

RESUME MEDIS PASIEN

Nama Pasien	: NGATIMAN	No. Rekam Medis	: 165045
Umur	: 66 Th	Jenis Kelamin	: Laki-Laki
Tgl Lahir	: 24-08-1958	Tanggal Masuk	: 20-10-2024
Alamat	: JL.BLIMBING RT 001/014, KERTEN, LAWEYAN, KOTA SURAKARTA	Tanggal Keluar	: 22-10-2024
		Ruang	: TT-NON-3-F KAMAR RI NAKULA NON INFEKSI

Keluhan Utama Riwayat Penyakit : nyeri perut,diare,S/ Diare, Pasien datang ke IGD RSUP dengan keluhan diare sejak 2 hari yabg lalu. Diare cair, ampas (-), lendir (-) darah (-), frekuensi diare \pm 8 kali/hari. Pasien juga mengeluhkan adanya nyeri perut pada bagian perut u;u hati, bawah umbilicus dan kiri bawah serta rasa mual dan lemas (+). Mual (+) Muntah (-), demam (-), nafsu makan pasien berkurang. Keluhan bermula ketika pasien memakan makanan yang pedas., 20/10/2024 20.30 Menerima pasien baru dari IGD dengan Hipoglikemi DMT2 GEA PVC. DPJP dr Marcel sppd. Pasien mengatakan lemes, nafsu makan berkurang, pandangan sedikit kabur, nyeri perut berkurang, diare berkurang terakhir jam 24.00.

P: proses penyakit

Q: tertusuk-tusuk

R: ulu hati

S: skala 3

T: hilang timbul,

Diagnosis Masuk : general weakness , hipoglikemia, dm, gea

Indikasi Dirawat : HIPPOGLIKEMI

Alergi :

Pemeriksaan Fisik :

-Ket. Fisik: Px. Fisik

KL : CA (-/-), SI (-/-)

Cor : BJ I-II int N reg

Pulmo : Sdv +/- rbh -/-, whe -/-

Abd : Distended (+), BU (+), NT (+) hipogastric dan iliaca sinistra

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

Ket. Lokalis:

EKG: terlampir

Rad: terlampir

Lab: terlampir,

Pemeriksaan Penunjang Radiologi :

Pemeriksaan Penunjang : Glukosa Sewaktu : 52.54, Kreatinine : 5.05, Ureum : 104,

Laboratorium

Obat-obatan Selama Perawatan : D5% infus 500 ml : 1 BTL, D40% 25 ml : 1 BTL, Metronidazol infus 500 mg/100 ml : 10 BTL, Ondancetron INJ 4 mg/2 ml (Ondansetron) : 7 AMP, Ca Gluconas Inj 10% : 3 AMP, Zinc Sulfate sirup 20 mg/5 ml : 1 BTSY, D10% infus 500 ml : 4 BTL, Candesartan tab 16 mg : 4 TAB, INZANA 80 mg (Asam Asetilsalisilat) : 4 TAB,

Tindakan/Operasi Selama Perawatan :

Diagnosa Utama : hipoglikemi DM (perbaikan) CKD stage 4 GEA hipocalsemia berat ves

Diagnosa Sekunder

1.			(N18.4)
2.			(A09.9)
3.			(E83.5)
4.			(I49.3)
Prosedur/Tindakan Utama	:		(E16.2)
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

Hasil Lab Yang Belum Selesai (Pending) :

Obat-obatan waktu pulang : 21 Keto G Tab @50 3x1, 21 Asam Folat tab 1 mg 3x1, 10 Candesartan tab 16 mg 1x1, 14 Lansoprazole CAPS 30 mg 2x1, 10 Akita tab (Attapulgit + Pectin) 1 tab/bila diare, 14 Domperidon TAB 10 mg 2x1,

PERAWATAN SELANJUTNYA :

Tanggal Kontrol : 30-10-2024 7:0:0

RESUME MEDIS PASIEN

Nama Pasien : NGATIMAN
Umur : 66 Th
Tgl Lahir : 24-08-1958
Alamat : JL.BLIMBING RT 001/014, KERTEN, LAWEYAN, KOTA
SURAKARTA

No. Rekam Medis : 165045
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Tanggal Masuk : 20-10-2024
Tanggal Keluar : 22-10-2024
Ruang : TT-NON-3-F KAMAR RI NAKULA NON
INFEKSI

EDUKASI PASIEN :

Surakarta, 22 Oktober 2024
Dokter Penanggung Jawab Pelayanan



Indi

dr. MARCELLINO METTAFORTUNA S, Sp.PD,
AIFO-K

Pasien / Keluarga



(.....)

liagn