

RESUME MEDIS PASIEN

Nama Pasien	: REMAN	No. Rekam Medis	: 110417
Umur	: 62 Th	Jenis Kelamin	: Laki-Laki
Tgl Lahir	: 01-01-1962	Tanggal Masuk	: 02-10-2024
Alamat	: BRATI RT 002/008, MACANAN, KEBAKKRAMAT, KAB. KARANGANYAR	Tanggal Keluar	: 03-10-2024
		Ruang	: TT-ICU-6 KAMAR ICU

Keluhan Utama Riwayat Penyakit : Pasien datang dengan keluhan sesak sejak hari ini, mual (+), muntah (+) sejak 3 hari ini, tiap makan muntah, pusing, batuk (+) sejak lama, memberat 3 hari ini,

Diagnosis Masuk : Brpn, skor psi 82 Gagal napas Tb paru terkonfirmasi bakteriologis Mikosis paru Obs Vomitus
Indikasi Dirawat : SESAK NAFAS, BATUK

Alergi :
Pemeriksaan Fisik :
ku sedang, cm, gizi kurang
spo2 100 (o2 4lpm nc)
sdv++ rbk++ wheezing++Ket. Fisik: KL : CA (-/-), SI (-/-)
Cor : BJ I-II int N reg, bising (-)
Pulmo : SDV (+/+) menurun, rbk +/+, whz -/-
Abd : BU (+), supel, NT (+) Epigastrium
Ekstremitas : akral teraba hangat, edema (-/-/-/-)

Ket. Lokalis:
EKG: terlampir
Rad: terlampir
Lab:

terlampir

Pemeriksaan Penunjang Radiologi : Foto Toraks AP:

Cor : Kesan tertarik ke kanan
Pulmo : Tampak fibroinfiltrat disertai multiple cavitas di apeks pulmo bilateral serta infiltrat disertai airbronkhogram di perihiler bilateral
Sinus costophrenicus kanan kiri tumpul
Hemidiaphragma kanan kiri tenting
Trakhea kesan tertarik ke kanan
Sistema tulang baik

Pemeriksaan Penunjang Laboratorium :
Kesimpulan :
TB paru lama aktif mixed bronkhopneumonia disertai pleuritis bilateral dan atelektasis pulmo kanan,
Glukosa Sewaktu : 100.38, SGPT : 7, SGOT : 9, PH : 7.510, Aa DO2 : 92,2, O2 Saturasi : 99.9, BE : -1.70, PCO2 : 26.6, Hematokrit : 36.1, Lekosit : 20.430, Neutrofil lymphocyte ratio : 23.15, Pewarnaan Gram : Bakteri batang gram negatif skor 3+, bakteri batang gram positif skor 0, bakteri coccus gram positif skor 3+, Epitel=2+(2-9/LPK), Lekosit=1+(<2/LPK),

Obat-obatan Selama Perawatan :

Tindakan/Operasi Selama Perawatan :
Diagnosa Utama : Brpn, skor psi 82
Diagnosa Sekunder :
1. Gagal napas
2. Tb paru terkonfirmasi bakteriologis
3. susp Mikosis paru Obs Vomitus
4.

Prosedur/Tindakan Utama : rawat icu
Prosedur/Tindakan Sekunder :

1.
2.
3.
Diet Selama Perawatan :

Keadaan 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 :

(1150)
(196.9)
(R11)
()
(89.8)
(93.94)
(89.52)
(87.94)
(99.18)
(90.53)
(87.44)
(93.28)
(99.21)

RESUME MEDIS PASIEN

Nama Pasien : REMAN
Umur : 62 Th
Tgl Lahir : 01-01-1962
Alamat : BRATI RT 002/008, MACANAN, KEBAKKRAMAT, KAB.
KARANGANYAR

No. Rekam Medis : 110417
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Tanggal Masuk : 02-10-2024
Tanggal Keluar : 03-10-2024
Ruang : TT-ICU-6 KAMAR ICU

tx paru
ciprofloxacin 2x500mg
4fdc 1x2
asg 3x1
nac 3x200mg
mp 2x4mg pc
lanso 1x1
chana 1x1

PERAWATAN SELANJUTNYA

:

Tanggal Kontrol : 04-10-2024 14:33:34

EDUKASI PASIEN

:

Surakarta, 5 Oktober 2024
Dokter Penanggung Jawab Pelayanan



dr. NOVITA EVA SAWITRI, Sp.P

Pasien / Keluarga



(.....)