

# **RINGKASAN PASIEN PULANG** **(DISCHARGE SUMMARY)**

No Rekam Medis	:	<b>160374</b>
NIK	:	3372015108970006
Nama Pasien	:	MONIKA ANGGITA SARI (P)
Tgl. Lahir/Umur	:	11-09-1997 / 27 Th
Alamat	:	JL. WUNI BARAT NO 17 KARANGASEM
Ruang Rawat	:	RT4/1 LAWEYAN SURAKARTA, -, -, -
Tgl. Masuk RS	:	Korolla 2.
Tgl. Keluar RS	:	13/10/24
	:	16/10/24

NOMOR/ KODE RUJUKAN

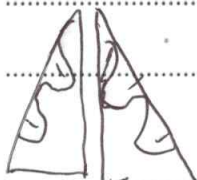
## **RINGKASAN PERAWATAN PASIEN** (Tuliskan dengan huruf cetak)

KELUHAN UTAMA : Hidung tersumbat

DIAGNOSIS MASUK : RSL + hipertensi kronis ygem

INDIKASI DIRAWAT : Pro opew

ALERGI :

PEMERIKSAAN FISIK : 

HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG : Histologi, septum deviasi, RSL

TERAPI UTAMA YANG DIBERIKAN SAAT DI RUMAH SAKIT : FESS + konjunktivoplasti

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

SEPTUM DEVIASI

**KODE ICD - 10**  
J34.2

No	Tanggal Tindakan / Operasi	NAMA TINDAKAN / OPERASI	KODE ICD - 9-CM
1.	14/10/2024	FESS	28.42 99.21
2.	14/10/2024	SEPTOPLASTI	21.88 99.18
3.	14/10/2024	KONJUNKTIVOPLASTI	90.59 21.86
4.			99.23

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

**KODE ICD - 10**

No	DIAGNOSIS SEKUNDER (Seluruh diagnosis sekunder diisi oleh DPJP Utama)	KODE ICD - 10
1.	HIPERTENSI KRONIS INFERIOR BILATERAL	J34.3
2.		
3.		
4.		

**KONDISI PASIEN  
PULANG**

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

TD : 114/70 mmHg HR : 78 x/menit RR : 21 x/menit t: 37 °C 9%

**OBAT YANG DIBAWA PULANG :**

No.	Nama Obat	Jumlah	Aturan Pakai / Minum	Keterangan
1.	<u>Ciprofloxacin</u>	<u>15</u>	<u>2x1</u>	
2.	<u>Paracetamol</u>	<u>15</u>	<u>3x1</u>	
3.	<u>Azithromycin</u>	<u>IV</u>	<u>1x1</u>	
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 : THM  
☐ Instalasi : RUMAH SAKIT  
☐ Dokter : dr. Kristanto

☐ 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, ..... 16-10-2024 .....  
 Dokter Penanggung Jawab Pelayanan

Pasien / Keluarga

dr. Kristanto Ayo N, Sp. THT-KL  
 SIP: 33124.57144/DSI01/KS.23.01/0123/01/2024

( ..... )

( aqos )**Keterangan**

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