

RINGKASAN PASIEN PULANG (DISCHARGE SUMMARY)

No Rekam Medis	:	
NIK	:	2024/10/16/000004
Nama Pasien	:	RM : 149267 Tgl.Lhr : 05/05/195 Nama : JAYADI (71 Th)
Tgl. Lahir/Umur	:	NIK : 3372010505530002
Alamat	:	KARANGASEM 002/009, KARANGASEM, LAWEYAN, KOTA
Ruang Rawat	:	
Tgl. Masuk RS	:	16-10-2024
Tgl. Keluar RS	:	17-10-2024

NOMOR/ KODE RUJUKAN

RINGKASAN PERAWATAN PASIEN (Tuliskan dengan huruf cetak)

KELUHAN UTAMA : Sesak nafas, mata bening

DIAGNOSIS MASUK : Syok cardiogenik

INDIKASI DIRAWAT : Hipotensi

ALERGI :

PEMERIKSAAN FISIK : kecm geluas AB: nge Taca 0
mata iklem, anuria 0
krt: Gastroentero-pan.
Creat: 5

HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG : EKG: AFTRP

TERAPI UTAMA YANG DIBERIKAN SAAT DI RUMAH SAKIT :

DIAGNOSIS UTAMA (HANYA ADA SATU DIAGNOSIS UTAMA):

Hipotensi 2 AF RVP, syok cardiogenik

KODE ICD - 10
I 48

No	Tanggal Tindakan / Operasi	NAMA TINDAKAN / OPERASI	KODE ICD - 9-CM
1.		RJP jam 20.15 bl 17/10/2024	89.52 91.39
2.			99.60 57.94
3.			90.59 87.44
4.			99.18
PENYEBAB LUAR / CIDERA / KECELAKAAN (BILA ADA):			KODE ICD - 10
Intube tanggal 17/10/24 jam 18.15 Extube tanggal 17/10/24 jam 20.43			
No	DIAGNOSIS SEKUNDER (Seluruh diagnosis sekunder diisi oleh DPJP Utama)	KODE ICD - 10	
1.	Ced 8th I	I 95.9	R17
2.	Insulasi elektrik	N18.5	R57.0
3.	Infeksi Uterus & Cephalopneum	E87.8	
4.	Oedem paru	J81	

KONDISI PASIEN PULANG	KONDISI : <input type="checkbox"/> Membaik <input type="checkbox"/> Sembuh <input type="checkbox"/> APS <input type="checkbox"/> Rujuk <input type="checkbox"/> Pulang Paksa <input checked="" type="checkbox"/> Meninggal < 48 jam <input type="checkbox"/> 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

<input type="checkbox"/> Kontrol di RSUP Surakarta	<input type="checkbox"/> Rujuk atau Rujuk Balik di Luar RSUP Surakarta
<input type="checkbox"/> Klinik : <input type="checkbox"/> Instalasi : <input type="checkbox"/> Dokter :	<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,
 Dokter Penanggung Jawab Pelayanan

(.....)

Pasien / Keluarga

(.....)

Keterangan

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