





































































































REKAP DINAS KESEHATAN KABUPATEN/KOTA  
LAPORAN BULANAN PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS

Kabupaten/Kota : .....  
 Provinsi : .....  
 Laporan Bulan/tahun : ...../tahun .....  
 Total Jumlah Puskesmas Perawatan dan Non perawatan di Kab/Kota (Kondisi 1 Januari tahun berjalan) : .....

No	Nama Puskesmas (Perawatan/Non Perawatan)	Jumlah R/	Jumlah Konseling	Jumlah Informasi Obat
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	N			

Yang melaporkan,  
 Petugas/Penanggung Jawab Farmasi  
 Dinas Kesehatan Kab/Kota

Mengetahui  
 Kepala Dinas Kesehatan Kab/kota

.....  
 NIP. ....

.....  
 NIP. ....

**Catatan:**

- Kolom (2) : diisi nama puskesmas perawatan/ non perawatan yang melaporkan pelaksanaan pelayanan kefarmasian
- Kolom (3) : diisi jumlah TOTAL lembar resep yang diterima dari rawat jalan dan rawat inap satu hari
- Kolom (4) : diisi jumlah pasien puskesmas perawatan/ non perawatan yang mendapatkan konseling obat serta didokumentasikan
- Kolom (5) : diisi jumlah pasien puskesmas perawatan/ non perawatan yang mendapatkan informasi obat tentang penggunaan, cara penyimpanan, efek samping dll serta didokumentasikan
- N : diisi jumlah TOTAL Puskesmas perawatan dan non perawatan yang melaporkan pelaksanaan pelayanan kefarmasian di Kab/Kota

Laporan ditujukan kepada (fax/ email):

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi
2. Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian – Ditjen Bina Kefarmasian dan Alkes (fax : 021-5203878 / email: [ditbinayanfar@yahoo.co.id](mailto:ditbinayanfar@yahoo.co.id)) (sebagai tembusan)



