

RINGKASAN PASIEN PULANG (DISCHARGE SUMMARY)	No Rekam Medis	:	2024/09/01/000017
	NIK	:	RM : 023922 Tgl.Lhr : 15/01/1993
	Nama Pasien	:	Nama : YESSI ANNISA WIDIAS (31
	Tgl. Lahir/Umur	:	NIK : 3372015501930001
	Alamat	:	KARANGASEM RT1/3, KARANGASEM LAWEYAN, KOTA SURAKARTA
	Ruang Rawat	:	Sadewa 2
	Tgl. Masuk RS	:	01/09/24
	Tgl. Keluar RS	:	3/9/24

NOMOR/ KODE RUJUKAN

RINGKASAN PERAWATAN PASIEN

(Tuliskan dengan huruf cetak)

KELUHAN UTAMA : nyeri pada BMT, dysuria (?) mual & muntah
Intercheital cystitis, ipk keluhan
DIAGNOSIS MASUK : po good
INDIKASI DIRAWAT : tidak ada
ALERGI :
PEMERIKSAAN FISIK : GGT - (-), mlie normal
HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG : Urin juga BMT negatif -> Cystitis
TERAPI UTAMA YANG DIBERIKAN SAAT DI RUMAH SAKIT : Ura PU 200mg
9 capsule 2x 125mg w
memil 3g UH.

DIAGNOSIS UTAMA (HANYA ADA SATU DIAGNOSIS UTAMA):			KODE ICD - 10
Intercheital cystitis + ipk keluhan			N30.1
No	Tanggal Tindakan / Operasi	NAMA TINDAKAN / OPERASI	KODE ICD - 9-CM
1.	07/09/2024	Scroding + Biopsi BMT	57.33 99.18.
2.	02/09/2024	Urethralisasi (my iduri)	96.48
3.			89.52
4.			90.59
PENYEBAB LUAR / CIDERA / KECELAKAAN (BILA ADA) :			KODE ICD - 10
No	DIAGNOSIS SEKUNDER (Seluruh diagnosis sekunder diisi oleh DPJP Utama)		KODE ICD - 10
1.			N 39.0
2.			
3.			
4.			

**KONDISI PASIEN
PULANG**

KONDISI : ☒ Membaik ☐ Sembuh ☐ APS ☐ Rujuk ☐ Pulang Paksa
☐ Meninggal < 48 jam ☐ 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.	Cefixime 200mg	10	2x	Gam
2.	Ulat Lem	5	1x	
3.	Parasetamol 500mg	6	2x	
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				

HASIL PENUNJANG :
 YANG TERTUNDA :
 Diambil tanggal di :

PERAWATAN SELANJUTNYA☐ Kontrol di RSUP Surakarta☐ Rujuk atau Rujuk Balik di Luar RSUP Surakarta

☐ Klinik :
☐ Instalasi :
☐ Dokter :

☐ RS :
☐ Puskesmas :
☐ Dokter :

Tanggal : 08/09/2024

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, 08-09-2024

Dokter Penanggung Jawab Pelayanan

Pasien / Keluarga

dr. Andhika Hernawan N. Sp.U
 SIP : 3372457144 DS 4401 0355/09/2021

(.....)
 (Dedy, Hartono)

Keterangan

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