

RESUME MEDIS PASIEN

Nama Pasien	: SINGAT	No. Rekam Medis	: 167948
Umur	: 64 Th	Jenis Kelamin	: Laki-Laki
Tgl Lahir	: 01-01-1960	Tanggal Masuk	: 17-10-2024
Alamat	: JETAK RT 003 RW 003, WONOREJO, GONDANGREJO, KAB. KARANGANYAR	Tanggal Keluar	: 18-10-2024
		Ruang	: TT-ICU-6 KAMAR ICU

Keluhan Utama Riwayat Penyakit : Meninggal jam 05

Diagnosis Masuk	: Obs penurunan kesadaran Hipoglikemia pada DM tipe 2 Syok hipovolemik dd/ kardiogenik Retensi urine Obs dyspneu ec oedem pulmonum AF RVR Thyroid heart disease CHF EF 32%
Indikasi Dirawat	: pro icu
Alergi	: -
Pemeriksaan Fisik	: -
Pemeriksaan Penunjang Radiologi :	USG Abdomen
	Hepar : ukuran normal, echostruktur normal, sudut tajam, tepi reguler, IHBD/EHBD normal, VP/VH normal, tak tampak nodul/kista/massa
	GB : ukuran normal, dinding menebal, tak tampak batu/sludge
	Lien : ukuran normal, echostruktur normal, tak tampak nodul
	Pankreas : ukuran normal, echostruktur normal, tak tampak kalsifikasi
	Ren kanan : ukuran normal, echostruktur normal, batas sinus-korteks tegas, tak tampak ectasis PCS, tak tampak batu/kista/massa
	Ren kiri : ukuran normal, echostruktur normal, batas sinus-korteks tegas, tak tampak ectasis PCS, tak tampak batu/kista/massa
	Bladder : terisi cukup urin, dinding menebal irregular, tak tampak batu
	Prostat : ukuran volume 29 cc, tak tampak massa
	Tampak intensitas echo cairan di cavum abdomen
	Kesimpulan :
	1. Cholesistitis
	2. Ascites
	3. Hiperplasia prostat disertai cystitis
Pemeriksaan Penunjang Laboratorium	: O2 Saturasi : 60.7, Total CO2 : 15.3, HCO3 : 15.7, PO2 : 34.3, PCO2 : 35.0, BE : -11.70, PH : 7.254, Lactat : 14.68, Aa DO2 : 631.8, Glukosa Sewaktu : 48, Kreatinine : 2.73, Ureum : 102, Natrium : 133.3, Kalium : 5.4, Lekosit : 12.700, Glukosa Sewaktu : 87.00
Obat-obatan Selama Perawatan	: Ringer Lactate (RL) infus 500 ml : 1 BTL, D40% 25 ml : 3 BTL, D10% infus 500 ml : 1 BTL, Omeprazole INJ 40 mg : 1 VIAL, Norepinephrine inj 1 mg/ml @ 4 ml : 1 AMP, Furosemide INJ 10 mg/ml @ 2 ml : 10 AMP, PTU (Propylthiouracil) Tab 100 mg : 7 TAB, Picyn inj 1500 mg (Ampicillin 1000 mg + Sulbactam 500 mg) : 7 VIAL, Ephedrine HCl inj 50 mg/ml @1 ml (Efedrin) : 2 AMP, Atropin Sulfat Inj 0,25 mg/ml : 7 AMP, Dopamin HCl inj 40 mg/ml : 4 AMP, Epinefrin inj 1 mg/ml (Epinephrine) : 8 AMP,
Tindakan/Operasi Selama Perawatan	: Intubasi ETT, ventilator mekanik, resusitasi jantung paru, kardioversi
Diagnosa Utama	: Gagal napas
Diagnosa Sekunder	
1. Thyroid heart disease	
2. Hipoglikemia pada DM tipe 2	
3. Syok hipovolemik dd/ kardiogenik	
4. AF RVR	
Prosedur/Tindakan Utama	: Kardioversi
Prosedur/Tindakan Sekunder	
1.	
2.	
3.	
Diet Selama Perawatan	: bubur+ susu,
Keadaan Pulang	: Meninggal, -
	Cara Keluar : Meninggal, -
	TD : - mmHg HR : - x/menit RR : - x/menit t: - °C
Hasil Lab Yang Belum Selesai (Pending)	: -
Obat-obatan waktu pulang	: -
PERAWATAN SELANJUTNYA	: -, -

96.71	(J 96.9)
90.59	(E 05.9)
89.52	(E 43.8)
99.18	(E 11.9)
99.97	(I 48)
87.98	(R 57.1)
	()
	()

RESUME MEDIS PASIEN

Nama Pasien	: SINGAT	No. Rekam Medis	: 167948
Umur	: 64 Th	Jenis Kelamin	: Laki-Laki
Tgl Lahir	: 01-01-1960	Tanggal Masuk	: 17-10-2024
Alamat	: JETAK RT 003 RW 003, WONOREJO, GONDANGREJO, KAB. KARANGANYAR	Tanggal Keluar	: 18-10-2024
		Ruang	: TT-ICU-6 KAMAR ICU


EDUKASI PASIEN : - Tanggal Kontrol : 23-10-2024 0:0:0

Surakarta, 18 Oktober 2024
Dokter Penanggung Jawab Pelayanan



dr. EKO PRAYUNANTO ADHI NUGROHO

Pasien / Keluarga


(.....)