

<b>RINGKASAN PASIEN PULANG</b> (DISCHARGE SUMMARY)	No Rekam Medis	:	2024/10/01/000292
	NIK	:	RM : 169686 Tgl.Lhr : 03/08/197
	Nama Pasien	:	Nama : AGUS JUMARNO (54 Th)
	Tgl. Lahir/Umur	:	NIK : 3372010308700001
	Alamat	:	KARANGASEM RT.02 / RW.05,
	Ruang Rawat	:	KARANGASEM, LAWEYAN, KOTA
	Tgl. Masuk RS	:	1/10/2024
	Tgl. Keluar RS	:	3/10/2024

NOMOR/ KODE RUJUKAN

**RINGKASAN PERAWATAN PASIEN**  
(Tulislah dengan huruf cetak)

KELUHAN UTAMA : nyeri dada

DIAGNOSIS MASUK : J7 BM

INDIKASI DIRAWAT : nyeri dada

ALERGI : tidak ada

PEMERIKSAAN FISIK : TD: 107/104 HR 86 RR 18 S2 (H7)

HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG : EKG: J7 ekim II III aVF

TERAPI UTAMA YANG DIBERIKAN SAAT DI RUMAH SAKIT : Thrombolisis

DIAGNOSIS UTAMA ( HANYA ADA SATU DIAGNOSIS UTAMA ) :			KODE ICD - 10
STEMI Inferior			I21.1
No	Tanggal Tindakan / Operasi	NAMA TINDAKAN / OPERASI	KODE ICD - 9-CM
1.	1/10/2024	EKG	89.52 87.41
2.	1/10/2024	Fibrinolitik	93.10
3.	1/10/2024	EKG	93.18
4.			90.53
PENYEBAB LUAR / CIDERA / KECELAKAAN (BILA ADA) :			KODE ICD - 10
No	DIAGNOSIS SEKUNDER (Seluruh diagnosis sekunder diisi oleh DPJP Utama)		KODE ICD - 10
1.	Pemeriksaan		
2.			
3.			
4.			

## KONDISI PASIEN PULANG

KONDISI : ☐ Membaik    ☐ Sembuh    ☐ APS    ☒ Rujuk    ☐ Pulang Paksa  
☐ Meninggal < 48 jam    ☐ Meninggal > 48 jam

TD : \_\_\_\_\_ mmHg    HR : \_\_\_\_\_ x/menit    RR : \_\_\_\_\_ x/menit    t: \_\_\_\_\_ °C

**OBAT YANG DIBAWA PULANG :**

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

HASIL PENUNJANG : .....  
 YANG TERTUNDA .....  
 Diambil tanggal ..... di : .....

## PERAWATAN SELANJUTNYA

### □ Kontrol di RSUP Surakarta

☐ Rujuk atau Rujuk Balik di Luar RSUP Surakarta

☐ Klinik           \* .....

☐ Instalasi       \* .....

☐ Dokter         \* .....

☐ RS : .....

☐ Puskesmas : .....

☐ Dokter : .....

Tanggal :

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, .....  
Dokter Penanggung Jawab Pelayanan

Pasien / Keluarga

dr. Mohammad Zakiy Fawzi, Sp.JP.FMA  
 (.....)  
 SIP: 33724/2714/D/S/01/KS.23.01/1675/01/2022

( Pony Rizaiah )

Keterangan

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