

No.

## **REKAM IDENTIFIKASI PRIBADI** ***(PERSONAL IDENTIFICATION RECORD)***

Tanggal Pengisian:

Nama : NIK :  
Jenis Kelamin : Telefon :  
TTL : Agama :  
Alamat :  
Kota :

Foto 4 x 6

### **Data Keluarga Terdekat**

**Nama** : **NIK** :

**Jenis Kelamin** : **Telefon:**

**TTL** : **Agama :**

**Alamat** :

**Kota** :

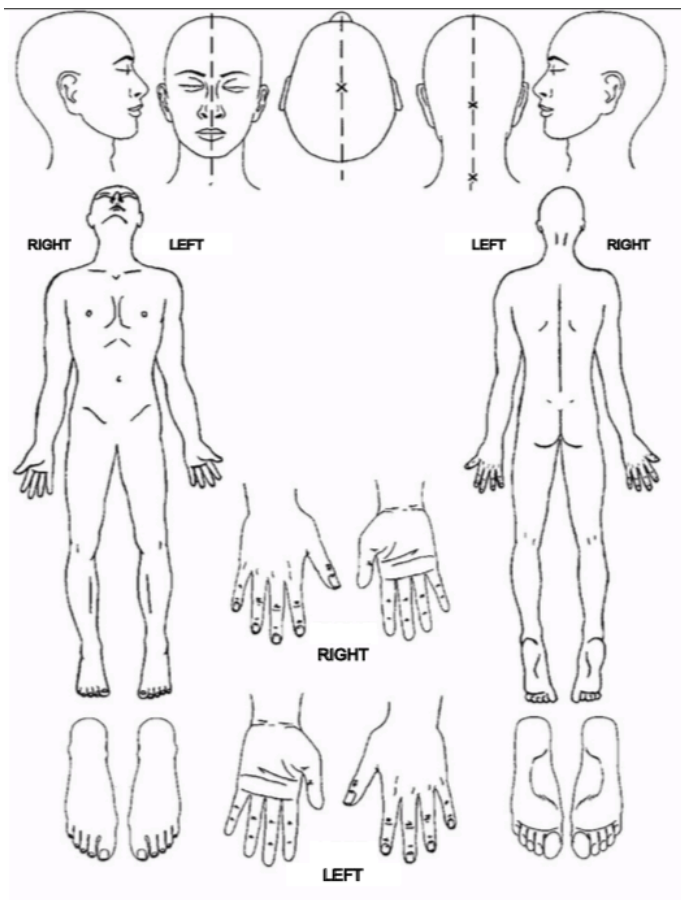
**Golongan darah**

**: A / B / AB / O**

**Rhesus : +/-**

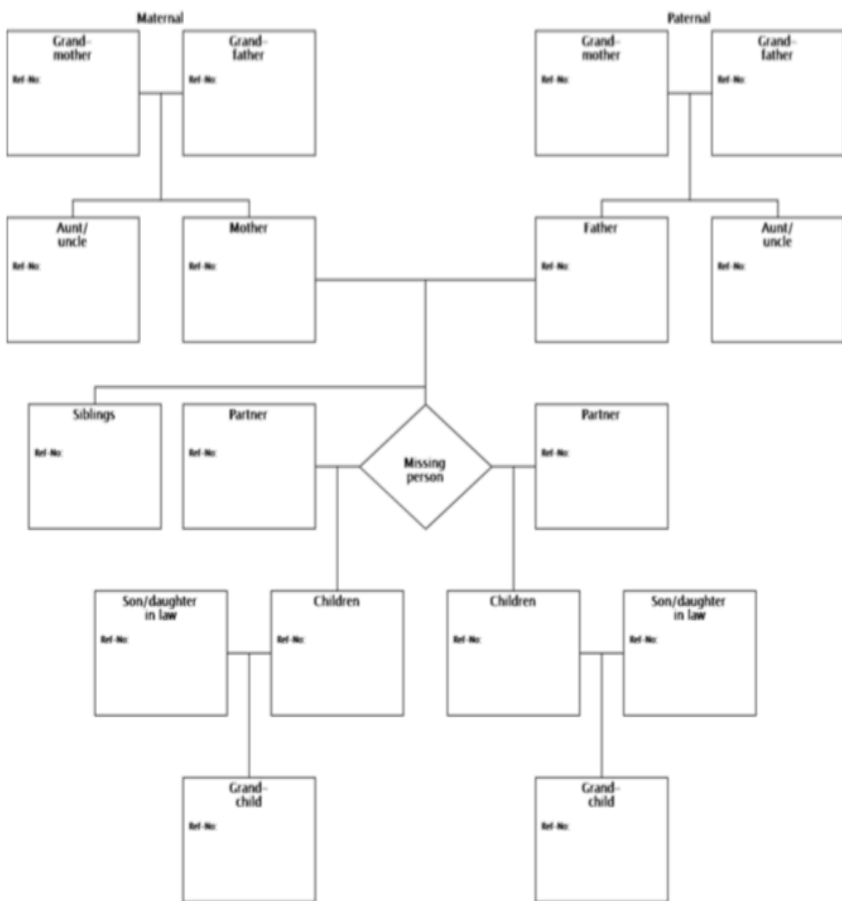
Sidik 3 Jari Kanan			
Sidik 3 Jari Kiri			
Berat Badan:		Tinggi Badan:	Tgl Pencatatan:
Ciri Khusus	Posisi	Deskripsi	
Bekas Luka			
Tindik			
Tatoo			

### Sketsa Badan



## **FOTO SENYUM**

## Silsilah Keluarga



**PETUNJUK PENGISIAN  
DATA PERAWATAN DOKTER GIGI**

1. Tuliskan nama dokter gigi, alamat praktek dan nomor telepon yang dapat dihubungi dengan jelas.
2. Catatlah hari dan tanggal kunjungan ke dokter gigi pada kolom baris pertama.
3. Tulislah keluhan yang dirasakan dengan lengkap.
4. Tulislah jenis perawatan apa saja yang diberikan dokter gigi, misal: tambal gigi, pencabutan, perawatan saluran akar, dll (biarkan kolom ini kosong jika tidak ada perawatan dari dokter gigi)
5. Tulislah nama-nama obat yang diberikan oleh dokter gigi berikut aturan pakainya pada kolom yang tersedia.
6. Tulislah jika ada riwayat alergi dari obat-obatan yang diberikan dokter gigi pada kolom terakhir.
7. Pada lembar lampiran, dapat ditempelkan hasil pemeriksaan laboratorium, foto rontgen, hasil cek kesehatan, dll.

**DATA PERAWATAN DOKTER GIGI**

Nama Dokter :

Alamat Praktek :

No. telp Dokter :

---

---

**Hari / Tanggal :**

**Keluhan pada gigi :**

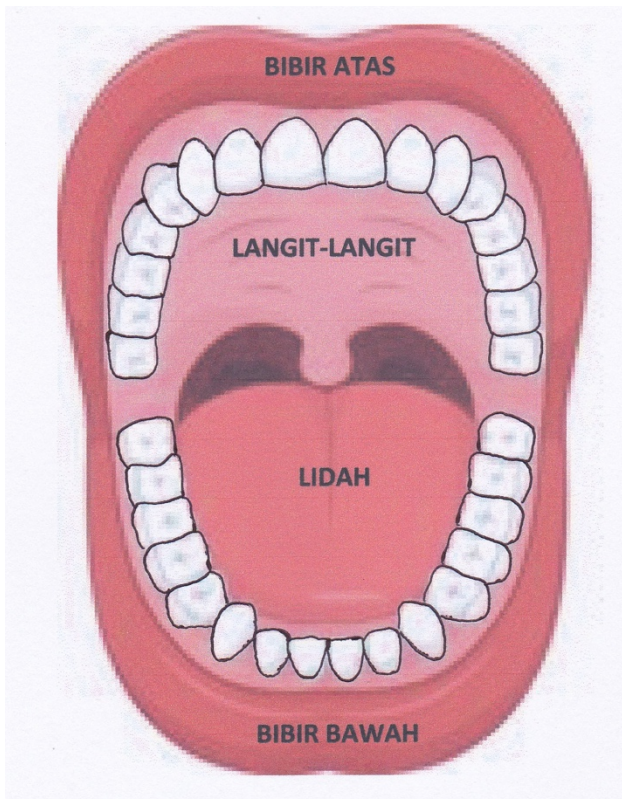
**Jenis Perawatan yang dilakukan :**

**Obat yang diberikan dokter :**





**Riwayat alergi obat :**



## ODONTOGRAM



### Keterangan:

- Gigi berlubang : tanda hitam bulat-bulat 
- Gigi hilang : tanda silang 
- Gigi palsu : tanda arsir hitam 
- Gigi ditambah : tanda blok hitam 

## **LAMPIRAN**

- **Kartu Tanda Penduduk**
- **Kartu Keluarga**