

FORMULIR PEMBERIAN EDUKASI PASIEN TERINTEGRASI

Nama Pasien : **Rayn Rovenia Abrina, AN** No. Medrec : **27-81-67**
No. Registrasi : **RJUM190826-002** Tgl Lahir / Umur : **06-09-2025 (1 thn)**
Ruang Rawat / Poli : **IGD**

No	TGL & JAM	PPA / KATEGORI	MATERI EDUKASI	KODE LEAFLET	LAMA (MNT)	HASIL VERIFIKASI	TGL EDUKASI ULANG	TTD & NAMA JELAS	
								Pemberi Edukasi	Pasien / Keluarga
1	30-08-2026 14:10	Perawat / Bidan	Tes edukasi pasien terintegrasi	-	15	Sudah Mengerti	31/08/2026	admin 	Rayn Rovenia Abrina, AN (Pasien) 