

LAMPIRAN

SURAT PERSETUJUAN MEDIK

Purwodadi, 23-02-2019

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama: Albaa Wubandari

Alamat : Tungsak

Usia:

Hubungan dengan pasien :

Menyatakan setuju untuk dilakukan tindakan medik berupa : peecy^{6A} 3

: Tungsak

: 21 thn

Atas pasien,

Nama Q IKJu\cArs-dak

Alamat :

Tanda tangan

(pasien)

Usi

a

Dan saya telah mengetahui dan mendapat penjelasan tentang tindakan medis yang akan dilakukan beserta risikonya..

Tanda tangan(wali)

No. RM

Nama

Alamat

TTL : 1900193

Pekerjaan : Albaq Wulandari

Alamat No. : Tunggak

Telp : 13 Januari 1997

Umur : 21

Obat : -

No. Telp : 081226855859

Penyakit Sesak Nafas / Asthma ⊖ / +

Penyakit Diabetes Melitus ⊖ / +

Penggunaan Pacemaker Jantung ⊖ / +

Sedang gigi ⊖ / +

Hami @ / :

RR W. :

Penyakit Hipertensi ⊖ / +

Penyakit Jantung ⊖ / +

Penggunaan Gigi Palsu Berbahan Logam ⊖ / +

Sedang Menyusu ⊖ / +

Keluhan Utama : ingin perawatan pencerahan wajah.

Sedang perawatan kulit sebelumnya : -

Menyusu

O / +

Anamnesis 1 fisik wajah

skala Fitzpatrick I / II / III / IV / V

jenis / Berminyak / Normal / Sensitif

Keluhan mentasi / Hipopigmentasi ⊖ / +

Utama

akne ⊖ / + Milia ⊖ / +

Riwayat Black Head, White Head - / ⊕

perawatan hidung

an kulit - / ⊕

sebelu malar / pipi

mnya : acne ⊖ / + Scar - / +

Pemeriksaan

lainan Kulit Lainnya Selain Di Wajah : -

fisik

wajah

Type Kulit

Fitzpatrick

k I / 11/6

IV

/ Kulit

Kering /

Berminyak /

norma

Sensitif

Hiperpigmentasi /

Hipopigmentasi +

Lokasi :

Acute Acne +

Milia ⊕ +

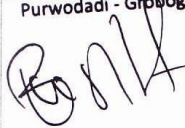
Peeling 6A 35%

SPF 30. digunakan setiap pagi hari

Pertanyaan Wawancara

1. Kapan terjadinya suatu pelaksanaan perjanjian dalam perawatan kecantikan wajah antara dokter dengan pasien?
2. Bagaimana bentuk dari perjanjian tersebut?
3. Bagaimana penyelesaian ketika pasien mengalami gejala kesehatan pada wajah akibat tindakan perawatan kecantikan?
4. Apakah dokter menjanjikan hasil yang sesuai dengan keinginan pasien?
5. Apakah dokter menjelaskan tentang resiko yang akan dihadapi sebelum pasien menjalankan perawatan?
6. Perawatan apa saja yang di sediakan di Iora Skin Care?
7. Apa kelebihan setelah melakukan perawatan?
8. Resiko apa saja yang pernah timbul setelah pasien melakukan perawatan?
9. Bagaimana tindakan selanjutnya ketika pasien mengalami gejala (iritasi, infeksi, alergi) setelah melakukan perawatan?
10. Apakah dalam sebuah tindakan perawatan menggunakan informed consent?
11. Apakah dalam setiap tindakan perawatan harus menggunakan informed consent?
12. Kenapa tidak semua tindakan perawatan tidak menggunakan informed consent?
13. Perawatan apa saja yang membutuhkan informed consent?
14. Syarat-syarat apa saja sebelum melakukan informed consent?
15. Bagaimana jika pasien menolak menggunakan informed consent?

dr. Laura Arini Gunawan
Purwodadi - Grobogan



dr. Laura Arini Gunawan

17%

17%

4%

8%

SIMILARITY INDEX INTERNET SOURCES PUBLICATIONS STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	media.netiti.com Internet Source	2%
2	documents.mx Internet Source	2%

www.scribd.com
Internet Source

faidahnailufah.blogspot.co.id
Internet Source

sojoro.wordpress.com
Internet Source

fis.uii.ac.id
Internet Source

Submitted to Sriwijaya University
Student Paper

andy-pio.blogspot.com
Internet Source

www.slideshare.net
Internet Source

Skripsi Dimas

ORIGINALITY REPORT

17% 17% 4% 8%

SIMILARITY INDEX INTERNET SOURCES PUBLICATIONS STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	media.neliti.com Internet Source	2%
---	---	----

2	documents.mx Internet Source	2%
---	---	----

www.scribd.com
Internet Source

faidahnailufah.blogspot.co.id
Internet Source

sojoro.wordpress.com
Internet Source

fis.uii.ac.id
Internet Source

Submitted to Sriwijaya University
Student Paper

andy-pio.blogspot.com

Internet Source

www.slideshare.net

Internet Source
