## FORM PREOTORISASI LAYANAN KESEHATAN



Nomor:

Nama Pasien Usia Nomor Peserta Kartu Peserta (Kartu Sehat Pertamina)*) Kecocokan Kartu Peserta dgn KTP/ SIM Peserta*) Jenis Layanan*) Jenis Permintaan Preotorisasi*)	tahun  Ada Tidak Ada  Cocok Tidak Cocok  Rawat Jalan Rawat Inap  Konsultasi Laboratorium Hemodialisa Fisioterapi Preadmisi Rawat Inap	Penjamin : Yayasan Kesehatan Pertamina Perusahaan : Pensiunan Pertamina  IGD Radiologi Obat One Day Care Tindakan Medis Preadmisi Rawat Jalan (konsultasi terjadwal)
Nama DPJP	Estimasi Biaya 100 000 / item (2si A Yan Suraheya 1 Mure Sp - Jp	ndikasi Menegah Tromboemboli Vena
DETAIL LAYANAN **) Tanggal masuk Anamnesa	: 30/04/2024 : Pout teresa Benuh	APPROVED by Allcare Systems  Yakes PTMN 01/05/2024 08:42:53
Riwayat Penyakit Dahulu Riwayat Terapi Yang Pernah Diberikan	: (Lpo. Cordio	Note: Tarif Mengacu pada buku tarif Provider yang telah disepakati dan disesuaikan dengan benefit/hak pasien.
Pemeriksaan Fisik	: TD : \\\\ \/ \b \w\\ Nadi : \( \xi_5 \) Status Neurologis***\) GCS : E.ℓ./\\\.\.\.\/\M.\.\.\\ Lateralisasi: Status Lokalis***\)  Status Lokalis***\)  Pernafasan Suhu  Defisit Neurologis Kekuatan Motorik	: 20 : 36 %  Apabila tarif tidak sesuai pada saat penagihan, akan diberlakukan Kredit Nota.  Peningkatan TIK:
Hasil Pemeriksaan Penunjang	: Tronomin [ 7.8 mg/L	
Diagnosa Kerja Terapi/Tindakan Saat Ini	- 1041/2 22 1 - 1041/2 22 1 - 1040/4/201 1-1 - 1040/ Pt 5we/24/2	Agrica my 2 1  Col 6 6-1-0  Fasour 200 0 0-1
Perkiraan Lama Di Rawat Inap	: hari	farer my u-o-1
*) Pilih dengan tanda centang (V)  **) Berlaku sebagai Lembar Medis Awal/Admisi pa  ***) Sesuai diagnosa  Lampirkan copy Kartu Sehat Pertamina peserta be rujukan/konsul (jika ada) pada saat mengajukan l Penjaminan berlaku setelah ada tandatangan dar	serta surat Form Preotorisasi ini.	"Mengacu pada Permenkes RI No 269/ MENKES/PER/III/2008 pasal 12 dan 13, yang bertanda tangan dibawah ini saya, sebagai pihak keluarga/wali pasien tersebut diatas, sepenuhnya sadar dan memberikan kuasa penuh kepada Yakes Pertamina untuk mendapatkan informasi medis pasien tsb. diatas dari pihak RS, sebagai sarana verifikasi dan evaluasi layanan kesehatan yang dikelola Yakes Pertamina sebagai penjamin biaya."  "Saya bersedia menanggung biaya layanan kesehatan untuk benefit layanan kesehatan yang tidak ditanggung oleh Perusahaan dan akan saya selesaikan
Nama Jelas dan Ttd Pihak Provider	Ttd Medical Advisor Yakes Pertamina	setelah selesainya rawatan."  Nama Jelas dan Ttd Pasien/Keluarga

CALL CENTER YAYASAN KESEHATAN PERTAMINA 021 - 5096 1111 (hunting)

0813 200 11111



# HERRY SUPRIYANTO

77-205494-6-70

Kartu Sehat Pertamina

**AYABARUS ATON AMATU** 

#### **INSTALASI RADIOLOGI**

#### **RUMAH SAKIT ISLAM SURABAYA A.YANI**

Jl. Achmad Yani No.2-4, Surabaya 60243, Indonesia

Telp: (031) 8284505 Ext. 8151

#### HASIL PEMERIKSAAN RADIOLOGI

TGL PEMERIKSAAN : Surabaya, 30-04-2024
JENIS PEMERIKSAAN : THORAX AP/PA
NAMA PASIEN : HERRY SUPRIYANTO
TGL LAHIR / UMUR : 14-11-1952 / 71 Tahun

ASAL PASIEN : IGD NOMOR REGISTER : 238215

NIK : 3578231411520001 DOKTER PENGIRIM : dr. Firyal Ilona

DOKTER RADIOLOGI : dr. Priyambodo, Sp.Rad(K)

Klinis : HT
Foto Thorax AP:

Cor : Membesar

Pulmo: Tak tampak infiltrat

Bronchovasculare pattern baik

Sinus Costophrenicus kanan dan kiri tajam

Kesimpulan: Cardiomegali

Surabaya, 01 Mei 2024 Wassalam,



dr. Priyambodo, Sp.Rad(K)

01/05/24 07:57:20 AM

Radiografer:

**Quality Control:** 



#### **INSTALASI LABORATORIUM RUMAH SAKIT ISLAM SURABAYA A.YANI**

Jl. Achmad Yani No.2-4, Surabaya, Telp: (031)8284505

#### HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Penanggung Jawab : dr. Nathalya Dwi Kartika Sari, SpPK

Tanggal : 30-04-2024 13:37 No. RM : 238215 No. Lab : 2404300210 Jns. Kelamin : Pria Nama : HERRY SUPRIYANTO Tgl. Lahir : 14-11-1952 **Alamat** : Ketintang Permai Bb-16 Unit : IGD

Dokter : dr. Firyal Ilona Tgl. Validasi : 01-05-2024 01:29

NAMA PEMERIKSAAN	HASIL	<b>NILAI RUJUKAN</b>	SATUAN
FUNGSI GINJAL			
Creatinin	1.01	0.6 - 1.3	mg/dl
ELEKTROLIT			
NATRIUM / KALIUM / CHLO (DARAH)			
Natrium	140.6	135 - 148	mmol/L
Kalium	3.74	3.5 - 5.1	mmol/L
Chlorida	104.2	98 - 107	mmol/L
FUNGSI JANTUNG			
TROPONIN I	7.8 *	< 2	ng/L

Di Validasi oleh : Lutfi Septy Munawaroh A.Md. Kes.

Catatan : TROPONIN I

< 2 : Rule out AMI

2 - 99 : Kemungkinan AMI, ulang Pemeriksaan 2 jam kemudian >= 100: rule in AMI

: Nilai di atas atau dibawah nilai rujukan Tanda \*

Tanda \*\* Warna Merah : Nilai Kritis

Dokter Penanggung Jawab



dr. Nathalya Dwi Kartika Sari, SpPK

Analis



Lutfi Septy Munawaroh A.Md. Kes.

Dicetak oleh: MASHURI SAFARUDIN



### INSTALASI LABORATORIUM RUMAH SAKIT ISLAM SURABAYA A.YANI

Jl. Achmad Yani No.2-4, Surabaya, Telp: (031)8284505

#### HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Penanggung Jawab : dr. Nathalya Dwi Kartika Sari, SpPK

Tanggal : 30-04-2024 11:52 No. RM : 238215 : 2404300160 No. Lab Jns. Kelamin : Pria Nama : HERRY SUPRIYANTO Tgl. Lahir : 14-11-1952 Alamat : Ketintang Permai Bb-16 Unit : IGD

Dokter : dr. Firyal Ilona Tgl. Validasi : 30-04-2024 12:03

NAMA PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN
HEMATOLOGI			
DARAH LENGKAP			
Leukosit	5.75	4.5 - 11.0	10^3/ul
Neutrofil #	3.23	1.5 - 7.0	10^3/uL
Limfosit #	1.84	1.00 - 3.70	10^3/uL
Monosit #	0.44	0.00 - 0.70	10^3/uL
Eosinofil #	0.22	0.00 - 0.41	10^3/uL
Basofil #	0.02	0.00 - 0.10	10^3/uL
Neutrofil %	56.2	50 - 70	%
Limfosit %	31.9	20 - 40	%
Monosit %	7.60	2 - 8	%
Easinofil %	3.9 *	1 - 3	%
Basofil %	0.4	0 - 1 %	%
Eritrosit	5.14	4.2 - 6.1	10^6/ul
Hemoglobin	13	12 - 17	g/dl
Hematokrit	43.2	37.0 - 52.0	%
MCV	84.20	80 - 100	fl
MCH	25.3 *	26 - 34	pg
MCHC	30 *	32 - 36	%
RDW-CV	13.4 *	11.5 - 13.1	%
RDW-SD	47.3	39.0 - 52.0	%
Trombosit	209	150 - 450	10^3/uL
MPV	9	6.8 - 10	fL
PDW	16.2	11.0 - 18.0	fL
PCT	0.188	0.150 - 0.500	

Di Validasi oleh : Tutuk Ira Rahhayu, S.ST

Catatan

Tanda \* : Nilai di atas atau dibawah nilai rujukan

Tanda \*\* Warna Merah: Nilai Kritis

Dokter Penanggung Jawab



dr. Nathalya Dwi Kartika Sari, SpPK

Analis



Tutuk Ira Rahhayu, S.ST

Dicetak oleh : MASHURI SAFARUDIN