

 RSUD Dr.SOEDARSO PONTIANAK	TRANSFER PASIEN EKSTERNAL		
	No. Dokumen	Revisi :	Hal :
	03 / 065/59/ AK-RSDS / 2018	2	1/2
Standar Prosedur Operasional	Tanggal Terbit : 01 Agustus 2018	Ditetapkan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso  <u>dr. Yustar Mulyadi, Sp.PD (K) GEH</u> Pembina Utama Muda NIP.19620328 198910 1 001	
Pengertian	Transfer pasien eksternal adalah memindahkan pasien dari satu rumah sakit ke rumah sakit lain.		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agar pelayanan transfer pasien dilaksanakan secara profesional dan berdedikasi tinggi. 2. Agar proses transfer/pemindahan pasien berlangsung dengan aman dan lancar, serta pelaksanaannya sangat memperhatikan keselamatan pasien sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. 		
Kebijakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keputusan Direktur RSUD Dr. Soedarso Pontianak Nomor 203 Tahun 2018 tentang Kebijakan Akses ke Rumah Sakit dan Kontinuitas Pelayanan pada RSUD Dr. Soedarso Pontianak. 2. Keputusan Direktur RSUD Dr. Soedarso Pontianak Nomor 204 Tahun 2018 tentang Pemberlakuan Standar Prosedur Operasional Pelayanan Gawat Darurat RSUD Dr. Soedarso Pontianak. 		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter menginformasikan pasien dan keluarganya tentang rencana kepindahan pasien ke rumah sakit lain. 2. Perawat atau dokter jaga menghubungi call center Sistem Pelayanan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) dengan memberitahukan mengenai alasan transfer pasien ke Rumah sakit lain beserta dengan keadaan pasien, hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan rencana tatalaksana pasien lebih lanjut. 3. Konfirmasi ke Rumah sakit rujukan dilakukan melalui Sistem Pelayanan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT), sesuai dengan kebutuhan dan persetujuan pasien untuk dilakukan transfer. 		

 <p>RSUD Dr.SOEDARSO PONTIANAK</p>	TRANSFER PASIEN EKSTERNAL		
	No. Dokumen 03 / 065/59/ AK-RSDS / 2018	Revisi : 2	Hal : 2/2
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 4. SPGDT akan memberitahukan kepada petugas medis apakah tersedia fasilitas yang dibutuhkan di rumah sakit rujukan. 5. Konfirmasi langsung dilakukan oleh perawat dan dokter ke rumah sakit rujukan untuk memastikan fasilitas tersedia. 6. Informasi dari rumah sakit rujukan dituliskan pada lembar integrasi, termasuk fasilitas yang tersedia di rumah sakit rujukan, nama penerima informasi dicatat pada formulir rujukan pasien. 7. Dokter mengisi dan menandatangani formulir pindah rumah sakit. 8. Penanggung jawab pasien (Perawat dan DPJP) menentukan petugas pendamping perawat/dokter bagi pasien transfer sesuai dengan kebutuhan klinis pasien dan menghubungi ambulan. 9. Perawat mencatat nama petugas pendamping dan nomor ambulan ke dalam formulir pindah rumah sakit. 10. Dokumen-dokumen transfer pasien (berupa catatan pindah ke RS lain/rujuk pasien formulir pemantauan pasien selama transfer dan hasil-hasil pemeriksaan penunjang) diberikan kepada pendamping pasien. 11. Selama dalam proses transport, perawat/dokter melakukan pemantauan tanda-tanda vital didokumentasikan kedalam lembar pemantauan. 12. Setibanya di rumah sakit tujuan, pendamping yang menemani pasien menyerahkan perawatan pasien ke petugas penerima secara lisan dan mengisi formulir pindah rumah sakit. 13. Petugas penerima menandatangani formulir transfer, menulis nama Jelas sertamembubuhi stempel resmi rumah sakit dan satu lembar copynya diberikan kepada petugas pendamping untuk dimasukkan kedalam rekam medis pasien. 14. Setelah kembali dari rumah sakit penerima, petugas pendamping menyerahkan formulir transfer pasien kepada kepala ruang rawat untuk dimasukkan ke berkas rekam medis pasien. 		
Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rekam Medik 2. Laboratorium 3. Radiologi 4. Supir Ambulan. 5. Perawat Pendamping 		