

RINGKASAN PASIEN PULANG (DISCHARGE SUMMARY)	No Rekam Medis	:	167993
	NIK	:	3313123110630001
	Nama Pasien	:	M.SUMARTO (L)
	Tgl. Lahir/Umur	:	31-10-1963 / 60 Th
	Alamat	:	MALANGJIWAN RT 2 RW 2, MALANGJIWAN, COLOMADU, KAB.
	Ruang Rawat	:	
	Tgl. Masuk RS	:	10/10/2014
	Tgl. Keluar RS	:	10/10/2014

NOMOR/ KODE RUJUKAN

RINGKASAN PERAWATAN PASIEN
(Tulislah dengan huruf cetak)

KELUHAN UTAMA : *sesak nafas*

DIAGNOSIS MASUK : *Edema paru*

INDIKASI DIRAWAT : *sesak nafas*


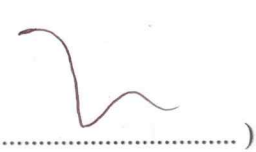
ALERGI : *tidak ada*

PEMERIKSAAN FISIK : *TD: 144/72 HR: 97 nadi: 97 RR 30
SpO2 85% rewet hali (+)*

HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG : *EKG: sinus*

TERAPI UTAMA YANG DIBERIKAN SAAT DI RUMAH SAKIT : *02 NPM
furosemid*

DIAGNOSIS UTAMA (HANYA ADA SATU DIAGNOSIS UTAMA) :			KODE ICD - 10
<i>Tidak terdapat Revisi dari Lembar Perawatan</i>			<i>I07.1</i>
No	Tanggal Tindakan / Operasi	NAMA TINDAKAN / OPERASI	KODE ICD - 9-CM
1.	<i>10/10/2014</i>	<i>EKG</i>	<i>89-52</i>
2.			<i>99.18</i>
3.			
4.			
PENYEBAB LUAR / CIDERA / KECELAKAAN (BILA ADA) :			KODE ICD - 10
No	DIAGNOSIS SEKUNDER (Seluruh diagnosis sekunder diisi oleh DPJP Utama)		KODE ICD - 10
1.	<i>Edema paru</i>		<i>I50.1</i>
2.	<i>MR nadi</i>		<i>I05.1</i>
3.	<i>DM tipe 2</i>		<i>E25.2</i>
4.	<i>DM</i>		<i>E11.9</i>

KONDISI PASIEN PULANG	KONDISI : <input checked="" type="checkbox"/> Membaik <input type="checkbox"/> Sembuh <input type="checkbox"/> APS <input type="checkbox"/> Rujuk <input type="checkbox"/> Pulang Paksa <input checked="" type="checkbox"/> Meninggal < 48 jam <input type="checkbox"/> Meninggal > 48 jam			
	TD : _____ mmHg HR : _____ x/menit RR : _____ x/menit t: _____ °C			
OBAT YANG DIBAWA PULANG :				
No.	Nama Obat	Jumlah	Aturan Pakai / Minum	Keterangan
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
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 :		Tanggal :		
EDUKASI PASIEN : <input type="checkbox"/> Penyakit : <input type="checkbox"/> Diet : <input type="checkbox"/> 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 / 2022 Dokter Penanggung Jawab Pelayanan		Pasien / Keluarga		
 (.....)		 (.....)		

Keterangan

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