

RESUME MEDIS PASIEN

Nama Pasien	: LASIMAN	No. Rekam Medis	: 168496
Umur	: 72 Th	Jenis Kelamin	: Laki-Laki
Tgl Lahir	: 04-02-1952	Tanggal Masuk	: 30-09-2024
Alamat	: DUREN RT01 RW01, WONOREJO, KALIJAMBE, KAB. SRAGEN	Tanggal Keluar	: 04-10-2024
		Ruang	: TT-NON-3-F KAMAR RI NAKULA NON INFEKSI

Keluhan Utama Riwayat Penyakit : sesegkeluarga pasien mengatakan pasien kejang dirumah kurang lebih 15 menit sebelum sampai di rumah sakit, saat ini pasien sudah sadar penuh, pasien ingin pasien megeluh sesak nafas, batuk, pasien dijadwalkan kontrol hari ini,

Diagnosis Masuk : Gagal nafas Obs Dyspneu dd pneumonia Obs konvulsi Leukositosis dd sepsis Hipokalemia (2.9)
Indikasi Dirawat : GAGAL NAFAS LEUKOSITIS HIPOKALEMIA
Alergi :
Pemeriksaan Fisik : sd vesk mRBB +/-
gds 256 ---174 total insulin 24 jam---> 20 unit
Pemeriksaan Penunjang Radiologi : Foto Thorax AP :

Cor : Normal

Pulmo : Corakan vaskuler kasar
Infiltrat (-)
Diafragma dan sinus normal

Kesan : Bronchitis
, MSCT SCAN KEPALA IRISAN AXIAL REFORMAT SAGITAL-CORONAL TANPA KONTRAS

Tak tampak lesi hipo / iso / hiperdens di brain parenchym
Tak tampak midline shifting
Sulci dan gyri normal
Sistem ventrikel dan sisterna normal
Pons, cerebellum dan cerebellopontine angle normal
Tak tampak kalsifikasi abnormal
Orbita, sinus paranasalis dan mastoid kanan kiri normal
Craniocerebral space tak tampak melebar
Calvaria intak

Kesimpulan :
Tak tampak lesi hipo / iso / hiperdens di brain parenchym,
Lekosit : 21.470, Trombosit : 210.000, PH : 7.593, BE : 20.40, HCO3 : 42.2,

Pemeriksaan Penunjang
Laboratorium

/bat-obatan Selama Perawatan : Ringer Lactate (RL) infus 500 ml : 1 BTL, Valisanbe INJ 5 mg/ml (Diazepam) : 2 AMP, Meptin Nebul 0.5 ml (Procaterol) @28 : 1 AMP, Pulmicort 0,5 mg/ml @2 ml (budesonid) : 1 AMP, Insulin Apidra Solostar 100 IU/ml (Glulisine) (Prandial) : 1 FP, Dexamethason Inj 5 mg/ml : 1 AMP,

Tindakan/Operasi Selama
Perawatan

Diagnosa Utama : dmt2 hipokalemi oedem pulmo inj hipokalsemia

Diagnosa Sekunder

1.
2.
3.
4.

Prosedur/Tindakan Utama :
Prosedur/Tindakan Sekunder

1.
2.
3.

Diet Selama Perawatan : DIET DM 1500 KKAL NASI,

Kedaaan Pulang

: Membaik

Cara Keluar : Atas Izin Dokter

TD : mmHg

HR : x/menit

RR : x/menit

t: °C

Hasil Lab Yang Belum Selesai :
(Pending)

Obat-obatan waktu pulang : 14 Meptin Mini Tab 25 mcg (Procaterol) 2x1
5 Furosemide tab 40 mg 1x1

(E11.4)
(E87.6)
(J81)
(E83.5)
(90.59)
(93.94)
(89.52)
99.18
89.65
87.44
87.03
99.23
99.21
99.17

RESUME MEDIS PASIEN

Nama Pasien	: LASIMAN	No. Rekam Medis	: 168496
Umur	: 72 Th	Jenis Kelamin	: Laki-Laki
Tgl Lahir	: 04-02-1952	Tanggal Masuk	: 30-09-2024
Alamat	: DUREN RT01 RW01, WONOREJO, KALIJAMBE, KAB. SRAGEN	Tanggal Keluar	: 04-10-2024
		Ruang	: TT-NON-3-F KAMAR RI NAKULA NON INFEKSI

1 Sucralfate Suspensi 500 mg/5 mL 100 ml (Sukralfat) 3x1 sdm ac
16 Lansoprazole CAPS 30 mg 2x1
7 Levofloxacin Tab 500 mg 1x1

PERAWATAN SELANJUTNYA : -
Tanggal Kontrol : 15-10-2024 10:46:14
EDUKASI PASIEN :

Surakarta, 4 Oktober 2024
Dokter Penanggung Jawab Pelayanan



dr. MARCELTINO META FORTUNA S., Sp.PD,
SIP : 33724.57144/DS/1/RS.23.01/0107/10/2024

Pasien / Keluarga



(.....)