

## RINGKASAN PASIEN PULANG (DISCHARGE SUMMARY)

No Rekam Medis	:	169864
NIK	:	3313124309590002
Nama Pasien	:	SRI SULANDJARI (P)
Tgl. Lahir/Umur	:	03-09-1959 / 65 Th
Alamat	:	JL MAWAR BARAT III D15 FAJAR INDAH RT 01 RW 11, BATURAN
Ruang Rawat	:	Sadewa 2
Tgl. Masuk RS	:	8/10/2024
Tgl. Keluar RS	:	10/10/24


NOMOR/ KODE RUJUKAN

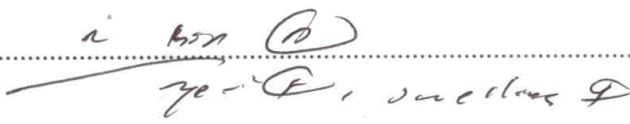
## RINGKASAN PERAWATAN PASIEN (Tuliskan dengan huruf cetak)


KELUHAN UTAMA : nyeri pada lutut

DIAGNOSIS MASUK : fraktur femur P

INDIKASI DIRAWAT : fraktur

ALERGI : 

PEMERIKSAAN FISIK : 

HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG : 

TERAPI UTAMA YANG DIBERIKAN SAAT DI RUMAH SAKIT : ceftazidime, gentamisin, KCT, atorvastatin, ranitidin

DIAGNOSIS UTAMA (HANYA ADA SATU DIAGNOSIS UTAMA):

fraktur femur P

KODE ICD - 10

S72.0

No	Tanggal Tindakan / Operasi	NAMA TINDAKAN / OPERASI	KODE ICD - 9-CM	
1.		hemiarthroplasty hip @	81.40	28.26
2.			83.52	99.21
3.			90.59	99.23
4.			87.44	
PENYEBAB LUAR / CIDERA / KECELAKAAN (BILA ADA) :			KODE ICD - 10	
No	DIAGNOSIS SEKUNDER (Seluruh diagnosis sekunder diisi oleh DPJP Utama)		KODE ICD - 10	
1.				
2.				
3.				
4.				

<b>KONDISI PASIEN PULANG</b>	KONDISI : <input checked="" type="checkbox"/> Membaik <input type="checkbox"/> Sembuh <input type="checkbox"/> APS <input type="checkbox"/> Rujuk <input type="checkbox"/> Pulang Paksa <input type="checkbox"/> Meninggal < 48 jam <input type="checkbox"/> Meninggal > 48 jam			
	TD : <u>90/58</u> mmHg    HR : <u>71</u> x/menit    RR : <u>20</u> x/menit    t: <u>36.1</u> °C			

**OBAT YANG DIBAWA PULANG :**

No.	Nama Obat	Jumlah	Aturan Pakai / Minum	Keterangan
1.	metronidazole		2x1	
2.	ranitidin	10	2x1	
3.	cefixime 100g.	10	3x1	
4.	melokicam 7.5g	12	3x1	
5.	lapibal	10	2x1	
6.	analtram	12	3x1	
7.	calcitriol	10	2x1	
8.				
9.				

HASIL PENUNJANG : .....  
 YANG TERTUNDA : .....  
 Diambil tanggal ..... di : .....

**PERAWATAN SELANJUTNYA**

<input type="checkbox"/> Kontrol di RSUP Surakarta	<input type="checkbox"/> Rujuk atau Rujuk Balik di Luar RSUP Surakarta
<input type="checkbox"/> Klinik : ..... <input type="checkbox"/> Instalasi : ..... <input type="checkbox"/> Dokter : .....	<input type="checkbox"/> RS : ..... <input type="checkbox"/> Puskesmas : ..... <input type="checkbox"/> Dokter : .....
Tanggal : <u>Senin, 14/10/2024</u>	Tanggal : .....

EDUKASI PASIEN : ☐ Penyakit : .....  
 .....  
☐ Diet : .....  
 .....  
☐ Implan : Pasien telah dipasang implan khusus, mohon **Kontrol Tepat Waktu** untuk menghindari kejadian yang tidak diinginkan.

**'BILA TERJADI HAL-HAL LAIN SEBELUM WAKTU KONTROL  
 HUBUNGI SEGERA SARANA KESEHATAN TERDEKAT'  
 "KESEHATAN ANDA PRIORITAS KAMI"**

Surakarta, 10/10/24.....  
 Dokter Penanggung Jawab Pelayanan

Pasien / Keluarga

dr. R. Sagitha Indrayana, Sp.OT, M.Biomed  
 SIP : 33724.57144/DS/01/KS.23.01/0080/11/2023  
 (.....)

(ARI W. BONA)

**Keterangan**

1. Lembar pertama arsip rekam medis rawat inap
2. Lembar kedua untuk pasien