
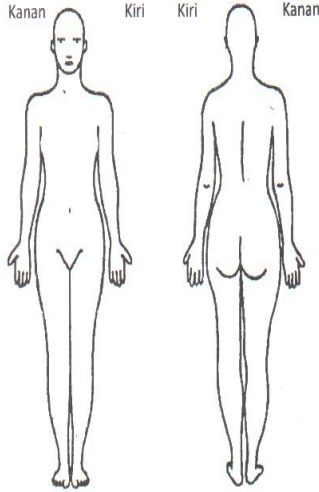


CONTOH FORMULIR ASESMEN PASIEN/KLIEN FISIOTERAPI

Logo fasyankes	Nama dan alamat fasyankes	Label Identitas Pasien
ASESMEN		
Tanggal :	Jam :	
A. Anamnese: <input type="radio"/> Autoanamnese <input type="radio"/> Heteroanamnese 1. Keluhan Utama 2. Riwayat Penyakit Sekarang 3. Riwayat Penyakit Dahulu dan Penyerta		
B. Pemeriksaan Fisik tanda vital: 1. TD:mmHg 2. HR : ...x/mnt 3. Suhu: 4. RR : ..x/mnt 5. Skor Nyeri: ... 	Kemampuan Fungsional : 1. Tidur/bedrest/gendong 2. Jalan Sendiri 3. Kursi Roda 4. Alat Bantu : 5. Prothese : 6. Deformitas : 7. Resiko Jatuh: 8. Lain-lain :	
1. Pemeriksaan sistemik Khusus :*) a. Musculoskeletal : b. Neuromuscular : c. CardioPulmonal : d. Integument :		
*) Pemeriksaan dilakukan sesuai dengan Telaah Sistem yang dilakukan		
2. Pengukuran Khusus :*) a. Musculoskeletal: b. Neuromuscular: c. CardioPulmonal: d. Integument:		
*) Pengukuran dilakukan sesuai dengan telaah sistem yang dilakukan		

Logo fasyankes	Nama dan alamat fasyankes	Label Identitas Pasien
<p>3. Data Penunjang</p> <p>a. Radiologi :</p> <p>b. EMG :</p> <p>c. Laboratorium:</p> <p>a. lain-lain:</p>		
C. Diagnosis Fisioterapi :		
D. Program/Rencana Terapi :		
E. Intervensi:		
Tanggal	Intervensi	Tempat / area yang diterapi
1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.		
F. Evaluasi		
<p>Tanggal: Jam:</p> <p>Fisioterapis,</p> <p>(.....)</p>		

CONTOH FORMULIR
RUJUKAN MASUK PELAYANAN FISIOTERAPI

Identitas pasien	:
Hasil pemeriksaan	:
Diagnosis kerja	:
Tindakan/terapi yg telah dilakukan	:
Tujuan rujukan	:
Nama dan tandatangan perujuk	:
Tanggal	:

CONTOH FORMULIR
RUJUKAN KELUAR PELAYANAN FISIOTERAPI

Identitas pasien	:	-----
Hasil pemeriksaan awal	:	-----
Diagnosis Medis	:	-----
Diagnosis Fisioterapi	:	-----
Tindakan/terapi yg telah dilakukan	:	-----
Evaluasi	:	-----
Rekomendasi/Usulan	:	-----
Nama dan tandatangan	:	-----
Fisioterapis perujuk.	:	-----
Tanggal	:	----- / ----- / -----

CONTOH
FORMULIR CATATAN KLINIS/RESUME FISIOTERAPI

Nama/Umur/Jenis :	Tgl :
Alamat /Telp. :	
1. Dokter yang merujuk : Diagnosis medis : Tujuan rujukan ke fisioterapi :	
2. Kondisi awal, Gejala/sindroma : Status gangguan gerak fungsional/ Parameter : Diagnosis fisioterapi :	
3. Kondisi akhir, Gejala/sindroma : Status gangguan fungsional/ Parameter : Diagnosis fisioterapi :	
4. Hambatan keberhasilan :	
5. Rekomendasi tindak lanjut :	
Fisioterapis, (.....) SIP :	

CONTOH FORMULIR
INTERVENSI DAN MONITORING FISIOTERAPI

Nama/Umur/Jenis :

Alamat /Telp. :

No.	Tgl	Tindakan	Perkembangan (S=Subyektif; O=Obyektif; A=Asesmen; R=Rencana.)	Paraf
			S: O: A: R:	

CONTOH FORMULIR
INFORMED CONSENT PELAYANAN FISIOTERAPI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Umur/Jenis :
Alamat :

Telah menerima dan memahami informasi yang diberikan mencakup:

- a. tata cara tindakan pelayanan fisioterapi.
- b. tujuan tindakan pelayanan fisioterapi yang dilakukan.
- c. alternatif tindakan lain.
- d. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi.
- e. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.

Dengan ini menyatakan sesungguhnya memberikan PERSETUJUAN/
PENOLAKAN, untuk dilakukan tindakan fisioterapi :

Terhadap : Diri sendiri/Suami /Istri/Anak/Ayah/Ibu/
Nama :.....
Umur/Jenis :.....
Alamat :.....
Ruangan/Kamar :.....
No. Rekam Medik :

Jakarta,

Fisioterapis,

Yang membuat pernyataan,

(.....)

(.....)