
 Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso	Tidak ada kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium		
	No. Dokumen 065/7240/RSUDS/LAB/2018	No. Revisi 05	Halaman 1 / 1
Standar Prosedur Operasional (SPO)	Tanggal Terbit 01 Agustus 2018	 Ditetapkan, Direktur RSUD Dokter Soedarso Dr. YUSTAR MELLYADI, SpPD(K) GEH Pembina Utama Muda NIP. 19620328 198901 001	
Pengertian	Kesalahan pelayanan laboratorium meliputi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan parameter tidak sesuai permintaan. 2. Salah dalam menulis hasil. (angka atau koma) 3. Salah dalam penempatan lajur atau jalur antara parameter dan hasil. 4. Salah dalam menyerahkan hasil kepada pasien. 		
Tujuan	Menghindari terjadinya kesalahan dalam pemberian pelayanan laboratorium yang dapat menimbulkan kesalahan pemberian diagnosis.		
Kebijakan	<ol style="list-style-type: none"> I. Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso, Nomor : Tahun 2018, Tentang Kebijakan Pelayanan Laboratorium pada RSUD Dr. Soedarso. II. Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso, Nomor : Tahun 2018, Tentang Pemberlakuan Pedoman Pelayanan Laboratorium pada RSUD Dr. Soedarso. 		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan skrining terhadap blanko permintaan atau data pasien yang diterima meliputi : nama, tgl lahir, jenis kelamin, Nomor Rekam Medik, dokter yang mengirim, Tanggal sampel masuk, waktu, ruangan, dan parameter yang diminta. 2. Dilakukan skrining sampel yang diterima. (beku atau tidak) 3. Dilakukan pemeriksaan dengan alat yang benar. 4. Dilakukan order parameter laboratorium sesuai permintaan dalam alat. 5. Printer hasil pemeriksaan atau catat pada blanko hasil. 6. Dicatat dalam buku arsip 7. Di cek kembali kebenaran data pasien dan hasil laboratorium. 8. Simpan blanko hasil pada tempat hasil ruangan 		
Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Instalasi Rawat Inap 2. Instalasi Rawat Jalan 3. Instalasi IGD 		