




RS SIMRS KHANZA

GUWOSARI, Pajangan, Bantul

Hp: 08562675039, 085296559963, E-mail : khanzasoftmedia@gmail.com

RIWAYAT PERAWATAN

No.RM	:	000005																																																																																								
Nama Pasien	:	ROBY ALAMSYAH																																																																																								
Alamat	:	ALAMAT, KROGOWANAN, SAWANGAN, KABUPATEN MAGELANG																																																																																								
Jenis Kelamin	:	Laki-Laki																																																																																								
Tempat & Tanggal Lahir	:	- 1986-07-20																																																																																								
Ibu Kandung	:	-																																																																																								
Golongan Darah	:	-																																																																																								
Status Nikah	:	MENIKAH																																																																																								
Agama	:	ISLAM																																																																																								
Pendidikan Terakhir	:	-																																																																																								
Bahasa Dipakai	:	-																																																																																								
Cacat Fisik	:	-																																																																																								
I No.Rawat	:	2025/09/30/000002																																																																																								
No.Registrasi	:	001																																																																																								
Tanggal Registrasi	:	2025-09-30 13:58:28																																																																																								
Umur Saat Daftar	:	39 Th																																																																																								
Unit/Poliklinik	:	Poliklinik Penyakit Dalam																																																																																								
Dokter Poli	:	dr. Qotrunnada																																																																																								
Cara Bayar	:	-																																																																																								
Penanggung Jawab	:	-																																																																																								
Alamat P.J.	:	ALAMAT, KROGOWANAN, SAWANGAN, KABUPATEN MAGELANG																																																																																								
Hubungan P.J.	:	SAUDARA																																																																																								
Status	:	Ralan																																																																																								
Pemeriksaan Rawat Jalan	:	<table><tr><td>No.</td><td>Tanggal</td><td>Dokter/Paramedis</td><td>Profesi/Jabatan/Departemen</td></tr><tr><td>1</td><td>2025-09-02 13:58:47</td><td>D0000003 dr. Qotrunnada</td><td>dokter spesialis</td></tr><tr><td></td><td></td><td>Subjek</td><td>: asasas</td></tr><tr><td></td><td></td><td>Objek</td><td>: asas</td></tr><tr><td></td><td></td><td>Suhu(C)</td><td>Tensi</td><td>Nadi(/menit)</td><td>Respirasi(/menit)</td><td>Tinggi(Cm)</td><td>Berat(Kg)</td><td>SpO2(%)</td><td>GCS(E,V,M)</td><td>Kesadaran</td><td>L.P.(Cm)</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Compos Mentis</td><td>-</td></tr><tr><td></td><td></td><td>Asesmen</td><td colspan="9">: sasas</td></tr><tr><td></td><td></td><td>Plan</td><td colspan="9">: sasas</td></tr><tr><td></td><td></td><td>Inst/Impl</td><td colspan="9">: sasa</td></tr><tr><td></td><td></td><td>Evaluasi</td><td colspan="9">: sas</td></tr></table>	No.	Tanggal	Dokter/Paramedis	Profesi/Jabatan/Departemen	1	2025-09-02 13:58:47	D0000003 dr. Qotrunnada	dokter spesialis			Subjek	: asasas			Objek	: asas			Suhu(C)	Tensi	Nadi(/menit)	Respirasi(/menit)	Tinggi(Cm)	Berat(Kg)	SpO2(%)	GCS(E,V,M)	Kesadaran	L.P.(Cm)											Compos Mentis	-			Asesmen	: sasas											Plan	: sasas											Inst/Impl	: sasa											Evaluasi	: sas								
No.	Tanggal	Dokter/Paramedis	Profesi/Jabatan/Departemen																																																																																							
1	2025-09-02 13:58:47	D0000003 dr. Qotrunnada	dokter spesialis																																																																																							
		Subjek	: asasas																																																																																							
		Objek	: asas																																																																																							
		Suhu(C)	Tensi	Nadi(/menit)	Respirasi(/menit)	Tinggi(Cm)	Berat(Kg)	SpO2(%)	GCS(E,V,M)	Kesadaran	L.P.(Cm)																																																																															
										Compos Mentis	-																																																																															
		Asesmen	: sasas																																																																																							
		Plan	: sasas																																																																																							
		Inst/Impl	: sasa																																																																																							
		Evaluasi	: sas																																																																																							
Diagnosa/Penyakit/ICD 10	:	<table><tr><td>No.</td><td>Kode</td><td>Nama Penyakit</td><td>Status</td></tr><tr><td>1</td><td>A00.1</td><td>Cholera due to Vibrio cholerae 01, biovar eltor</td><td>Ralan</td></tr></table>	No.	Kode	Nama Penyakit	Status	1	A00.1	Cholera due to Vibrio cholerae 01, biovar eltor	Ralan																																																																																
No.	Kode	Nama Penyakit	Status																																																																																							
1	A00.1	Cholera due to Vibrio cholerae 01, biovar eltor	Ralan																																																																																							
Biaya & Perawatan	:	<table><tr><td>Administrasi</td><td>:</td><td>10,000</td></tr><tr><td>Total Biaya</td><td>:</td><td>10,000</td></tr></table>	Administrasi	:	10,000	Total Biaya	:	10,000																																																																																		
Administrasi	:	10,000																																																																																								
Total Biaya	:	10,000																																																																																								
Tanda Tangan/Verifikasi	:	<div>Dokter Poli</div> <div></div> <div>dr. Qotrunnada</div>																																																																																								