Rumah Sakit Angkatan Udara dr. ESNAWAN ANTARIKSA	**PELAPORAN PENERIMAAN REAGENSIA LABORATORIUM**		
	No. Dokumen SPO/303/PP.Akr/XII/2025	No. Revisi 01	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	TanggalTerbit 15 Desember 2025	Ditetapkan oleh : KEPALA RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA, dr. Imam Fathurrohman W., Sp.B., M.Si., MARS. Kolonel Kes NRP 524330	

Pengertian	Setiap pengambilan dan penggunaan reagensian dicatat dalam kartu stock.
Tujuan	1. Memberikan petunjuk kepada petugas agar seluruh reagensia yang diterima terdokumentasi secara lengkap dan dapat ditelusuri. 2. Menyediakan informasi ketersediaan reagensia untuk menunjang pelayanan laboratorium. 3. Terlaksananya tertib administrasi dalam penggunaan reagensia.
Kebijakan	1. Keputusan Kepala RSAU Esnawan Antariksa No.Kep/53/IX/2025 tentang Kebijakan Pelayanan Patologi Klinik RSAU dr. Esnawan Antariksa. 2. Keputusan Kepala RSAU Esnawan Antariksa No.Kep/54/IX/2025 tentang Pedoman Pelayanan Laboratorium. 3. Keputusan Kepala RSAU Dr. Esnawan Antariksa no.Kep/55/VIII /2025 tentang Penetapan Pelayanan 24 Jam Laboratorium Patologi Klinik RSAU dr. Esnawan Antariksa.
Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/1596/2024, Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit.
Prosedur	1. Petugas laboratorium menyiapkan dokumen penerimaan reagensia. 2. Catat seluruh reagensia yang diterima segera setelah proses pemeriksaan selesai 3. Rekap data penerimaan reagensia sesuai periode pelaporan yang ditetapkan laboratorium. 4. Laporan penerimaan disampaikan kepada penanggung jawab laboratorium dan/atau unit terkait.

Rumah Sakit Angkatan Udara dr. ESNAWAN ANTARIKSA	**PELAPORAN PENERIMAAN REAGENSIA LABORATORIUM**		
	No. Dokumen SPO/303/PP.Akr/XII/2025	No. Revisi 01	Halaman 2/2
Unit Terkait	1. Laboratorium 2. Unit. Farmasi 3. Gudang Bekkes		