

## RINGKASAN PASIEN PULANG (DISCHARGE SUMMARY)

No Rekam Medis	:	
NIK	:	
Nama Pasien	:	
Tgl. Lahir/Umur	:	
Alamat	:	
Ruang Rawat	:	
Tgl. Masuk RS	:	
Tgl. Keluar RS	:	

**168510**

3309125604140004  
GHADIRA NUR RASYUQA (P)  
16-04-2014 / 10 Th  
TAGUNG RT.03 RW.06, REMBUN,  
BOGOSARI, KAB. BOYOLALI

Makula 2.  
2/9/2014  
4/9/2014

NOMOR/ KODE RUJUKAN

### RINGKASAN PERAWATAN PASIEN

(Tuliskan dengan huruf cetak)

KELUHAN UTAMA : *ruas leher*

DIAGNOSIS MASUK : *myeloma*

INDIKASI DIRAWAT : *AS*

ALERGI : *-*

PEMERIKSAAN FISIK : *Abel Insu*

HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG : *AS dan Ad Chels: myeloma*

TERAPI UTAMA YANG DIBERIKAN SAAT DI RUMAH SAKIT : *AS dan Ad Chels: myeloma*

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

**KODE ICD - 10**

*myeloma*  
K59-3

No	Tanggal Tindakan / Operasi	NAMA TINDAKAN / OPERASI	KODE ICD - 9-CM
1.			90.59
2.			88.01
3.			99-18
4.			

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

**KODE ICD - 10**

No	DIAGNOSIS SEKUNDER (Seluruh diagnosis sekunder diisi oleh DPJP Utama)	KODE ICD - 10
1.	<i>kurang darah</i>	K59-0
2.		
3.		
4.		

<b>KONDISI PASIEN PULANG</b>	KONDISI : <input checked="" type="checkbox"/> Membaik <input type="checkbox"/> Sembuh <input type="checkbox"/> APS <input type="checkbox"/> Rujuk <input type="checkbox"/> Pulang Paksa <input type="checkbox"/> Meninggal < 48 jam <input type="checkbox"/> Meninggal > 48 jam			
	TD : - mmHg    HR : 88 x/menit    RR : 24 x/menit    t: 36 °C			

**OBAT YANG DIBAWA PULANG :**

No.	Nama Obat	Jumlah	Aturan Pakai / Minum	Keterangan
1.	CT Scan	1	2	
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				

HASIL PENUNJANG : CT Scan Abdomen & Lumbosacrum  
 YANG TERTUNDA :  
 Diambil tanggal : di :

**PERAWATAN SELANJUTNYA**

<input checked="" type="checkbox"/> Kontrol di RSUP Surakarta	<input type="checkbox"/> Rujuk atau Rujuk Balik di Luar RSUP Surakarta
<input type="checkbox"/> Klinik : <input type="checkbox"/> Instalasi : <input type="checkbox"/> Dokter :	<input type="checkbox"/> RS : <input type="checkbox"/> Puskesmas : <input type="checkbox"/> Dokter :
Tanggal : 9/9/2024	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, 4/9/2024  
 Dokter Penanggung Jawab Pelayanan

Pasien / Keluarga

## Keterangan

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