

**RINGKASAN PASIEN PULANG**  
(DISCHARGE SUMMARY)

No Rekam Medis	:	2024/09/02/000319
NIK	:	RM : 152077 Tgl.Lhr : 22/11/1959
Nama Pasien	:	Nama : SUPONO (64 Th)
Tgl. Lahir/Umur	:	NIK : 3372012211590003
Alamat	:	KARANGASEM 4/9 KARANGASEM
Ruang Rawat	:	LAWEYAN, KARANGASEM, LAWEYAN,
Tgl. Masuk RS	:	
Tgl. Keluar RS	:	Sadewa 2
	:	2/9 2024
	:	30/9/29

NOMOR/ KODE RUJUKAN

**RINGKASAN PERAWATAN PASIEN**

(Tuliskan dengan huruf cetak)

KELUHAN UTAMA : Tidak Bisa Baki, Lemah Punggung  
 DIAGNOSIS MASUK : Reaksi uree di Ben Buli, Hipertensi (2023)  
 INDIKASI DIRAWAT : Pro greya  
 ALERGI : tidak ada  
 PEMERIKSAAN FISIK : GG 0-7 mba mata  
 HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG : St: Bgling (E)  
 - U74  
 - BKO  
 TERAPI UTAMA YANG DIBERIKAN SAAT DI RUMAH SAKIT : 1 cupid 10 2024/1  
 1 Ceftriaxone 2g (regimen)

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

Reaksi uree di Ben Buli, 02an

**KODE ICD - 10**  
N21.0

No	Tanggal Tindakan / Operasi	NAMA TINDAKAN / OPERASI	KODE ICD - 9-CM
1.	02/09/2024	Liposuction Ben Buli	57.0 90.59
2.	02/09/2024	Sedasi (Intravena Urethrotomy)	58.0 87.6
3.			89.52
4.			93.18

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

**KODE ICD - 10**

No	DIAGNOSIS SEKUNDER (Seluruh diagnosis sekunder diisi oleh DPJP Utama)	KODE ICD - 10
1.	Stricture uretra parcial pars pendulora	N35.8
2.		
3.		
4.		

**KONDISI PASIEN  
PULANG**

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

TD : 10/85 mmHg HR : 72 x/menit RR : 20 x/menit t: 36 °C

**OBAT YANG DIBAWA PULANG :**

No.	Nama Obat	Jumlah	Aturan Pakai / Minum	Keterangan
1.	Natrium Diclofenac		2x1	
2.	Cefixime		2x1	
3.	Famotidine	2x1		
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 : .....  
 Tanggal : 21/3/24

☐ RS : .....  
☐ Puskesmas : .....  
☐ Dokter : .....  
 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, ... 21/3/24 .....  
 Dokter Penanggung Jawab Pelayanan

Pasien / Keluarga

dr. Andhika Hernawan N, Sp.S  
 ( ..... )

( ..... )

**Keterangan**

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