
	<b>TIDAK ADA KEJADIAN KESALAHAN PEMBERIAN HASIL</b>		
	No Dokumen  <i>07/02/AIC-RSD/2013</i>	No Revisi	Halaman
<b>Prosedur Tetap</b>	Tanggal Terbit  <i>1-12-2013</i>	Ditetapkan Tgl..... Plt. Direktur   <u>Dr. Gede Sandjaja, SpOT(K)</u> NIP : 19550609 198011 1 003	
<b>Pengertian</b>	: Kesalahan pemberian hasil meliputi : 1. Salah dalam memberikan hasil diagnose penyakit 2. Salah pasien (tertukar) 3. Salah lokasi organ		
<b>Tujuan</b>	: Menghindari terjadinya kesalahan dalam proses penerimaan sampel, penyiapan dan pemberian hasil diagnose yang menimbulkan dampak merugikan atau tidak.		
<b>Kebijakan</b>	: Kepmenkes RI No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal Rumah Sakit		
<b>Prosedur</b>	: 1. Dilakukan skrining tepat administrasi terhadap sampel yang diterima meliputi nama, umur, jenis kelamin, alamat, no register, nama dokter pengirim dan alamat dokter pengirim. 2. Dilakukan narasi deskripsi makroskopis sampel secara tepat yang meliputi jumlah, ukuran, berat, konsistensi dan warna sampel. 3. Dilakukan pemeriksaan mikroskopis secara tepat. 4. Dilakukan deskripsi mikroskopis secara tepat 5. Dilakukan penarikan kesimpulan hasil diagnose secara tepat. 6. Kemudian hasil pemeriksaan yang telah disiapkan diperiksa kembali oleh petugas laboratorium patologi sebelum diserahkan kepada pasien/keluarga pasien.		
<b>Unit Terkait</b>	: 1. Instalasi Bedah Sentral 2. Instalasi Rawat Jalan 3. Instalasi Rawat Inap 4. Instalasi Obgyn 5. Komite Medik		