-D-010-02
 TGL LAHIR : 04-03-1961
 ALAMAT : Ulapato A

TANGGAL VISITE : 13/10/23 JAM VISITE : 8.55

ALERGI OBAT/
MAKANAN/
LAINNYA : -

Penggunaan obat sebelum admisi Tidak menggunakan obat saat admisi
 Ya, dengan rincian sebagai berikut

Nama Obat (Obat yang sedang digunakan saat ini)	Dosis	Frekuensi dan cara pemberian	Tindak lanjut	Perubahan aturan pakai
Amlodipin	1x1	Dminum Pagi hari	<input checked="" type="radio"/> Lanjut aturan pakai sama <input type="radio"/> Lanjut aturan pakai berubah <input type="radio"/> Stop	
Lisinopril 10 mg	1x1	Dminum Siang hari	<input checked="" type="radio"/> Lanjut aturan pakai sama <input type="radio"/> Lanjut aturan pakai berubah <input type="radio"/> Stop	
Simvastatin 10 mg	1x1	Dminum saat malam hari	<input checked="" type="radio"/> Lanjut aturan pakai sama <input type="radio"/> Lanjut aturan pakai berubah <input type="radio"/> Stop	
			<input type="radio"/> Lanjut aturan pakai sama <input type="radio"/> Lanjut aturan pakai berubah <input type="radio"/> Stop	
			<input type="radio"/> Lanjut aturan pakai sama <input type="radio"/> Lanjut aturan pakai berubah <input type="radio"/> Stop	
			<input type="radio"/> Lanjut aturan pakai sama <input type="radio"/> Lanjut aturan pakai berubah <input type="radio"/> Stop	
			<input type="radio"/> Lanjut aturan pakai sama <input type="radio"/> Lanjut aturan pakai berubah <input type="radio"/> Stop	

Nama Apoteker : Sri Haryati Marsiprah

Paraf Apoteker :

BUKTI REKONSILIASI OBAT



OBAT YANG SEDANG DIGUNAKAN

PEMERINTAH KABUPATEN GORONTALO
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS TELAGA BIRU
Jln. Abdul Gandhi Pajuhli, Desa Dumati, Kec. Telaga Biru
Kode Pos : 96183, Email : pkm.tlgb@gmail.com

Ruang / Unit Layanan : *Cmcm*
Resep Untuk Peserta : Umum / JKN-KIS / Askes
No. Kartu : *1706021966*
Riwayat Alergi Obat :

R *Gurjenesi* *m x*
3x1

Ranitidin *m x*
2x

Alagi *m x*
3x

Sodin *disolgenam* *m x*
3x1 lg.

Tgl. *13/10/2023*
Tanda Tangan Dokter

Nama : *Mr. Rostika*
Tgl Lahir : *04-03-1961*
Alamat : *Ul-s*
Domisili :
KK : *010ps*
No. NIK : *7701104403610001*
No. MR : *002-D-010-02*
Pekerjaan : *IPS*

RESEP BEROBAT DI PUSKESMAS