



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN

Jalan Sutan Syahrir 17 Pangkalan Bun - 74112



RM.35.P

PEMBERIAN INFORMASI
PEMERIKSAAN SITOLOGI SERVIKS/PAP SMEAR DAN HPV DNA

Saya, Dokter Pelaksana tindakan menyatakan telah menerangkan hal di bawah ini secara benar dan jelas dan sudah memberi kesempatan pada Pasien / keluarga untuk bertanya dan berdiskusi mengenai:

- Persyaratan pemeriksaan sitologi serviks/Pap smear dan HPV DNA yang akan dilakukan, seperti:
 - Sudah menikah/pernah melakukan hubungan seksual
 - Tidak sedang menstruasi (sebaiknya dilakukan pada hari ke-14 setelah hari pertama menstruasi terakhir)
 - Tidak menggunakan *tampon* (pembalut yang dimasukkan ke dalam vagina), jeli, krim vaginal, maupun obat-obatan yang diberikan melalui vagina selama 2 hari / 48 jam sebelum pemeriksaan.
 - Tidak melakukan pencucian (*douche*) vagina selama 2 hari / 48 jam sebelum pemeriksaan.
 - Tidak melakukan hubungan seksual 1 hari sebelum pemeriksaan.
- Tatacara pengambilan sampel
Sampel yang diperlukan adalah sel-sel rahim (serviks) yang diambil melalui liang vagina menggunakan alat bantu seperti spekulum atau *brush*.

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : (L / P)* Tgl Lahir :
No. KTP :
Alamat :Telepon :

Hubungan dengan Pasien ☐ Diri Sendiri ☐ Suami ☐ Anak ☐ Orang Tua
☐ Keluarga**

Dengan ini menyatakan sesungguhnya, bahwa saya telah menerima informasi yang diberikan oleh Dokter sebagaimana diatas dan telah memahaminya. Untuk itu saya memberikan PERSETUJUAN / PENOLAKAN* untuk dilakukan TINDAKAN KEDOKTERAN tersebut terhadap :

Nama : (L / P)* Tgl Lahir :
No. RM :
Alamat :Telepon :
Alasan jika menolak :
:

Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan tersebut termasuk risiko dan komplikasi yang akan timbul. Saya juga menyadari bahwa ilmu kedokteran bukanlah ilmu pasti, maka keberhasilan tindakan kedokteran bukanlah keniscayaan, melainkan tergantung kepada izin Tuhan Yang Maha Kuasa.

Pangkalan Bun,JamWIB

	Petugas	Saksi RS	Saksi Pasien	Yang Menyatakan
Nama Jelas				
Tanda Tangan				

* Coret yang tidak perlu

** Beri tanda centang (✓) pada pilihan yang sesuai