

RINGKASAN PASIEN PULANG (DISCHARGE SUMMARY)

		134139
No Rekam Medis	:	3313134812170003
NIK	:	HERDA HAYA LABIBAH (P) 08-12-2017 / 6 Th
Nama Pasien	:	KRICIKAN 2/5 PETOCART
Tgl. Lahir/Umur	:	GONDANGREJO, KAB. KARANGANYAR
Alamat	1:1	
Ruang Rawat	:	2. Natura
Tgl. Masuk RS	:	14 (10 hory.
Tgl. Keluar RS	:	17 10 12mm

		Tgl. Keluar RS : \ ?	MOS 1 01 1 f						
NOMO	R/ KODE RUJUKAN								
1 MA		RINGKASAN PERAWATAN PASIEN (Tulislah dengan huruf cetak)							
KELUH	IAN UTAMA :								
	OSIS MASUK :	May							
	ASI DIRAWAT :	b ·							
ALERG		~							
ALEKO		Mic							
PEMER FISIK	IKSAAN :	· Uni							
FISIK									
		16 Pully							
HASIL	:	10 1 0							
PEMER PENUN	IKSAAN	Cethiaxo Igr [12]							
TENON	JANO IG.	B(0, 3×1							
TERAP	انين الله : الله I UTAMA	EAEN 3B 30 ml /pm	,						
1		· PO 400 4/4;							
SAAT D	DI RUMAH SAKIT kija.	ondaniarray 20 mg/12j							
DIAGNO	OSIS UTAMA (HANYA ADA		KODE ICD - 10						
	.,	muly	1209						
No	Tanggal Tindakan / Operasi	NAMA TINDAKAN / OPERASI	KODE ICD - 9-CM						
1.			99.18 99.23						
2	*		90.59						

1.		99.18 99.23
2.		90.53
3.		90.99
4.		87.44
PENYE	BAB LUAR / CIDERA / KECELAKAAN (BILA ADA):	KODE ICD - 10
No	DIAGNOSIS SEKUNDER (Seluruh diagnosis sekunder diisi oleh DPJP Utam	na) KODE ICD - 10
1.	(FEVID)	A09.0
2.	Ullauje	RII
3.		E 86
4.		

KONDISI PASIEN PULANG KONDISI :									
TD:mmHg HR: <u>94</u> x/menit RR: <u>26</u> x/menit t: 368 °C							menit t: 3/66 °C		
OBAT YANG DIBAWA PULANG :									
No.	Nama Oba		Jumlah	A	turan Pakai / 1	Minum	Keterangan		
1.	Z))		4					
2.	2. Y		7	1		*			
3.			l	√					
4.									
5.	=								
6.									
7.									
8.									
9.			#/						
YANG '	HASIL PENUNJANG: YANG TERTUNDA Diambil tanggal Diambil tanggal PERAWATAN SELANJUTNYA Rujuk atau Rujuk Balik di Luar RSUP Surakarta								
□ Klinik :									
Tangga	1:			*	Tanggal:				
EDUK	ASI PASIEN : □	Penyak	it:						
☐ Diet :									
'BILA TERJADI HAL-HAL LAIN SEBELUM WAKTU KONTROL HUBUNGI SEGERA SARANA KESEHATAN TERDEKAT' "KESEHATAN ANDA PRIORITAS KAMI"									
Surakarta,									
(Mulm)									

Keterangan

1. Lembar pertana arsip rekam medis rawat inap

2. Lembar kedua untuk pasien