
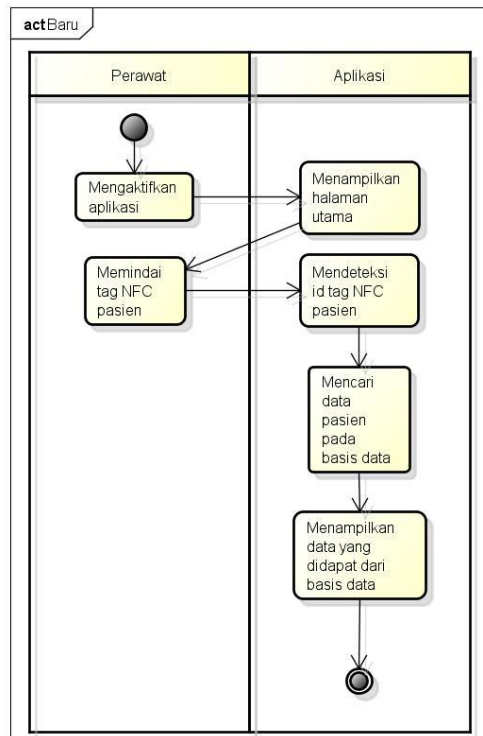


Lampiran

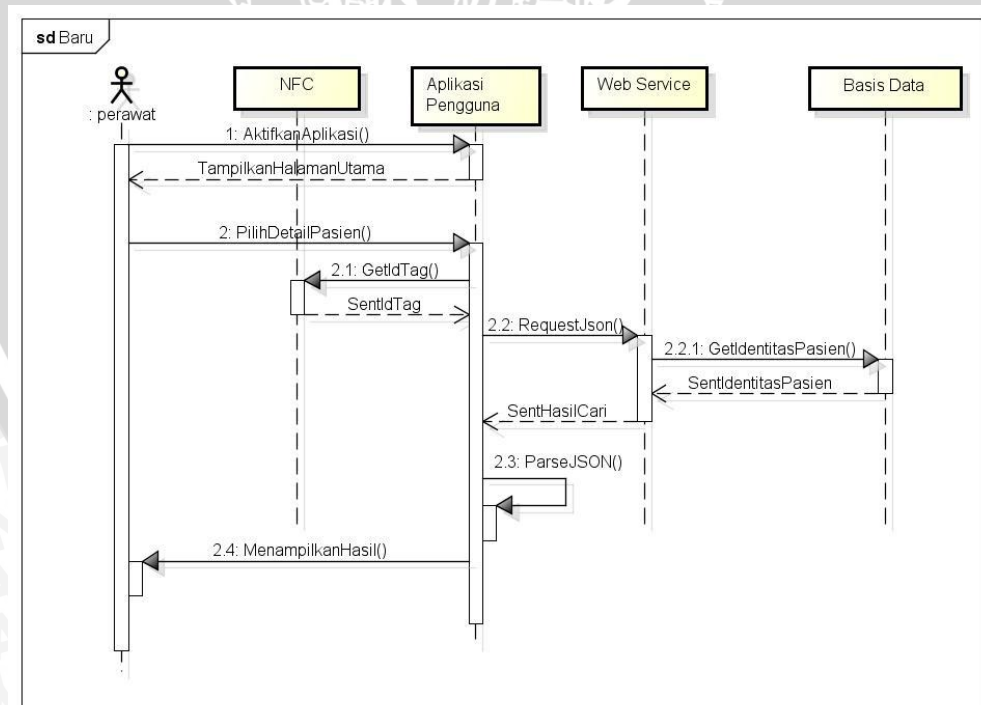
Lampiran 1.1 Form identifikasi bayi

RUMAH SAKIT HUSADA  UTAMA		FORMULIR IDENTIFIKASI BAYI	
		Nama :	
		No. ID :	
Nama Ibu :		Nama Ayah :	No. ID Ibu :
Nama Bayi :		Dokter / Bidan Penolong :	No. ID Bayi :
No. Gelang :	Nama Pemberi No. Gelang :	Tanggal Lahir :	Jam :
Tandatangan Pemberi Gelang :		Jenis Kelamin :	Berat :
			Panjang :
Cap Ibu Jari Tangan Kanan Ibu :		Cap Ibu Jari Kaki Kiri Bayi :	Cap Semua jari Kaki Kanan Bayi :
Tandatangan Petugas Penentu Jenis Kelamin Bayi	Dokter / Bidan	Perawat Kamar Bersalin	Perawat Ruang Bayi
<p>SAAT PULANG :</p> <p>Saya menyatakan bahwa pada saat pulang, saya telah menerima bayi saya. Saya telah memeriksa dan yakin bahwa bayi yang saya terima adalah benar anak saya, serta saya telah memeriksa nomor gelang tangan dan nama bayi tersebut yaitu bayi Ny,..... dan berisi keterangan pengenal yang sesuai.</p> <p>Tandatangan Perawat / Saksi, Tandatangan Ibu,</p> <p>.....</p>			

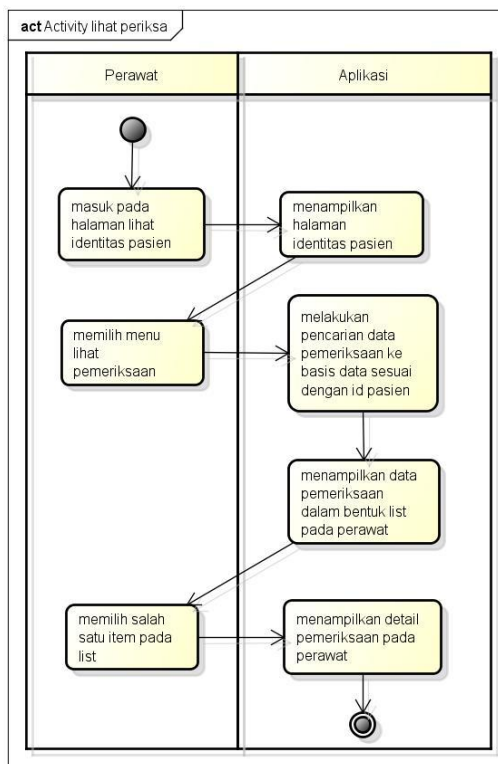
Lampiran 1.2 Activity diagram melihat identitas pasien



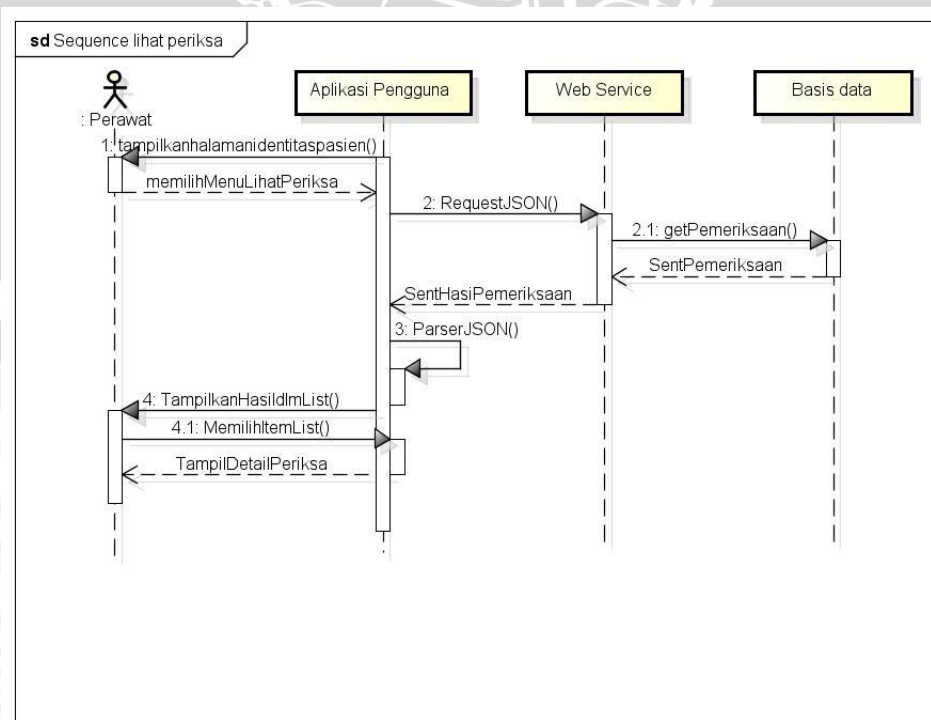
Lampiran 1.3 Sequence diagram melihat identitas pasien



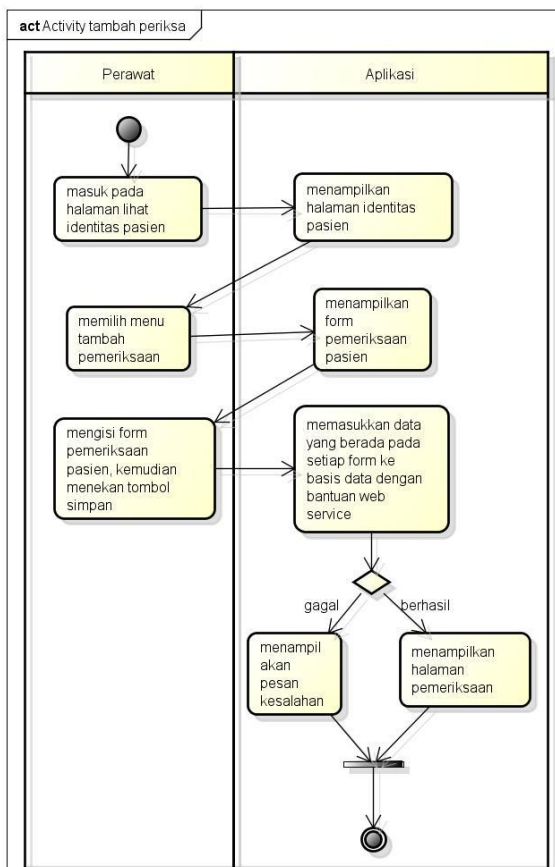
Lampiran 1.4 Activity diagram melihat hasil pemeriksaan



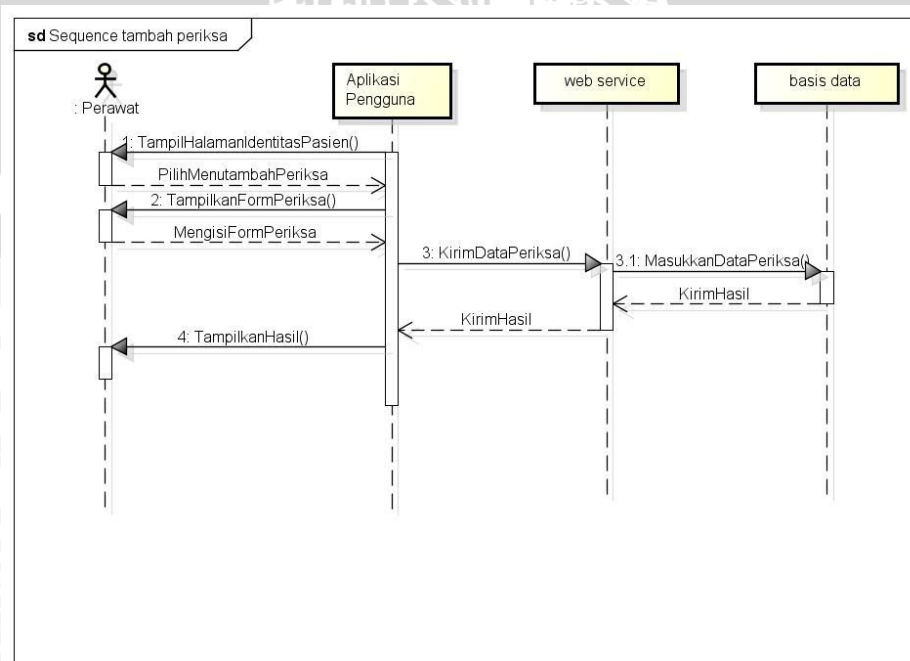
Lampiran 1.5 Sequence diagram melihat hasil pemeriksaan



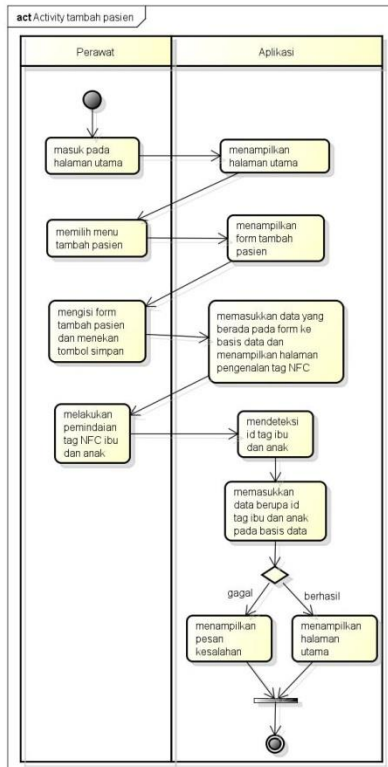
Lampiran 1.6 Activity diagram menambah pemeriksaan harian



Lampiran 1.7 Sequence diagram menambah pemeriksaan harian



Lampiran 1.8 Activity diagram menambah pasien



Lampiran 1.9 Sequence diagram menambah pasien

