

**CATATAN PENGOBATAN PASIEN**

Nama Pasien :  
Jenis Kelamin :  
Umur :  
Alamat :  
No. Telepon :

No	Tanggal	Nama Dokter	Nama Obat/Dosis/Cara Pemberian	Catatan Pelayanan Apoteker



**DOKUMENTASI KONSELING**

Nama Pasien	:	
Jenis kelamin	:	
Tanggal lahir	:	
Alamat	:	
Tanggal konseling	:	
Nama Dokter	:	
Diagnosa	:	
Nama obat, dosis dan cara pemakaian	:	
Riwayat alergi	:	
Keluhan	:	
Pasien pernah datang konseling sebelumnya:	:	Ya/tidak
Tindak lanjut		
Pasien .....		Apoteker .....

**DOKUMENTASI PELAYANAN KEFARMASIAN DI RUMAH  
(HOME PHARMACY CARE)**

Nama Pasien :  
Jenis Kelamin :  
Umur :  
Alamat :  
No. Telepon :

No	Tanggal Kunjungan	Catatan Pelayanan Apoteker

..... 20....  
Apoteker

**DOKUMENTASI PEMANTAUAN TERAPI OBAT**

Nama Pasien :  
 Jenis Kelamin :  
 Umur :  
 Alamat :  
 No. Telepon :

No	Tanggal	Catatan Pengobatan Pasien	Nama Obat, Dosis, Cara Pemberian	Identifikasi Masalah terkait Obat	Rekomendasi/ Tindak Lanjut
		Riwayat penyakit			
		Riwayat penggunaan obat			
		Riwayat alergi			

.....,20....

Apoteker

**FORMULIR MONITORING EFEK SAMPING OBAT (MESO)**

Nama Apotek :  
 Alamat :  
 Kabupaten/Kota :  
 Provinsi :  
 Triwulan/Tahun :

No	Informasi Pasien			Informasi Obat						KTD/ESO					Nama Pelapor	
				Nama Obat	Bentuk Sediaan	No Bets	Obat yang digunakan bersamaan	Pemberian								
Nama/Inisial pasien	Jenis Kelamin	Umur	Cara					Dosis/Waktu	Tanggal Mula	Tanggal Akhir	Deskripsi	Tanggal Mula	Tanggal Akhir	Kesudahan	Riwayat KTD/ESO yang pernah dialami	
1.																
2.																
3.																
4.																

.....,.....20...

Apoteker