

RESUME MEDIS PASIEN

Nama Pasien : SUWARI
Umur : 58 Th
Tgl Lahir : 10-10-1966
Alamat : , PLOSOKEREP, KARANGMALANG, KAB. SRAGEN

No. Rekam Medis : 169891
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Tanggal Masuk : 18-10-2024
Tanggal Keluar : 23-10-2024
Ruang : TT-ISOLAS-III-B KAMAR RI SADEWA INFEKSI

Keluhan Utama Riwayat Penyakit : batuk<, sesak< nyeri dada+, demam+, lemes

Diagnosis Masuk : MASSA PARU
Indikasi Dirawat : dada kanan sakit tembus ke punggung, batuk, sesak
Alergi : -
Pemeriksaan Fisik : ku sedang, cm, gizi kurang
spo2 97 (O2 4lpm nc)
sdv+/+turun terpasang chest tube di hemitoraks kiri, cairan+ pus
produksi=
1= 2000ml pus kehijauan

Pemeriksaan Penunjang Radiologi : MSCT SCAN TORAKS IRISAN AXIAL REFORMAT SAGITAL - CORONAL TANPA DAN DENGAN KONTRAS :

Tak tampak lesi solid-semisolid / kistik di paru bilateral maupun mediastinum
Tak tampak lymphadenopathy
Tampak lesi densitas cairan di cavum pleura kanan multiloculated berdinding tebal yang pada pemberian kontras mengalami enhancement di tepinya
Trakea dan bronchus primaries kanan kiri patent
Tampak deformitas cavum toraks kanan
Jantung besar dan bentuk kesan normal, agak terdorong ke kiri
Esofagus : bentuk normal, tak tampak penyempitan/massa
Hepar : ukuran dan densitas normal, sudut tajam, tepi regular, tak tampak pelebaran IHBD/ EHBD, tak tampak dilatasi VP/VH, tak tampak massa/ kista.
Gaster : bentuk dan ukuran normal, tak tampak massa
GB : ukuran dan densitas normal, dinding tidak menebal, tak tampak batu/massa, tak tampak dilatasi CBD.
Lien : ukuran dan densitas normal, tak tampak nodul/massa/kalsifikasi
Pankreas : ukuran dan densitas normal, tak tampak kalsifikasi/massa/kista, tak tampak dilatasi ductus pancreaticus
Distribusi gas usus dan mukosa usus normal
Ren kanan : ukuran normal, bentuk dan densitas normal, tak tampak dilatasi SPC, tak tampak batu/ kista/massa
Ren kiri : ukuran normal, bentuk dan densitas normal, tak tampak dilatasi SPC, tak tampak batu/ kista/massa
Tak tampak lesi osteolitik/ osteoblastik/ osteodestruksi
Corpus, pedicle, dan spatium intervertebralis baik

Kesimpulan:
Multiloculated effusi pleura dextra (Emphyema), Foto Toraks PA:

Cor : Ukuran dan bentuk normal
Pulmo : Tampak fibroinfiltrat di apeks pulmo kanan, tampak patchy infiltrat di perihiler kanan
Tampak pelebaran cavum pleura kanan
Sinus costophrenicus kanan tumpul kiri tajam
Hemidiaphragma kanan kiri normal
Trakhea tertarik ke kanan
Sistema tulang baik
Tampak terpasang WSD dengan tip terproyeksi setinggi costa 5 posterior kanan

Kesimpulan :
1. TB paru aktif mixed bronchopneumonia
2. Efusi pleura kanan
3. Terpasang WSD dengan tip terproyeksi setinggi costa 5 posterior kanan

Pemeriksaan Penunjang
Laboratorium

: Kreatinine : 0.56, Ureum : 24, Glukosa Sewaktu : 145.21, SGOT : 27, SGPT : 28, Darah Lengkap + Diffcount : , Hemoglobin : 10.1, Hematokrit : 30.8, Lekosit : 16.360, Eritrosit : 4.39, Trombosit : 619.000, MCV : 70.2, MCH : 23.0, MCHC : 32.8, Hitung Jenis : , Eosinofil : 3, Basofil : 0, Lymfosit : 10, Monosit : 6, Neutrofil : 81, Neutrofil : 13.280, Eosinofil : 530, Basofil : 20, Lymfosit : 1.590, Monosit : 940, Neutrofil lymphocyte ratio : 8.38, CT (Cloting Time) : 7.30, BT (Bleeding Time) : 1.30, Pemeriksaan HIV : NON REAKTIF, HBsAg : NEGATIF, KULTUR MIKROORGANISME : dalam proses, TCM TB : Negatif,

Obat-obatan Selama Perawatan

: Levofloxacin infus 500 mg/100 ml : 5 BTL, Combivent UDV nebul (Salbutamol + Ipratropium) : 8 VIAL, Pulmicort 0,5 mg/ml @2 ml (budesonid) : 8 AMP, Metamizole injeksi 1000 mg/2 mL (Metampiron) : 5 AMP, Asering infus 500 mg/ml : 3 BTL, Antipac inj 200 mg/ml (Acetylcysteine / NAC) : 1 VIAL, Omeprazole INJ 40 mg : 3 VIAL, Methylprednisolone INJ 125 mg : 2 VIAL, Spuit 10 cc Stera (Syringe 10 cc Stera) : 3 BH, Metronidazol infus 500 mg/100 ml : 8 BTL, Pehacain inj (Lidocaine 20 mg/ml, Epinephrine 0.0125 mg/ml) : 1 AMP, Spuit 3 cc Stera (Syringe 3 cc Stera) : 4 BH, Spuit 5 cc Stera (Syringe 5 cc Stera) : 4 BH, Alprazolam tab 0,5 mg : 1 TAB, Asering

RESUME MEDIS PASIEN

Nama Pasien	: SUWARI	No. Rekam Medis	: 169891
Umur	: 58 Th	Jenis Kelamin	: Laki-Laki
Tgl Lahir	: 10-10-1966	Tanggal Masuk	: 18-10-2024
Alamat	: , PLOSOKEREP, KARANGMALANG, KAB. SRAGEN	Tanggal Keluar	: 23-10-2024
		Ruang	: TT-ISOLAS-III-B KAMAR RI SADEWA INFEKSI
<p>infus 500 ml : 2 BTL, NaCl 0,9% 100 ml (@40) : 1 BTL, Sput 10 cc Stera (Syringe 10 cc Stera) : 2 BH, Sput 3 cc Stera (Syringe 3 cc Stera) : 2 BH, Sput 5 cc Stera (Syringe 5 cc Stera) : 2 BH, Metronidazol infus 500 mg/100 ml : 6 BTL, Levofloxacin infus 500 mg/100 ml : 3 BTL, Metronidazol infus 500 mg/100 ml : 6 BTL, Combivent UDV nebul (Salbutamol + Ipratropium) : 6 VIAL, Pulmicort 0,5 mg/ml @2 ml (budesonid) : 6 AMP, Metamizole injeksi 1000 mg/2 mL (Metampiron) : 4 AMP, Antipac inj 200 mg/ml (Acetylcysteine / NAC) : 1 VIAL, Omeprazole INJ 40 mg : 2 VIAL, Methylprednisolone INJ 125 mg : 1 VIAL,</p>			
Tindakan/Operasi Selama Perawatan	:		
Diagnosa Utama	: Massa paru dextra		(D213)
Diagnosa Sekunder			(J90)
1. efusi pleura			(J98.1)
2. empiema sinistra			(J86.9)
3. atelektasis paru dextra			(J86.9)
4. -			(J86.9)
Prosedur/Tindakan Utama	: -		
Prosedur/Tindakan Sekunder			
1. -		34.04	(89.06)
2. -		99.21	(89.52)
3. -		99.22	(99.18)
Diet Selama Perawatan	: DIET NASI BIASA,	99.	34.91
Keadaan Pulang	: Membaik, -		90.59
	Cara Keluar : Atas Izin Dokter, -		90.49
	TD : 119/81 mmHg HR : 103 x/menit RR : 22 x/menit t: 36,2 °C		90.41
			87.44
			87.41
Hasil Lab Yang Belum Selesai (Pending)	: -		
Obat-obatan waktu pulang	: 10 Levofloxacin Tab 500 mg 1x1, 30 Metronidazol TAB 500 mg 3x1, 20 Racikan ASG 2x1, 20 Acetylcysteine CAPS 200 mg (NAC) 2x1, 1 Redax Drentech Compact (Thorax/Chest Drainage System) sue, 3 Vip Albumin caps (Ophiocephalus striatus) 1x1,		
PERAWATAN SELANJUTNYA	: Kembali Ke RS		
	Tanggal Kontrol : 31-10-2024 0:0:0		
DUKASI PASIEN	: -		

Surakarta, 23 Oktober 2024
Dokter Penanggung Jawab Pelayanan



dr. NOVITA EVA SAWITRI, Sp.P

Pasien / Keluarga

fw

(.....)