



RS. BUMI WARAS

Jln. Wolter Monginsidi No. 235 , Bandar Lampung, Lampung

(0721) 254589

E-mail : www.rsbumiwaras.co.id

PENILAIAN AWAL MEDIS RAWAT INAP

No. RM : 355503 Jenis Kelamin : Perempuan Tanggal : 02/09/2023 00:13:21
Nama Pasien : MICHELLE AFIFA FITIYA Tanggal Lahir : 30/05/2019 Anamnesis: Autoanamnesis

I. RIWAYAT KESEHATAN

Keluhan Utama : Demam 1 hari, sudah minum obat tetapi tidak mau turun
Riwayat kejang pada suhu 37 C

Riwayat Penyakit Sekarang : -

Riwayat Penyakit Dahulu : -

Riwayat Penyakit dalam Keluarga : -

Riwayat Pengobatan : -

Riwayat Alergi : -

II. PEMERIKSAAN FISIK

Keadaan Umum : Sehat Kesadaran : Compos Mentis GCS(E,V,M) : 15

Tanda Vital : TD : mmHg N : 118 x/m R : 26 x/m S : 38° SPO2 : % BB : Kg TB : cm

Kepala	Normal	Thoraks	Normal
Mata	Normal	Abdomen	Normal
Gigi & Mulut	Normal	Genital & Anus	Normal
Leher	Normal	Ekstremitas	Normal

III. STATUS LOKALIS

Keterangan :

IV. PEMERIKSAAN PENUNJANG

EKG : Radiologi : Laboratorium : DL

V. DIAGNOSIS

Obs Febris + Riwayat Kejang

VI. TATALAKSANA

Infus RL 15 gtt/m
Paracetamol Supp 125 mg
Kompres hangat
Infus Paracetamol 15 cc

Tanggal dan Jam

Nama Dokter dan Tanda Tangan

Sep, 02/09/2023 12:13:21 WIB



dr. M. Syamsu Ramdhan

SURAT ELEGIBILITAS PESERTA
RS. BUMI WARAS



No. SEP : 0801R0020124V000900
Tgl. SEP : 04/01/2024
No. Kartu : 0003184515393 (MR: 360685)
Nama Peserta : AIRA HAIRUN NISA
Tgl. Lahir : 10/03/2017
No. Telpon : 089626833212
Sub/Spesialis : ANAK
Dokter : ALDILLA DINARESTI
Fasker Perujuk : RS. BUMI WARAS - KOTA BANDAR
LAMPUNG
Diagnosa Awal : Z09.8 - Follow-up examination after other
treatment for other conditions
Catatan : -

No. Rawat : 2024/01/04/000711
No. Reg : 002
Peserta : PBI (APBN)
Jns Rawat : Rawat Jalan
Jns. Kunjungan : -Konsultasi dokter(Pertama)

Poli Perujuk : -
Kls. Hak : Kelas 3
Kls. Rawat : 3
Penjamin : BPJS Kesehatan

*Saya Menyetujui BPJS Kesehatan Menggunakan Informasi Medis Pasien jika diperlukan.
*SEP bukan sebagai bukti penjamin peserta
Catatan Ke 1 2024-01-05 13:31:03

Pasien/Keluarga Pasien



AIRA HAIRUN NISA



RS. BUMI WARAS

Jln. Wolter Monginsidi No. 235 , Bandar Lampung, Lampung (0721) 254589

E-mail : www.rsbumiwaras.co.id

RESUME MEDIS PASIEN

Nama Pasien	: AIRA HAIRUN NISA	No. Rekam Medis	: 360685
Umur	: 6 Th	Ruang	: Poliklinik Anak
Tgl Lahir	: 10-03-2017	Jenis Kelamin	: Perempuan
Pekerjaan	: PELAJAR	Tanggal Masuk	: 04-01-2024
Alamat	: JL WR MONGINSIDI NO.150 RT.002, KELURAHAN, KECAMATAN, Kota Bandar Lampung	Tanggal Keluar	: 04-01-2024

Keluhan utama dari riwayat penyakit yang positif : BATUK

Jalannya Penyakit Selama Perawatan : KONTROL

Pemeriksaan penunjang yang positif : BB 24 KG T 36 NADI 98 X/MNT RR 22 X/MNT

Hasil laboratorium yang positif : -

Diagnosa Akhir		Kode ICD
- Diagnosa Utama	: Follow-up exam after other treatment for other conditions	(Z098)
- Diagnosa Sekunder	: 1. Asthma	(J45)
	2.	()
	3.	()
	4.	()
- Prosedur/Tindakan Utama	:	()
- Prosedur/Tindakan Sekunder	: 1.	()
	2.	()
	3.	()

Kondisi pasien pulang : Hidup

Obat-obatan waktu pulang/nasihat : RACIKAN BATUKK 3X1PULV CURCUMA 1X2.5ML

Dokter Penanggung Jawab2



dr. Aldilla Dinaresti, Sp. A



RS. BUMI WARAS

Jln. Wolter Monginsidi No. 235 , Bandar Lampung, Lampung (0721) 254589

E-mail : www.rsbumiwaras.co.id

RIANCIAN BIAYA RAWAT JALAN

No.Nota	: 2024/01/04/RJ0266			
Unit/Instansi	: Poliklinik Anak			
Tanggal & Jam	: 2024-01-04 22:20:25			
No.RM	: 360685			
Nama Pasien	: AIRA HAIRUN NISA (6Th)			
Alamat Pasien	: JL WR MONGINSIDI NO.150 RT.002, KELURAHAN, KECAMATAN, Kota Bandar Lampung			
Dokter	: dr. Aldilla Dinaresti, Sp. A			
Registrasi	:			30.000
Tindakan	:			
	Jasa Periksa Dokter Spesialis	50.000	1	50.000
Obat & BHP	:			
	KERTAS PUYER CLEP (-)	180	15	4.700
	ATAROC 25 MCG TABLET/100 (OBAT ORAL)	3.150	15	47.250
	CURCUMA PLUS 60 ML SYRP (B) (Syrup)	12.588	1	13.088
	DES Loratadine 5 MG TABLET NOVEL/30 (Tablet)	3.996	4	15.984
	TRIFASON 0.5MG TABLET / 100 (Tablet)	181	15	2.715
	PPN Obat	9.211	1	9.211
	92,948			
Tambahan Biaya	:			
Potongan Biaya	:			
TOTAL TAGIHAN				172.948
PPN				
TAGIHAN + PPN				172.948
DEPOSIT				
EKSES				
SISA PIUTANG				172.948



Kode Rumah Sakit	:	1871234	Kelas Rumah Sakit	:	C
Nama RS	:	RSU BUMI WARAS	Jenis Tarif	:	TARIF RS KELAS C SWASTA

Nomor Peserta	:	0002197603809	Nomor SEP	:	0801R0020823V009117
Nomor Rekam Medis	:	150693	Tanggal Masuk	:	30/08/2023
Umur Tahun	:	46	Tanggal Keluar	:	30/08/2023
Umur Hari	:	16920	Jenis Perawatan	:	2 - Rawat Jalan
Tanggal Lahir	:	03/05/1977	Cara Pulang	:	1 - Atas Persetujuan Dokter
Jenis Kelamin	:	2 - Perempuan	LOS	:	1 hari
Kelas Perawatan	:	Regular	Berat Lahir	:	-

Diagnosa Utama : Z50.1 Other physical therapy

Diagnosa Sekunder : -

Prosedur : 93.39 Other physical therapy

ADL Sub Acute : -

ADL Chronic : -

Hasil Grouping

INA-CBG	:	M-3-16-0	PROSEDUR THERAPI FISIK DAN PROSEDUR KECIL MUSKULOSKLETAL	Rp	135,700.00
Sub Acute	:	-	-	Rp	0.00
Chronic	:	-	-	Rp	0.00
Special CMG	:	-	-	Rp	0.00

Total Tarif	:		Rp	135,700.00
-------------	---	--	----	------------

SURAT ELEGIBILITAS PESERTA

RS.BUMI WARAS



No. SEP : 0801R0020823V009117
Tgl. SEP : 30/08/2023
No. Kartu : 0002197603809 (MR: 283516)
Nama Peserta : HENI HARYATI
Tgl. Lahir : 03/05/1977
No. Telpn : 0002197603809
Sub/Spesialis : REHABILITASI MEDIK
Dokter : dr. Sanjoto Santibudi, Sp. KFR
Fasker Perujuk : Klinik Gemari
Diagnosa Awal : Z50.1 - Other physical therapy
Catatan : -

No. Rawat : 2023/08/30/000398
No. Reg : 070
Peserta : PEGAWAI SWASTA
Jns Rawat : Rawat Jalan
Jns. Kunjungan : -Konsultasi dokter(Pertama)

Poli Perujuk : -
Kls. Hak : Kelas 1
Kls. Rawat : 1
Penjamin : BPJS Kesehatan

Pasien/Keluarga Pasien



HENI HARYATI

*Saya Menyetujui BPJS Kesehatan Menggunakan Informasi Medis Pasien jika diperlukan.
*SEP bukan sebagai bukti penjamin peserta
Catatan Ke 1 2023-09-01 09:40:46



RS. BUMI WARAS

Jln. Wolter Monginsidi No. 235 , Bandar Lampung, Lampung (0721) 254589

E-mail : www.rsbumiwaras.co.id

RIANCIAN BIAYA RAWAT JALAN

No.Nota	: 2023/08/30/RJ0081			
Unit/Instansi	: Poliklinik Fisioterapi			
Tanggal & Jam	: 2023-08-30 15:34:05			
No.RM	: 283516			
Nama Pasien	: HENI HARYATI (46Th)			
Alamat Pasien	: JL SETIA BUDI NO 80 TBB, KELURAHAN, KECAMATAN, KABUPATEN			
Dokter	:			
	Fisioterapi			
Registrasi	:			30.000
Tindakan	:			
	Fisioterapi TENS 2 - 7	100.000	1	100.000
Obat & BHP	:			
Tambahan Biaya	:			
Potongan Biaya	:			
TOTAL TAGIHAN				130.000
PPN				
TAGIHAN + PPN				130.000
DEPOSIT				
EKSES				
SISA PIUTANG				130.000



RUMAH SAKIT BUMI WARAS

Jalan Wolter Monginsidi No. 235 - Bandar Lampung 25215
Telp. (0721) 254589 - 261122 (Hunting). Fax (0721) 257926 - 254499
Email : rs.bumiwaras@yahoo.com



TERAKREDITASI PARIPURNA
KARS

Lembar Hasil Tindakan Uji Fungsi

Prosedur Kedokteran Fisik dan Rehabilitas

No.RM/No.Rawat : 283516 / 2023/08/30/000398	30-08-2023	Prosedur KFR.....(Koding.....)
NIK : 1871084305770004		L/P :
Nama : HENI HARYATI		Tanggal :
Tgl.Lahir/Umur : 03-05-1977 / 46 Th / P		Pemeriksaan : <i>Ar Hs ul</i>
Alamat : JL SIETIA BUDI NO 80 TBB, KELURAHAN, KECAMATAN, KABUPATEN		Diagnosis Fungsional:
Klinik : Poliklinik Fisioterapi		Diagnosis Medis : <i>Pada kaki kanan</i>
Dokter : Fisioterapi		

BPJS

Instrumen Uji Fungsi/Prosedur KFR :

Hasil Yang didapat :

Kesimpulan :

Rekomendasi :

Permintaan Terapi :

No	PROGRAM	TANGGAL	TTD		
			PASIEN	DOKTER	TERAPIS
1	<i>14 dr gp kpr</i>	<i>25/8/23</i>	<i>Ar</i>	<i>Ar</i>	<i>Ar</i>
2	<i>ms</i>	<i>30-8-23</i>	<i>Ar</i>	<i>Ar</i>	<i>Ar</i>
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Tempat & Tanggal

Cap dan Tanda tangan dr. Sp.KFR

dr. Sanjoto Santibudi, Sp.KFR
Spesialis Kedokteran Fisik Rehabilitas

(.....)



RUMAH SAKIT BUMI WARAS

Jalan Wolter Monginsidi No. 235 - Bandar Lampung 25215
Telp. (0721) 254589 - 261122 (Hunting). Fax (0721) 257926 - 254499
Email : rs.bumiwaras@yahoo.com



TERAKREDITASI PARIPURNA
KARS

Lembar Formulir Rawat Jalan

SEP 11 2023
9117

Layanan

No.RM/No.Rawat : 283516 / 2023/08/30/000398 30-08-2023
NIK : 1871084305770004
Nama : HENI HARYATI
Tgl.Lahir/Umur : 03-05-1977 / 46 Th / P
Alamat : JL SIETIA BUDI NO 80 TBB, KELURAHAN,
KECAMATAN, KABL PATEN
Klinik : Poliklinik Fisioterapi
Dokter : Fisioterapi



BPJS

1. Diisi oleh Pasien/Peserta

Nama Pasien

Tanggal lahir

Alamat

Telp/HP

Hubungan dengan bertanggung : ☐ Suami/Istri ☐ Anak

2. Diisi oleh Dokter Sp.KFR

Tanggal Pelayanan

• Anamnesa

• Pemeriksaan Fisik dan Uji Fungsi :

• Diagnosa medis (ICD-10)

• Diagnosa Fungsi (ICD-10)

• Pemeriksaan Penunjang

• Tata Laksana KFR (ICD 9 CM)

• Anjuran

• Evaluasi

• Suspek Penyakit Akibat Kerja

: ☐ Ya (.....)

☐ Tidak

Tanda Tangan Pasien

(.....)

Tempat & Tanggal
Cap dan Tanda tangan dr. Sp.KFR

dr. Sahjoto Santibudi. Sp KFR
Spesialis Kedokteran Fisik

(.....)