

Laporan Harian - Pemeriksaan Laboratorium

Puskesmas **BARENG**
 Tanggal **11-01-2025 - 11-01-2025**
 Asuransi **Umum, BPJS Kesehatan, Pemerintah Daerah Kota**
 Poli/Ruangan **KIA**

No.	Jenis Pemeriksaan	Kia	Jumlah
Ibu Hamil			
1	K1	1	1
	↳ Hemoglobin		
	↳ Protein Urin		
	↳ Reduksi Urin		
	↳ Gula Darah Puasa/acak		
	↳ Golongan Darah		
	↳ Hiv		
	↳ Hbsag		
	↳ Syphilis/tpha		
TOTAL		1	1

