

**Lembar Formulir Rawat Jalan  
Layanan Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi****I. Diisi oleh Pasien / Peserta**

No Rawat : 2024/10/02/000311  
No. RM : 165560  
Nama Pasien : SURTILAHNI  
Tanggal Lahir : 05-09-1967  
Alamat : KARANGASEM RT 001 RW 008 KARANGASEM, LAWEYAN, KOTA SURAKARTA

**II. Diisi oleh Dokter Sp.KFR**

Tanggal Pelayanan : 02-10-2024 Jam : 17:25:49  
Anamnesa : Paket ke-1;  
- Tangan dan kaki kanan terasa kaku-kaku, bahu terasa kemeng  
Pemeriksaan Fisik dan Uji Fungsi : Regio Hemi (D) :  
- Gerak : menurun / N  
- Mot : UE : 3-/5; LE : 3 / 5  
- R. Fis : +++/++; +++/++  
- R.Pat : HT/Bb  
Uji fs :  
- BI : 55 : Ketergantungan berat  
Diagnosa Medis (ICD 10) : Hemiparetic spastic (D) ec SNH  
Diagnosa Fungsi(ICD 10) : -  
Pemeriksaan Penunjang : -  
Tata Laksana KFR (ICD 9 CM) : - meningkatkan kekuatan motorik & fungsional  
- Goal BI P: score > 90 : ketergantungan ringan  
Anjuran : FT :  
- IR + Bobath exc + Balance gait exc : 2 x seminggu  
Evaluasi : 3 mg  
Suspek Penyakit Akibat Kerja : Tidak  
Keterangan : -

Pasien,



( SURTILAHNI )

Surakarta, 02-10-2024



202401

dr. KOMANG KUSUMAWATI, Sp.KFR