

FORMULIR PERMOHONAN PEMERIKSAAN BAKTERIOLOGIS TBC

Nama Fasyankes

: RS Siloam Yogyakarta

Nama Dokter Pengirim

: dr Paulus Wisnu SpP

Kode Fasyankes

: 3471380

No. Rekam Medis

: 00208421

Nama Terduga

: THEMY YUNI AYUNINGSIH

No. Telp. Pasien

: 081286480318

No. Induk Kependudukan

: 3275094806780015

No. BPJS

:

Jenis Kelamin

: ☐ Laki-laki ☒ Perempuan

Umur

: 47 Tahun

Alamat Lengkap

: RT 17 RW 4

Warungboto Kec. Umbulharjo

Kabupaten/Kota

: Kota Yogyakarta

Jenis Terduga/Pasien TBC

☒ TBC SO ☐ TBC RO ☐ Anak ☐ HIV ☐ DM

Provinsi

: DI Yogyakarta

No. Identitas Sediaan

25/3471380/1/0105

Tanggal pengambilan contoh uji

: 17/06/2025

Tanggal pengiriman contoh uji

: 17/06/2025

Tanda tangan pengambil contoh uji

:

Lama Riwayat Pengobatan Terduga/Pasien TBC

☐ Riwayat Pengobatan >= 5 tahun

☐ Riwayat Pengobatan < 5 tahun

Alasan Pemeriksaan :

☒ Diagnosis TBC

☐ Diagnosis Baseline TBC

☐ Akhir Pengobatan

Pemantauan kemajuan pengobatan (Follow up) :

Bulan ke :

Pemeriksaan ulang ke- :

Bulan ke :

Pemeriksaan setelah selesai pengobatan :

Bulan ke :

No.Reg.TBC/TBC RO Fasyankes : 0105

No.Reg.TBC/TBC RO Kab/ Kota : 3471.5095

Jenis Pemeriksaan

☐ Mikroskopis

☒ TCM MTB Rif (Xpert)

☐ TCM XDR (Xpert)

☐ TCM MTB Rif (Truenat)

☐ TCM MTB Rif INH (BDMAX)

☐ PCR Open System

☐ LPA lini 1

☐ LPA lini 2

☐ Biakan

☐ Paket standar uji kepekaan

Lokasi Anatomi

☒ Paru

☐ Ekstraparu

Lokasi:

Secara visual dahak tampak (berilah V pada kotak)

Contoh Uji

☒ Dahak

☐ Lainnya: Dahak

Sewaktu / Pagi

Nanah lendir

Bercak darah

Air liur

Sewaktu / Pagi

Sewaktu / Pagi

Sewaktu / Pagi

Sewaktu / Pagi



\* Lingkari yang sesuai

Yogyakarta, 17 Juni 2025

dr Paulus Wisnu SpP

HASIL PEMERIKSAAN BAKTERIOLOGIS TBC

No. Register Lab. (sesuai Buku Register Lab TBC.04) :

Contoh uji *)	Tanggal Hasil Dilaporkan	Kode Unik TCM MTB Rif (Xpert)	Hasil Pemeriksaan TCM MTB Rif (Xpert) **)						
<input type="checkbox"/> Sewaktu / Pagi		 251911298921	Neg	Rif Sen	Rif Res	Rif Indet	Invalid	Error	No result
<input type="checkbox"/> Sewaktu / Pagi		 251911298922	Neg	Rif Sen	Rif Res	Rif Indet	Invalid	Error	No result

Tanda tangan pemeriksa

Mengetahui Dokter PJ pemeriksaan Lab

( )

( )

\*) Diisi sesuai dengan kode huruf sesuai identitas sediaan/waktu pengambilan dahak.  
\*\*) Hasil pemeriksaan Mikroskopis, TCM, dan Biakan: Beri tanda rumput pada hasil pemeriksaan yang sesuai