

**RINGKASAN PASIEN PULANG**  
(DISCHARGE SUMMARY)

No Rekam Medis	:	161317
NIK	:	3303051504117004
Nama Pasien	:	ADRIAN MAULANA HATMOKO (L)
Tgl. Lahir/Umur	:	15-04-2011 / 13 Th.
Alamat	:	BANCAR RT 01 RW 02 BANCAR, PURBALINGGA, KAB. PURBALINGGA
Ruang Rawat	:	Rawat I.
Tgl. Masuk RS	:	7-10-2021
Tgl. Keluar RS	:	12/10/2021

NOMOR/ KODE RUJUKAN

**RINGKASAN PERAWATAN PASIEN**  
(Tuliskan dengan huruf cetak)

KELUHAN UTAMA : *humerus*

DIAGNOSIS MASUK : *fraktur humerus*

INDIKASI DIRAWAT : *fraktur*

ALERGI : *tidak ada*

PEMERIKSAAN FISIK : *fraktur humerus*

HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG : *fraktur humerus*

TERAPI UTAMA YANG DIBERIKAN SAAT DI RUMAH SAKIT : *inj. Norages 400 ml / 8 jam*  
*inj. asam traneksamat 500 mg / 8 jam*  
*inj. adona 1 amp / hr drip infus*  
*Sucrafate syr 10 ml / 8 jam*  
*Mystatin 1 ml / 24 jam*  
*inj. ceftriaxone 1 mg / 12 jam*  
*N-bion drip*  
*inj. Omeprazole 4 mg / 12 jam*  
*Maltinon syr 5 ml / 8 jam*

**DIAGNOSIS UTAMA** ( HANYA ADA SATU DIAGNOSIS UTAMA ) :

**KODE ICD - 10**  
*D47.3*

No	Tanggal Tindakan / Operasi	NAMA TINDAKAN / OPERASI	KODE ICD - 9-CM
1.		<i>fraktur humerus</i>	<i>99.04</i>
2.			<i>99.18</i>
3.			<i>90.59</i>
4.			<i>90.99</i>

**PENYEBAB LUAR / CIDERA / KECELAKAAN (BILA ADA) :**

**KODE ICD - 10**

No	DIAGNOSIS SEKUNDER	(Seluruh diagnosis sekunder diisi oleh DPJP Utama)	KODE ICD - 10
1.	<i>fraktur</i>		<i>K92.1</i>
2.	<i>anemia</i>		<i>D64.9</i>
3.			
4.			

**KONDISI PASIEN  
PULANG**

KONDISI : ☐ Membaik ☐ Sembuh ☐ APS ☒ Rujuk ☐ Pulang Paksa  
☐ Meninggal < 48 jam ☐ Meninggal > 48 jam

TD : 109/61 mmHg HR : 89 x/menit RR : 20 x/menit t : 37.2 °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**☐ Kontrol di RSUP Surakarta☐ Rujuk atau Rujuk Balik di Luar RSUP Surakarta

☐ Klinik : .....  
☐ Instalasi : .....  
☐ Dokter : .....

☒ RS : .....  
☐ Puskesmas : .....  
☐ Dokter : .....

Tanggal :

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, .... 12/10/2020 .....  
 Dokter Penanggung Jawab Pelayanan

Pasien / Keluarga

( ..... )

( Dwi Agustini R. )

**Keterangan**

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