

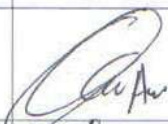
 Rumah Sakit Permata Gunung Putri <i>Care & Compassion</i>	PENGELOLAAN DAN PENGIRIMAN SPESIMEN PA		
	No. Dokumen	Revisi	Halaman
	082/SPO/YANMED/RSPGP/III/2025	00	1/3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)	Tanggal Terbit : 5 Maret 2025	Ditetapkan : Direktur Utama Rumah Sakit  dr. Ahmad Jamaluddin, M.Kes	
PENGERTIAN	Tata cara pengelolaan dan pengiriman jaringan hasil pembedahan yang memerlukan diagnose lanjutan dari pemeriksaan patologi anatomi		
TUJUAN	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah dalam melakukan pengelolaan dan pengiriman spesimen PA di Kamar Bedah Rumah Sakit Permata Gunung Putri.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RS Permata Gunung Putri nomor 075/SK-DIR/RSPGP/III/2025 tentang Pedoman Pelayanan Ruang Kamar Bedah		
PROSEDUR	1. Dokter bedah menentukan jaringan yang akan di periksa. 2. Jaringan tubuh yang telah diambil pada saat pembedahan kemudian disimpan dalam wadah yang berisi cairan formalin dan tertutup rapat. 3. Lakukan pelabelan pada wadah sample yang akan dikirim kebagian laboratorium PA 4. Dokter mengisi formulir pengiriman specimen ke Laboratorium Patologi anatomi yang berisikan : a. Nama Pasien b. Tanggal lahir c. Jenis Kelamin d. Alamat e. Jenis Bahan jaringan (operasi, biopsy, Kerokan, dan lain lain) 5. Setelah Formulir di isi dan di tanda tangani oleh dokter bedah, jaringan dan form tersebut di serahkan ke petugas Rawat inap untuk di antarkan ke bagian laboratorium Patologi Anatomi 6. Serah terima dengan petugas rawat inap		

 Rumah Sakit Permata Gunung Putri <i>Putri Is Compassion</i>	PENGELOLAAN DAN PENGIRIMAN SPESIMEN PA		
	No. Dokumen 082/SPO/YANMED/RSPGP/III/2025	Revisi 00	Halaman 2/3

	7. Selanjutnya petugas rawat inap serah terima ke bagian laboratorium patologi anatomi.
UNIT TERKAIT	Pelayanan Medis, Keperawatan, Kebidanan, Laboratorium

 Rumah Sakit Permata Gunung Putri <i>Trust to Compassion</i>	PENGELOLAAN DAN PENGIRIMAN SPESIMEN PA		
	No. Dokumen	Revisi	Halaman
	082/SPO/YANMED/RSPGP/III/2025	00	3/3

LEMBAR VERIFIKASI

PIC		NAMA	JABATAN	TANDA TANGAN	TANGGAL
Penyusun 1	P1	Dydi Suwandi,AMK	Ka. Unit Bedah		5/3 ²⁵
Menyetujui 1	M1	dr. Hanindyo Riezky Beksono, SpB.M.Ked.Klin	Ka.SMF Bedah		5/3 ²⁵
Menyetujui 2	M2	dr. Wediat Setiawan	Manager Pelayanan Medis		5/3 ²⁵
Menyetujui 3	M3	Ns. Amami, S.Kep, M.Kep	Manager Keperawatan		5/3 ²⁵
Verifikator 1	V1	Irma Fatimah S.kep Ners	SPI		5/3 ²⁵