

RESUME MEDIS PASIEN

Nama Pasien	: SIMAN	No. Rekam Medis	: 119922
Umur	: 73 Th 9 Bl	Jenis Kelamin	: Laki-laki
Tgl Lahir	: 31-12-1950	Tanggal Masuk	: 30-10-2024
Alamat	: NGLURAH RT 001/011	Tanggal Keluar	: 02-11-2024
		Ruang	: TT-INFEKS-III-G KAMAR RI SADEWA INFEKSI

Keluhan Utama Riwayat Penyakit	: bATUK, SESEK Pasien datang dengan keluhan sesak nafas memberat sejak 3 hari SMRS. Batuk berdahak ngikil, dahak bisa keluar warna putih jernih. Nyeri perut (+) mual (+) muntah (-) Nafsu makan menurun. Sulit tidur semenjak sesak bertambah. Demam sejak kemarin (+) gangguan BAB/BAK (-), menerima pasien baru dari IGD dx obs dyspnoe. Gagal nafas. PPOK. DPJP dr NIWAN sp.P pasien mengatakan Sesak nafas memberat sejak 3 hari,. Batuk berdahak ngikil, dahak bisa keluar warna putih jernih. Nyeri perut, menerima pasien baru dari IGD dx obs dyspnoe. Gagal nafas. PPOK. DPJP dr NIWAN sp.P pasien mengatakan Sesak nafas memberat sejak 3 hari,. Batuk berdahak ngikil, dahak bisa keluar warna putih jernih. Nyeri perut, pasien mengatakan sesak, pusing, batuk berdahak, bATUK, SESEK, pasien mengatakan batuk, ampeg, pasien mengatakan sesak batuk berdahak, Sesak berkurang, batuk berdahak, pasien mengatakan pusing, batuk, nyeri perut di ulu hati, pasien mengeluh sesak napas, terengah-engah, pasien mengatakan pusing, batuk, pasien mengatakan batuk, pusing berkurang, pasien mengeluh batuk berdahak dan sesak napas sudah berkurang, batuk berdahak, pasien mengatakan sesak, pasien mengatakan batuk, pusing, nyeri perut, pasien mengatakan batuk berdahak, sesak berkurang, pasien mengatakan batuk dahak, tdk bs tdur, sesak berkurang, batuk berdahak,
Diagnosis Masuk	: DYSPNEU, GAGAL NAFAS, PPOK
Indikasi Dirawat	: SESAK NAFAS
Alergi	: -
Pemeriksaan Fisik	: CM, SEDANG Ket. Fisik: Px fisik KL : CA (-/-), SI (-/-), Cor : BJ I-II int N reg, bising (-) Pulmo : SDV (+/+) N, rbk +/+, wh +/+ Abd : BU (+) N, NT (-) Ekstremitas : akral teraba hangat, edema (-/-/-) Ket. Lokalis: EKG: terlampir Rad: terlampir Lab: terlampir, ku sedang Inf RL 16 tpm o2 5lpm, ku sedang Inf RL 16 tpm o2 5lpm, ku sedang Inf RL 16 tpm o2 5lpm, CM, SEDANG, ku sedang Inf RL 16 tpm o2 5lpm, ku sedang Inf RL 16 tpm o2 4lpm, CM, SEDANG, ku sedang Inf RL 16 tpm o2 4lpm, skala borg=4/10, ku sedang Inf RL 16 tpm o2 4lpm, ku sedang Inf RL 16 tpm o2 3lpm, skala borg=4/10, CM, SEDANG, ku sedang Inf RL 16 tpm o2 3lpm, ku sedang Inf RL 16 tpm o2 3lpm, ku sedang Inf RL 16 tpm o2 3lpm, ku sedang Inf RL 16 tpm o2 3lpm, CM, SEDANG,
Pemeriksaan Penunjang Radiologi	: Foto Thorax PA : Cor : Normal Pulmo : Corakan vaskuler kasar Infiltrat dibasal kiri Diafragma dan sinus normal Kesan : Bronchopneumonia ,
Pemeriksaan Penunjang Laboratorium	: Glukosa Sewaktu : 113.29, Darah Lengkap + Diffcount : , Hemoglobin : 14.0, Hematokrit : 41.1, Lekosit : 12.610, Eritrosit : 5.01, Trombosit : 227.000, MCV : 82.0, MCH : 27.9, MCHC : 34.1, Hitung Jenis : , Eosinofil : 0, Basofil : 0, Lymfosit : 11, Monosit : 5, Neutrofil : 83, Neutrofil : 10.520, Eosinofil : 50, Basofil : , Lymfosit : 1.370, Monosit : 670, Neutrofil lymphocyte ratio : 7.65, Pewarnaan Gram : Bakteri batang gram negatif skor 0, bakteri batang gram positif skor 0, bakteri coccus gram positif skor 1+, Epitel=2+(2-9/LPK), Lekosit=1+(<2/LPK),

Obat-obatan Selama Perawatan : Combivent UDV nebul (Salbutamol + Ipratropium) : 1 VIAL, Pulmicort 0,5 mg/ml @2 ml (budesonid) : 1 AMP, Ringer Lactate (RL) infus 500 ml : 1 BTL, Omeprazole INJ 40 mg : 1 VIAL, Methylprednisolone INJ 125 mg : 1 VIAL, Infuset Dewasa : 1 PCS, IV Catheter No 22G 1" : 1 PCS, Dermafix S IV 6 x 7 cm : 1 PCS, Sput 3 cc Stera (Syringe 3 cc Stera) : 1 BH, Three Way stop WITH TUBE (ADA EKOR) : 1 BH, Nasal Canul O2 (Selang O2) dewasa : 1 PCS, Sput 5 cc Stera (Syringe 5 cc Stera) : 1 BH, Combivent UDV nebul (Salbutamol + Ipratropium) : 10 VIAL, NaCl 0,9% 100 ml (@40) : 2 BTL, Antipac inj 200 mg/ml (Acetylcysteine / NAC) : 1 VIAL, Meptin Mini Tab 25 mcg (Procaterol) : 5 TAB, Ceftriaxone inj 1 gram : 6 VIAL, Omeprazole INJ 40 mg : 5 VIAL, Methylprednisolone INJ 125 mg : 3 VIAL, NaCl 0,9% 100 ml (@40) : 3 BTL, Ringer Lactate (RL) infus 500 ml : 3 BTL, NaCl 0,9% 100 ml (@40) : 3 BTL, Sput 10 cc Stera (Syringe 10 cc Stera) : 5 BH, Sput 3 cc Stera (Syringe 3 cc Stera) : 5 BH, Sput 5 cc Stera (Syringe 5 cc Stera) : 5 BH, Combivent UDV nebul (Salbutamol + Ipratropium) : 6 VIAL, Antipac inj 200 mg/ml (Acetylcysteine / NAC) : 1 VIAL, Meptin Mini Tab 25 mcg (Procaterol) : 4 TAB, Ceftriaxone inj 1 gram : 4 VIAL, Omeprazole INJ 40 mg : 4 VIAL, Lidocaine HCl Inj 2% : 1 AMP, Ketorolac Inj 30 mg/ml : 1 AMP, Sput 10 cc Stera (Syringe 10 cc Stera) : 1 BH, Sput 3 cc Stera (Syringe 3 cc Stera) : 3 BH, Transfusi Set Terumo (Hanya untuk Pungsi) : 1 PCS, Ringer Lactate (RL) infus 500 ml : 2 BTL, NaCl 0,9% 100 ml (@40) : 1 BTL, Sput 10 cc Stera (Syringe 10 cc Stera) : 3 BH, Sput 3 cc Stera (Syringe 3 cc Stera) : 3 BH, Sput 5 cc Stera (Syringe 5 cc Stera) : 3 BH,

Tindakan/Operasi Selama Perawatan : -Pemeriksaan Dokter Umum / Gigi, Konsultasi Non Tatap Muka Dokter Spesialis, Visite Dokter Spesialis, Visite Dokter Spesialis, Visite Dokter Spesialis, Visite Dokter Spesialis,

Diagnosa Utama : Bronkopneumonia CURB 2 (J18.0)

Diagnosa Sekunder

Prosedur/Tindakan Utama : (90.59)

Prosedur/Tindakan Sekunder

1. (89.06)
2. (93.94)
3. (89.52, 99.18, 87.44, 99.23)

Diet Selama Perawatan : -

Kedadaan Pulang : Membaik

Cara Keluar : Atas Izin Dokter klinis

TD : 145/61 mmHg HR : 66 x/menit RR : 21 x/menit Suhu : 36 °C

Hasil Lab yang Belum Selesai (Pending) :

Obat-obatan Waktu Pulang : 10 Cefixime CAPS 200 mg 2X1, 14 Lansoprazole CAPS 30 mg 2X1 AC, 21 Acetylcysteine CAPS 200 mg (NAC) 3X1, 14 Meptin Mini Tab 25 mcg (Procaterol) 2X1 ,

Perawatan Selanjutnya : Kembali Ke RS RSUP Ska

Tanggal Kontrol : 2024-11-12 00:00:00

Edukasi Pasien :

Surakarta, 2 November 2024
Dokter Penanggung Jawab Pelayanan



(dr. NIWAN TRISTANTO MARTIKA, Sp.P)

Pasien / Keluarga

(.....)



No. SEP	: 0171R0231024V005803	Peserta	: PBI (APBN)
Tgl. SEP	: 2024-10-30		
No. Kartu	: 0000569386012 (MR : 119922)		
Nama Peserta	: SIMAN	Jns. Rawat	: Rawat Inap
Tgl. Lahir	: 1950-12-31 Kelamin : Laki-laki	Jns. Kunjungan	: - Konsultasi dokter(pertama)
No. Telepon	: 085731545954		
Sub/Spesialis	:	Poli Perujuk	:
Dokter	:	Kls. Hak	: Kelas 3
Faskes Perujuk	: RSUP SURAKARTA - KOTA SURAKARTA	Kls. Rawat	:
Diagnosa Awal	: R06.0 - Dyspnoea	Penjamin	:
Catatan	: -		

**Saya menyetujui BPJS Kesehatan untuk:*

a. membuka dan atau menggunakan informasi medis Pasien untuk keperluan administrasi, pembayaran asuransi atau jaminan pembiayaan kesehatan

b. memberikan akses informasi medis atau riwayat pelayanan kepada dokter/tenaga medis pada RSUP Surakarta untuk kepentingan pemeliharaan kesehatan, pengobatan, penyembuhan, dan perawatan Pasien

**Saya mengetahui dan memahami:*

a. Rumah Sakit dapat melakukan koordinasi dengan PT Jasa Raharja/PT Taspen/PT ASABRI/BPJS Ketenagakerjaan atau Penjamin lainnya, jika Peserta merupakan pasien yang mengalami kecelakaan lalulintas dan / atau kecelakaan kerja

b. SEP bukan sebagai bukti penjaminan peserta

**SEP bukan sebagai bukti penjaminan peserta*

*** Dengan tampilnya luaran SEP elektronik ini merupakan hasil validasi terhadap eligibilitas Pasien secara elektronik(validasi finger print atau biometrik /sistem validasi lain) dan selanjutnya Pasien dapat mengakses pelayanan kesehatan rujukan sesuai ketentuan berlaku. Kebenaran dan keaslian atas informasi Pasien menjadi tanggung jawab penuh FKRTL*

Persetujuan
Pasien/Keluarga Pasien



SIMAN

Cetakan ke 1 29/11/2024 10:18:21 AM



Kode Rumah Sakit	: 3372051	Kelas Rumah Sakit	: C
Nama RS	: RSU PUSAT SURAKARTA	Jenis Tarif	: TARIF RS KELAS C PEMERINTAH
Nomor Peserta	: 0000569386012	Nomor SEP	: 0171R0231024V005803
Nomor Rekam Medis	: 119922	Tanggal Masuk	: 30/10/2024
Umur Tahun	: 73	Tanggal Keluar	: 02/11/2024
Umur Hari	: 26967	Jenis Perawatan	: 1 - Rawat Inap
Tanggal Lahir	: 31/12/1950	Cara Pulang	: 1 - Atas Persetujuan Dokter
Jenis Kelamin	: 1 - Laki-laki	LOS	: 4 hari
Kelas Perawatan	: 3 - Kelas 3	Berat Lahir	: -

Diagnosa Utama	: J18.0	Bronchopneumonia, unspecified
Diagnosa Sekunder		
Prosedur	: 90.59	Microscopic examination of blood, other microscopic examination
	: 89.06	Consultation, described as limited
	: 93.94	Respiratory medication administered by nebulizer
	: 89.52	Electrocardiogram
	: 99.18	Injection or infusion of electrolytes
	: 87.44	Routine chest x-ray, so described
	: 99.23	Injection of steroid

ADL Sub Acute : - ADL Chronic : -

Hasil Grouping

INA-CBG	: J-4-16-I	SIMPLE PNEUMONIA & WHOOPING COUGH (RINGAN)	Rp3.508.400,00
Sub Acute	: -	-	Rp 0,00
Chronic	: -	-	Rp 0,00
Special CMG	: -	-	Rp 0,00
Total Tarif	:		Rp3.508.400,00

BILLING

No.Nota	: 2024/11/02/RI0003			
Bangsai/Kamar	: TT-INFEKS-III-G, KAMAR RI SADEWA INFEKSI			
Tgl.Perawatan	: 30 October 2024 01:00:06 s.d. 2 November 2024 12:58:17			
Tgl.Masuk - Keluar Ranap	: 30 October 2024 01:53:36 s.d. 2 November 2024 12:58:17			
No.R.M.	: 119922			
Nama Pasien	: SIMAN (73Th)			
Alamat Pasien	: NGLURAH RT 001/011, TAWANGMANGU, TAWANGMANGU, KAB. KARANGANYAR			
Dokter	: dr. NIWAN TRISTANTO MARTIKA, Sp.P : dr. NIWAN TRISTANTO MARTIKA, Sp.P : dr. MARITA PUSPITASARI			
Registrasi Ruang	:			15.000
	TT-INFEKS-III-G, KAMAR RI SADEWA INFEKSI	:	225.000 4	900.000
	Total Kamar Inap : 900,000			
Rincian Biaya	:			
1. FISIOTERAPI	:			
	Latihan Pernapasan [Kelas 3]	:	22.500 2	45.000
	Total FISIOTERAPI : 45,000			
2. KEPERAWATAN	:			
	Asuhan keperawatan [Kelas 3]	:	36.000 4	144.000
	Keperawatan Sederhana [Kelas 3]	:	45.000 4	180.000
	Keperawatan Kompleks [Kelas 3]	:	180.000 4	720.000
	Total KEPERAWATAN : 1,044,000			
3. KONSELING GIZI	:			
	Konseling Gizi Non TB [Kelas 3]	:	22.500 1	22.500
	Total KONSELING GIZI : 22,500			
4. PENUNJANG	:			
	Nebulizer	:	25.000 1	25.000
	EKG	:	50.000 1	50.000
	Pasang Infus Dewasa	:	90.000 1	90.000
	Total PENUNJANG : 165,000			
5. RAWAT DARURAT	:			
	Konsultasi Non Tatap Muka Dokter Spesialis	:	50.000 1	50.000
	Observasi Emergency Setiap 2 Jam	:	40.000 1	40.000
	Asuhan keperawatan IGD	:	40.000 1	40.000
	Total RAWAT DARURAT : 130,000			
6. RAWAT INAP	:			
	Pemberian terapi Oksigen 24 Jam [-]	:	240.000 4	960.000
	Total RAWAT INAP : 960,000			
7. RAWAT JALAN	:			
	Pemeriksaan Dokter Umum / Gigi	:	60.000 1	60.000
	Total RAWAT JALAN : 60,000			
8. TERAPI OKSIGEN	:			
	Pemberian terapi Oksigen 3 Jam	:	30.000 1	30.000
	Total TERAPI OKSIGEN : 30,000			
9. VISITE	:			
	Visite Dokter Spesialis [Kelas 3]	:	90.000 4	360.000
	Total VISITE : 360,000			
10. Pemeriksaan Lab	:			
	Glukosa Sewaktu [Rawat Jalan]	:	25.000 1	25.000

BILLING

	Pewarnaan Gram [Kelas 3]	:	36.000	1	36.000
	Darah Lengkap + Diffcount [Rawat Jalan]	:	85.000	1	85.000
	Total Periksa Lab : 146,000				
11. Pemeriksaan Radiologi	:				
	Thoraks 1 Posisi AP/PA [Rawat Jalan]	:	105.000	1	105.000
	Total Periksa Radiologi : 105,000				
12. Obat & BHP	:				
	Infuset Dewasa (Gudang B3)	:	6.875	1	6.875
	Nasal Canul O2 (Selang O2) dewasa (Gudang B3)	:	6.875	1	6.875
	Transfusi Set Terumo (Hanya untuk Pungsi) (Gudang BMHP)	:	25.000	1	25.000
	IV Catheter No 22G 1" (Gudang BMHP)	:	6.076	1	6.076
	Sput 5 cc Stera (Syringe 5 cc Stera) (Gudang BMHP)	:	650	9	5.850
	Sput 10 cc Stera (Syringe 10 cc Stera) (Gudang BMHP)	:	1.063	9	9.567
	Three Way stop WITH TUBE (ADA EKOR) (Gudang BMHP)	:	4.361	1	4.361
	Sput 3 cc Stera (Syringe 3 cc Stera) (Gudang BMHP)	:	625	12	7.500
	Dermafix S IV 6 x 7 cm (Gudang BMHP)	:	2.411	1	2.411
	Combivent UDV nebul (Salbutamol + Ipratropium) (Inhalasi)	:	4.415	17	75.055
	Pulmicort 0,5 mg/ml @2 ml (budesonid) (Inhalasi)	:	19.744	1	19.744
	Meptin Mini Tab 25 mcg (Procaterol) (Oral)	:	3.074	9	27.666
	Antipac inj 200 mg/ml (Acetylcysteine / NAC) (Parenteral)	:	137.363	2	274.726
	NaCl 0,9% 100 ml (@40) (Parenteral)	:	7.631	9	68.679
	Ketorolac Inj 30 mg/ml (Parenteral)	:	1.503	1	1.503
	Lidocaine HCl Inj 2% (Parenteral)	:	2.914	1	2.914
	Methylprednisolone INJ 125 mg (Parenteral)	:	25.669	4	102.676
	Omeprazole INJ 40 mg (Parenteral)	:	11.794	10	117.940
	Ceftriaxone inj 1 gram (Parenteral)	:	7.188	10	71.880
	Ringer Lactate (RL) infus 500 ml (Parenteral)	:	7.375	6	44.250
	Total Obat & BHP : 881,548				
	Retur Obat :				
	Combivent UDV nebul (Salbutamol + Ipratropium)	:	5.121	-8	-40.968
	Meptin Mini Tab 25 mcg (Procaterol)	:	3.566	-3	-10.698
	Ceftriaxone inj 1 gram	:	8.338	-5	-41.690
	Omeprazole INJ 40 mg	:	13.681	-4	-54.724
	Methylprednisolone INJ 125 mg	:	29.776	-1	-29.776
	Total Retur Obat : -177,856				
	Total Obat Bersih : 703,692				
Resep Pulang	:				
	Acetylcysteine CAPS 200 mg (NAC) 3 X SEHARI 1 KAPSUL (DIMINUM SESUDAH MAKAN)	:	708	21	14.868
	Cefixime CAPS 200 mg 2 X SEHARI 1 KAPSUL (DIMINUM SESUDAH MAKAN) HABISKAN	:	1.875	10	18.750
	Lansoprazole CAPS 30 mg 2 X SEHARI 1 TABLET (DIMINUM 1 JAM SEBELUM MAKAN)	:	738	14	10.332
	Meptin Mini Tab 25 mcg (Procaterol) 2 X SEHARI 1 TABLET (DIMINUM SESUDAH MAKAN)	:	3.074	14	43.036
	Total Resep Pulang : 86,986				
Tambahan Biaya	:				
Potongan Biaya	:				
Service Ranap	:				
TOTAL BIAYA	:				4.773.178
					Surakarta, 02-11-2024
	Keluarga Pasien				Petugas Kasir
	(.....)				(.....)

SURAT PERINTAH RAWAT INAP**No : 2024/10/30/000006**

Pasien dikirim dari : IGD
Hari/ Tanggal/ Jam : 2024-10-30 00:00:00
Nama Pasien : SIMAN
No. RM : 119922
Diagnosa Kerja : DYSPNEU, GAGAL NAFAS, PPOK
Indikasi Rawat : SESAK NAFAS
Tindakan yang akan dilakukan dan alternatifnya : RAWAT INAP
Perkiraan hasil yang : PERBAIKAN KONDISI
Cara Bayar : BPJS
Perkiraan biaya yang : 0
Bangsal / Ruang / Kelas : TT-INFEKS-II-D KAMAR RI SADEWA INFEKSI
Nama DPJP pasien : dr. NIWAN TRISTANTO MARTIKA, Sp.P

Informasi rencana perawatan hasil yang diharapkan dapat berubah selama perawatan rawat inap sesuai dengan perkembangan kondisi pasien.

Surakarta, 30-10-2024

Dokter Pengirim



(dr. NIWAN TRISTANTO
MARTIKA, Sp.P)

HASIL PEMERIKSAAN LABORATIUM

No.RM : 119922 No.Permintaan Lab : PL202410300001
Nama Pasien : SIMAN Tgl.Permintaan : 30-10-2024
JK/Umur : Laki-laki / 73 Th 9 Bl 29 Hr Jam Permintaan : 00:35:06
Alamat : NGLURAH RT 001/011 Tgl. Keluar Hasil : 30-10-2024
No.Periksa : 2024/10/30/000006 Jam Keluar Hasil : 02:38:26
Dokter Pengirim : dr. MARITA PUSPITASARI Poli : IGD

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Keterangan
Glukosa Sewaktu	113.29	mg/dl	< 200	
Darah Lengkap + Diffcount				
Hemoglobin	14.0	gr/dl	13.0 - 17.0	
Hematokrit	41.1	%	40.0 - 54.0	
Lekosit	12.610	/ul	4.000 - 10.000	H
Eritrosit	5.01	juta/ul	4.50 - 6.50	
Trombosit	227.000	/ul	150.000 - 440.000	
MCV	82.0	fl	82.0 - 92.0	
MCH	27.9	pg	27.0 - 31.0	
MCHC	34.1	g/dl	32.0 - 37.0	
Hitung Jenis				
Eosinofil	0	%	1 - 3	L
Basofil	0	%	0 - 1	
Lymfosit	11	%	20 - 50	L
Monosit	5	%	2 - 8	
Neutrofil	83	%	37 - 72	H
Neutrofil	10.520	/ul	1.800 - 7.800	H
Eosinofil	50	/ul	0 - 450	
Basofil		/ul	0 - 200	
Lymfosit	1.370	/ul	1.000 - 4.800	
Monosit	670	/ul	0 - 800	
Neutrofil lymphocyte ratio	7.65		1 - 3	H

Kesan : Netrofilia Absolut ; Peningkatan NLR ;

Saran :

Catatan: Jika ada keragu-raguan pemeriksaan, diharapkan segera menghubungi laboratorium.

Penanggung Jawab



dr. HARSONO, Sp.PK

Petugas Laboratorium



SETYAWAN

HASIL PEMERIKSAAN LABORATIUUM

No.RM : 119922 No.Permintaan Lab : PL202410310060
Nama Pasien : SIMAN Tgl.Permintaan : 31-10-2024
JK/Umur : Laki-laki / 73 Th 9 Bl 29 Hr Jam Permintaan : 11:33:59
Alamat : NGLURAH RT 001/011 Tgl. Keluar Hasil : 31-10-2024
No.Periksa : 2024/10/30/000006 Jam Keluar Hasil : 12:43:38
Dokter Pengirim : dr. MARITA PUSPITASARI Poli : IGD

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Keterangan
Pewarnaan Gram	Bakteri batang gram negatif skor 0, bakteri batang gram positif skor 0, bakteri coccus gram positif skor 1+, Epitel=2+(2-9/LPK), Lekosit=1+(<2/LPK)		Negatif	

Kesan : Hasil pewarnaan gram: Cocus gram Positif

Saran :

Catatan: Jika ada keragu-raguan pemeriksaan, diharapkan segera menghubungi laboratorium.

Penanggung Jawab



dr. HARSONO, Sp.PK

Petugas Laboratorium



LUTFI NAHRIKA WARNANINGRUM

HASIL PEMERIKSAAN RADIOLOGI

No.RM : 119922
Nama Pasien : SIMAN
JK/Umur : Laki-laki / 73 Th 9 Bl 29 Hr
Alamat : NGLURAH RT 001/011
No.Periksa : 2024/10/30/000006
Pemeriksaan : Thoraks 1 Posisi AP/PA

Penanggung Jawab : dr. SRI SUMIYATI, Sp.Rad
Dokter Pengirim : dr. MARITA PUSPITASARI
Tgl.Pemeriksaan : 30-10-2024
Jam Pemeriksaan : 03:53:15
Poli : IGD

Hasil Pemeriksaan

Foto Thorax PA :

Cor : Normal

Pulmo : Corakan vaskuler kasar
Infiltrat dibasal kiri
Diafragma dan sinus normal

Kesan : Bronchopneumonia

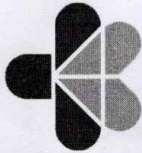
Dokter Radiologi



dr. SRI SUMIYATI, Sp.Rad

	RSUP SURAKARTA Jl.Prof.Dr.R.Soeharso No.28 , Surakarta, Jawa Tengah Telp.0271-713055 / 720002 E-mail : rsupsurakarta@kemkes.go.id		No.RM / NIK : 119922 / 3313063112500050 Nama : SIMAN (L) Tanggal Lahir : 31-12-1950 Alamat : NGLURAH RT 001/011
	TRIASE PASIEN GAWAT DARURAT		
Triase dilakukan segera setelah pasien datang dan sebelum pasien/ keluarga mendaftar di TPP IGD			
Tanggal Kunjungan : 30-10-2024		Pukul : 00:26:22	
Cara Datang	Jalan		
Macam Kasus	Non Trauma		
KETERANGAN	TRIASE PRIMER		
KELUHAN UTAMA	PASIEN DATANG KE IGD DENGAN KELUHAN SESAK NAFAS SEJAK 3 HARI INI, DEMAM SEJAK KEMARIN		
TANDA VITAL	Suhu (C) : 36/5, Nyeri : -, Tensi : 144/80, Nadi(/menit) : 121, Saturasi O2(%) : 86, Respirasi(/menit) : 26		
KEBUTUHAN KHUSUS	-		
PEMERIKSAAN	URGENSI		
PERNAFASAN DEWASA	Ada Nafas		
ASSESMENT TRIASE	Emergent/ Gawat Darurat		
JALAN NAFAS	Bebas		
PERNAFASAN DEWASA	Frekuensi Nafas > 32 x/Menit , Wheezing		
KETERANGAN LAIN	Kegawatan Pernapasan Efusi Paru, Pneumonia)		
SIKULASI DEWASA	Nadi Teraba		
MENTAL STATUS	Composmentis (GCS 15)		
PLAN	Label Kuning		
	Petugas Triase Primer		
Tanggal & Jam	30-10-2024 00:26:22		
Catatan	-		
Dokter/Petugas Jaga IGD	HERI SAPUTRO		





KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT (RSUP) SURAKARTA

Jl. Prof. Dr. R. Soeharso No. 28 Surakarta 57144 Telp./Faksimile 0271-713055 / 720002
E-mail : rsupsurakarta@kemkes.go.id Website : www.rsupsurakarta.co.id



PEMERIKSAAN SPIROMETRI

A. IDENTITAS

No. Reg **119922**
Nama **3313063112500050**
Umur **SIMAN (L)**
Alamat **31-12-1950 / 73 Th**
NGLURAH RT 001/011,
TAWANGMANGU, TAWANGMANGU

Tanggal Pemeriksaan : **12-11-2024**
Dokter Penanggung Jawab : **dr. Niwan T, Sp.P**
Dokter Pengirim : **dr. Niwan T, Sp.P**
Tinggi Badan : **154** Cm
Berat Badan : **49** Kg

B. RIWAYAT PEKERJAAN / KEBIASAAN

- Pekerjaan : **tidak bekerja**
- Merokok : Ya / Tidak *Lama : _____ *Jumlah : 20 Btg / Hari, *Eks : _____
- Pengobatan : Tidak **Rw. Menakutkan beres 7 th, 1 bungkus / 2 hr.**

	Pemeriksaan	NILAI				
		Hasil	Prediksi	Normal	Uji Bromkodilator	Kenaikan Vep 1
1	Kapasitas Vital	1 890 MI	3.000 ml			
		2 840 MI				
		3 810 MI				
2	% KV (KV / KV Prediksi)	30 %		80%		
3	Kapasitas Vital Paksa (KVP)	1 980 MI	3.000 ml			
		2 970 MI				
		3 910 MI				
4	% KV (KV / KV Prediksi)	33 %		80%		
5	Volume Ekspirasi Paksa Detik 1 (VEP 1)	1 660 MI	1.890 ml		1 MI	%
		2 640 MI			2 MI	
		3 640 MI			3 MI	
6	% VEP 1 (VEP 1/Prediksi)	35 %		80%		%
7	VEP 1% (VEP 1/KVP)	67 %	%	75%		
8	Arus Puncak Ekspirasi (APE)	1 2.140 MI			MI/detik	
		2 1.900 MI			MI/detik	
		3 1.650 MI			MI/detik	
9	Air Trapping					

C. KESIMPULAN / HASIL :

- Normal
- Restriksi : - Ringan - Sedang **Berat**
- Obstruksi : - Ringan - Sedang **Berat**

* Bila no. 2 kurang dari 80% maka penentu **OBSTRUKSI** diambil dari no. 6

Surakarta,