

## RESUME MEDIS PASIEN

Nama Pasien	: TUKIMIN HARTOMO
Umur	: 66 Th
Tgl Lahir	: 31-12-1957
Alamat	: NGEMPLAK RT 4 RW 1, NGARGOREJO, NGEMPLAK, KAB. BOYOLALI

No. Rekam Medis	: 168629
Jenis Kelamin	: Laki-Laki
Tanggal Masuk	: 11-10-2024
Tanggal Keluar	: 14-10-2024
Ruang	: TT-INT-3-E KAMAR RI PUNTADEWA ISOLASI

Keluhan Utama Riwayat Penyakit : sesek+, batuk+, dahak+, suara serak+, dmam+

Diagnosis Masuk : hyperglikemi  
Indikasi Dirawat : HIPOKSIA  
Alergi : -  
Pemeriksaan Fisik : ku lemah, cm, gizi kurang  
spo2 100 (o2 8 lpm mnr)  
sdv++ rbk++, stridor++  
Pemeriksaan Penunjang Radiologi : Foto Thorax AP :

Pemeriksaan Penunjang Radiologi : Foto Thorax AP :

Cor : Normal

Pulmo : Corakan vaskuler kasar  
Infiltrat di basal kiri  
Diafragma dan sinus normal

Kesan : Bronchopneumonia  
 , Foto Cervical Lat:

Alignment baik, curve normal  
Trabekulasi tulang normal  
Superior dan inferior endplate tak tampak kelainan  
Pedicle dan spatium intervertebralis tampak normal  
Tampak osteofit pada corpus vertebra cervicalis  
Tampak soft tissue swelling di regio colli yang terproyeksi setinggi corpus VC 4-6

Kesimpulan :

1. Tak tampak fraktur, kompresi maupun listhesis
2. Spondylosis cervicalis
3. Soft tissue swelling di regio colli yang terproyeksi setinggi corpus VC 4-6

Saran: CT Scan Colli,

Pemeriksaan Penunjang Laboratorium : Kreatinin : 1.01, Ureum : 52, Analisis Gas Darah : , PH : 7.384, BE : 9.00, PCO2 : 56.9, PO2 : 393.1, Hematokrit : 43.0, HCO3 : 34.3, Total CO2 : 35.1, O2 Saturasi : 100.0, Aa DO2 : 243,6, Natrium : 140.4, Kalium : 2.8, Chlorida : 100.9, Ion Ca : 0.91, Elektrolit (Na, K, Cl, Ca) : , Darah Lengkap + Diffcount : , Hemoglobin : 12.8, Hematokrit : 41.7, Lekosit : 24.950, Eritrosit : 5.29, Trombosit : 368.000, MCV : 78.8, MCH : 24.2, MCHC : 30.7, Hitung Jenis : , Eosinofil : 0.

Ubat-obatan Selama Perawatan : Ringer Lactate (RL) infus 500 ml : 1 BTL, Combivent UDV nebul (Salbutamol + Ipratropium) : 1 VIAL, Pulmicort 0,5 mg/ml @2 ml (budesonid) : 1 AMP, 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, Spuit 3 cc Stera (Syringe 3 cc Stera) : 1 BH, Syringe AGD Analisa Gas Darah (Preset Arterial Blood Collection Syringe 3.0 ml) : 1 PCS, Three Way stop WITH TUBE (ADA EKOR) : 1 BH, Spuit 5 cc Stera (Syringe 5 cc Stera) : 1 BH, Ringer Lactate (RL) infus 500 ml : 3 BTL, Gentamycin INJ 40 mg/mL @ 2 ml : 6 AMP, Combivent UDV nebul (Salbutamol + Ipratropium) : 9 VIAL, Pulmicort 0,5 mg/ml @2 ml (budesonid) : 9 AMP, Aminophylline inj 24 mg/ml : 3 AMP, Antipac inj 200 mg/ml (Acetylcysteine / NAC) : 2 VIAL, Prove D3 Tab 1000 IU (Vitamin D) box/30 : 3 TAB, Omeprazole INJ 40 mg : 3 VIAL, Methylprednisolone INJ 125 mg : 3 VIAL, Ceftazidime inj 1 gram : 12 VIAL, Spuit 10 cc Stera (Syringe 10 cc Stera) : 3 BH, Spuit 3 cc Stera (Syringe 3 cc Stera) : 1 BH, Masker Nebulizer Dewasa Ukuran XL : 1 BH, Otsu KCl inj 7,46% (Kalium klorida) : 1 AMP, Ca Gluconas Inj 10% : 3 AMP, Mecobalamin INJ 500 mcg : 3 AMP, Prove D3 Tab 1000 IU (Vitamin D) box/30 : 10 TAB, Spuit 10 cc Stera (Syringe 10 cc Stera) : 2 BH, Spuit 3 cc Stera (Syringe 3 cc Stera) : 1 BH, Spuit 5 cc Stera (Syringe 5 cc Stera) : 1 BH, Condom Catheter M : 1 PCS, Condom Catheter M : 1 PCS, Spuit 10 cc Stera (Syringe 10 cc Stera) : 1 BH, Condom Catheter M : 1 PCS, Adult Diapers L (pampers) : 1 PCS, Spuit 10 cc Stera (Syringe 10 cc Stera) : 2 BH, Spuit 5 cc Stera (Syringe 5 cc Stera) : 2 BH, Spuit 3 cc Stera (Syringe 3 cc Stera) : 2 BH, Spuit 5 cc Stera (Syringe 5 cc Stera) : 2 BH, Spuit 10 cc Stera (Syringe 10 cc Stera) : 3 BH, Spuit 3 cc Stera (Syringe 3 cc Stera) : 2 BH, Spuit 5 cc Stera (Syringe 5 cc Stera) : 2 BH, Spuit 10 cc Stera (Syringe 10 cc Stera) : 2 BH, Spuit 3 cc Stera (Syringe 3 cc Stera) : 2 BH, Spuit 5 cc Stera (Syringe 5 cc Stera) : 2 BH, Spuit 10 cc Stera (Syringe 10 cc Stera) : 3 BH.

Tindakan/Operasi Selama Perawatan

Diagnosa Utama  
Diagnosa Sekunder  
1. gagal nafas

: Pemeriksaan Dokter Umum / Gigi, Konsultasi Non Tatap Muka Dokter Spesialis, Konsultasi Non Tatap Muka Dokter Spesialis, Visite Dokter Umum ICU, Visite Dokter Spesialis ICU, Visite Dokter Umum ICU, Visite Dokter Spesialis ICU, Visite Dokter Spesialis ICU, Visite Dokter Spesialis ICU, Visite Dokter Spesialis, Visite Dokter Spesialis, Visite Dokter Spesialis, Visite Dokter Spesialis, ( )

## RESUME MEDIS PASIEN

Nama Pasien	: TUKIMIN HARTOMO	No. Rekam Medis	: 168629
Umur	: 66 Th	Jenis Kelamin	: Laki-Laki
Tgl Lahir	: 31-12-1957	Tanggal Masuk	: 11-10-2024
Alamat	: NGEMPLAK RT 4 RW 1, NGARGOREJO, NGEMPLAK, KAB. BOYOLALI	Tanggal Keluar	: 14-10-2024
		Ruang	: TT-INT-3-E KAMAR RI PUNTADEWA ISOLASI

2. massa mediastinum		J 18.0	( 93.94 )
3. hipertensi		J 96.0	( 89.52 )
4. DM		E 10	( 57.94 )
Prosedur/Tindakan Utama	: -	E 11.9	( 99.18 )
Prosedur/Tindakan Sekunder		D 15.2	( 93.960 )
1. -			90.59
2. -			89.65
3. -			87.44
Diet Selama Perawatan	: bubur+ susu,		99.21
Kondisi Pulang	: Membaik		99.23
	Cara Keluar : Atas Izin Dokter		87.22
	TD : 190/101 mmHg HR : 96 x/menit RR : 20 x/menit t: 36 °C		

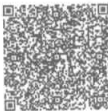
Hasil Lab Yang Belum Selesai : -  
(Pending)  
Obat-obatan waktu pulang : cefixim 2x200 clindamicin 3x1 asg 3x1 mp 3x600

PERAWATAN SELANJUTNYA : Kembali Ke RS, -  
Tanggal Kontrol : 16-10-2024 0:0:0

EDUKASI PASIEN : -

→ ke poli THT  
kna pasien mau diberi rujukan RSDM.

Surakarta, 14 Oktober 2024  
Dokter Penanggung Jawab Pelayanan



dr. NOVITA EVA SAWITRI, Sp.P

Pasien / Keluarga

(.....)