

RINGKASAN PASIEN PULANG (DISCHARGE SUMMARY)

No Rekam Medis	:	159193
NIK	:	3313124205230001
Nama Pasien	:	KALEA NAGISKA MECCA (P)
Tgl. Lahir/Umur	:	02-05-2023 / 1 Th
Alamat	:	BATURAN 2/5, BATURAN, COLOMADU, KAB. KARANGANYAR
Ruang Rawat	:	Nakula 2
Tgl. Masuk RS	:	11/10/2024
Tgl. Keluar RS	:	13-10-2024

NOMOR/ KODE RUJUKAN

RINGKASAN PERAWATAN PASIEN (Tuliskan dengan huruf cetak)

KELUHAN UTAMA : *demam*

DIAGNOSIS MASUK : *Leish.*

INDIKASI DIRAWAT : *Leish*

ALERGI : *-*

PEMERIKSAAN FISIK : *Leish 20g*

HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG : *Leish*

TERAPI UTAMA YANG DIBERIKAN SAAT DI RUMAH SAKIT : *upl
mla*

DIAGNOSIS UTAMA (HANYA ADA SATU DIAGNOSIS UTAMA):

Combuh

KODE ICD - 10
T21.3

No	Tanggal Tindakan / Operasi	NAMA TINDAKAN / OPERASI	KODE ICD - 9-CM
1.		<i>Leish</i>	86.22
2.			99.18
3.			90.59
4.			87.44

PENYEBAB LUAR / CIDERA / KECELAKAAN (BILA ADA) :

KODE ICD - 10

No DIAGNOSIS SEKUNDER (Seluruh diagnosis sekunder diisi oleh DPJP Utama)

KODE ICD - 10
T31.1

1.		
2.		
3.		
4.		

KONDISI PASIEN PULANG	KONDISI : <input checked="" type="checkbox"/> Membaik <input type="checkbox"/> Sembuh <input type="checkbox"/> APS <input type="checkbox"/> Rujuk <input type="checkbox"/> Pulang Paksa <input type="checkbox"/> Meninggal < 48 jam <input type="checkbox"/> Meninggal > 48 jam				
	TD : _____ mmHg HR : <u>135</u> x/menit RR : <u>20</u> x/menit t: <u>36.5</u> °C <u>97.6</u>				

OBAT YANG DIBAWA PULANG :

No.	Nama Obat	Jumlah	Aturan Pakai / Minum	Keterangan
1.	<u>Cl</u>	<u>1</u>	<u>3</u>	
2.	<u>a</u>	<u>1</u>	<u>3</u>	
3.	<u>~</u>	<u>1</u>		
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				

HASIL PENUNJANG :
 YANG TERTUNDA
 Diambil tanggal di :

PERAWATAN SELANJUTNYA

<input type="checkbox"/> Kontrol di RSUP Surakarta	<input type="checkbox"/> Rujuk atau Rujuk Balik di Luar RSUP Surakarta
<input type="checkbox"/> Klinik : <u>dr. Hamid</u> <input type="checkbox"/> Instalasi : <u>10.00</u> <input type="checkbox"/> Dokter : <u>21/10/24</u>	<input type="checkbox"/> RS : <input type="checkbox"/> Puskesmas : <input type="checkbox"/> 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, 13-10-2024
 Dokter Penanggung Jawab Pelayanan

dr. Hamid Pramusyaid, Sp.A
 SIP : 33724.57144/DS/01/449.1/0482/12/2020

(.....)

Pasien / Keluarga

(RUTUT EKO LESTARI)

Keterangan

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