

## RESUME MEDIS PASIEN

Nama Pasien	: SARMI	No. Rekam Medis	: 095481
Umur	: 62 Th	Jenis Kelamin	: Perempuan
Tgl Lahir	: 01-12-1961	Tanggal Masuk	: 20-09-2024
Alamat	: SEMPOL RT 5 RW 2 POTRONAYAN NOGOSARI BYL, POTRONAYAN, NOGOSARI, KAB. BOYOLALI	Tanggal Keluar	: 01-10-2024
		Ruang	: TT-ISOLASI-A KAMAR ICU

**Keluhan Utama Riwayat Penyakit :** batuk<, sesek<, demam+pasien dengan keluhan sesak, memberat 2 minggu ini, sesak disertai dengan batuk berdahak, dahak sulit keluar rasanya seperti lengket, nyeri uluhati (+), demam (+), nyeri telan (+), ada sariawan dan lidah putih 1 minggu ini, badan lemas (+), mual muntah (-), pasien belum BAB 1 minggu ini, BAK dbn RPD

Riw mondok di RS Banyu Bening baru pulang 2 hari lalu dengan infeksi paru dan lambung (dirawat 1 minggu di bangsal) – sudah pernah cek dahak tapi hasil tidak tahu

Riw DM (-), HT (-), OAT (-)

Riw alergi (-),

**Diagnosis Masuk :** J18.1 - Lobar pneumonia, unspecified

**Indikasi Dirawat :** Perawatan Lanjutan

**Alergi :**

**Pemeriksaan Fisik :** ku sedang, cm, gizi cukup

spo2 67 ra

sdv++ rbk++Ket. Fisik: KL : CA (+/+), SI (-/-)

Cor : BJ I-II int N reg

Pulmo : SDV (+/+), rbk +/+, wh -/-

Abd : supel, BU (+) dbn, NT (-)

Ekstremitas : akral teraba hangat, edema (-/-/-/-)

Ket. Lokalis:

EKG: -

Rad: -

Lab: -

**Pemeriksaan Penunjang Radiologi :** Foto Toraks AP:

Cor : Ukuran dan bentuk normal

Pulmo : Tampak patchy infiltrat di perihiler bilateral, corakan bronkhovaskuler meningkat

Sinus costophrenicus kanan kiri tajam

Hemidiaphragma kanan kiri normal

Trakhea di tengah

Sistema tulang baik

**Kesimpulan :**

Bronkopneumonia (perbaikan minimal),

**Pemeriksaan Penunjang Laboratorium :** KULTUR MIKROORGANISME : Tidak Terjadi Pertumbuhan, Hemoglobin : 10.9, Lekosit : 6.660, Eritrosit : 3.69, Trombosit : 235.000, Neutrofil lymphocyte ratio : 4.15, Glukosa Sewaktu : 88.61, TSH : 0.6,

**Obat-obatan Selama Perawatan :**

**Tindakan/Operasi Selama Perawatan :**

**Diagnosa Utama :** Bronkopneumonia, CURB3. Gagal napas tipe1, alkalosis metabolik

**Diagnosa Sekunder**

1. GERD dd dyspepsia Herpes zoster

2. Candidiasis oral anemia ringan

3. masa paru jenis?

4.

**Prosedur/Tindakan Utama :**

**Prosedur/Tindakan Sekunder**

1.

2.

3.

**Diet Selama Perawatan :**

**Keadaan Pulang :** Membaik

Cara Keluar : Atas Izin Dokter

TD : mmHg HR : x/menit

RR : x/menit

t: °C

90.59

89.52

89.65

87.44

99.28

99.21

( J18.0 )

( J90 )

( J96.9 )

( K30 )

( B37.0 )

( E87.3 )

( )

( 89.06 )

( 89.52 )

( 99.18 )

( 34.91 )

( 93.960 )

**Hasil Lab Yang Belum Selesai :**  
(Pending)

**Obat-obatan waktu pulang :**

**RESUME MEDIS PASIEN**

Nama Pasien : SARMI  
Umur : 62 Th  
Tgl Lahir : 01-12-1961  
Alamat : SEMPOL RT 5 RW 2 POTRONAYAN NOGOSARI BYL,  
POTRONAYAN, NOGOSARI, KAB. BOYOLALI

No. Rekam Medis : 095481  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tanggal Masuk : 20-09-2024  
Tanggal Keluar : 01-10-2024  
Ruang : TT-ISOLASI-A KAMAR ICU

cefixime 2x00mg  
clindamycin 3x300mg  
4fdc 1x3  
asg 3x1  
meptin mini 2x1  
pct 3x500mg  
chana 2x1

PERAWATAN SELANJUTNYA :

- Tanggal Kontrol : 11-10-2024 14:17:29

EDUKASI PASIEN :

Surakarta, 4 Oktober 2024  
Dokter Penanggung Jawab Pelayanan



dr. NOVITA EVA SAWITRI, Sp.P

Pasién / Keluarga



(Keke Nur Cahya)