

FORM PRETORISASI LAYANAN KESEHATAN



Nomor :

Nama Pasien : Hery Suryano
 Usia : 71 tahun
 Nomor Peserta :
 Kartu Peserta (Kartu Sehat Pertamina*) : ☒ Ada ☐ Tidak Ada
 Kecocokan Kartu Peserta dgn KTP/ SIM Peserta*) : ☐ Cocok ☐ Tidak Cocok
 Jenis Layanan*) : ☐ Rawat Jalan ☒ Rawat Inap
 Jenis Permintaan Pretorisasi*) : ☐ 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)

Item Permintaan : Diviti Sampai dengan 3 hari
 Estimasi Biaya : 100.000 / item

Indikasi : Mencegah Tromboemboli Vena

Nama Rumah Sakit/ Klinik/ Apotek/ Laboratorium : Psi Ayam Surabaya
 Nama DPJP : Dr. Aluna Sp-JP

DETAIL LAYANAN **)
 Tanggal masuk : 30/04/2024

Anamnesa : Pemeriksaan Penunjang

Riwayat Penyakit Dahulu : Rp. Cordio

Riwayat Terapi Yang Pernah Diberikan :

Pemeriksaan Fisik : TD : 111/64 Pernafasan : 20 Skala Nyeri : 3
 Nadi : 53 Suhu : 36.4
 Status Neurologis***):
 GCS : E4V5M6 Defisit Neurologis :
 Lateralisasi: Kekuatan Motorik :
 Status Lokalis***):
 Hasil Pemeriksaan Penunjang : Trombosit 7.8 mg/L

Diagnosa Kerja : UA + PJK + HITD

Terapi/Tindakan Saat Ini : - Insulin 2x1
- Insulin 1x1
- Insulin 1x1

Perkiraan Lama Di Rawat Inap : hari

po. Gasekren 1-00
asisten uru 0000
Manur mnr 2-1
CP 6 6-1-0
Pasur 200 0-0-1

*) Pilih dengan tanda centang (V)
 **) Berlaku sebagai Lembar Medis Awal/Admisi pasien Rawat Inap
 ***) Sesuai diagnosa
 Lampirkan copy Kartu Sehat Pertamina peserta beserta surat rujukan/konsul (jika ada) pada saat mengajukan Form Pretorisasi ini.
 Penjaminan berlaku setelah ada tandatangan dari pihak Provider dan Pasien/Keluarga

"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 setelah selesainya rawatan."

Suryono 01-05-2024
Dr. Aluna Sp-JP
 Nama Jelas dan Ttd Pihak Provider

Ttd Medical Advisor Yakes Pertamina

Nama Jelas dan Ttd Pasien/Keluarga

CALL CENTER YAYASAN KESEHATAN PERTAMINA
 021 - 5096 1111 (hunting)
 0813 200 1111
cs@yakespertamina.org

Kartu Sehat Pertamina

Yayasan Kesehatan



PERTAMINA

HERRY SUPRIYANTO

01-9-464302-11

UTAMA
KOTA SURABAYA



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	NILAI RUJUKAN	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

Tanda * : Nilai di atas atau dibawah nilai rujukan

Tanda ** Warna Merah : Nilai Kritis

Dokter Penanggung Jawab

**dr. Nathalya Dwi Kartika Sari, SpPK**

Analisis



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
No. Lab	: 2404300160	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**

Analisis



Tutuk Ira Rahhayu, S.ST

Dicetak oleh : **MASHURI SAFARUDIN**