

**RINGKASAN PASIEN PULANG**  
(DISCHARGE SUMMARY)

No Rekam Medis	:	2024/10/03/000304
NIK	:	RM : 161020 Tgl.Lhr : 15/07/1967
Nama Pasien	:	Nama : SUHARTI (57 Th)
Tgl. Lahir/Umur	:	NIK : 3372015507670005
Alamat	:	TUNGGULSARI RT.01/16 PAJANG, LAWEYAN, KOTA SURAKARTA, JAWA
Ruang Rawat	:	Sadewa 2
Tgl. Masuk RS	:	3/10/2024
Tgl. Keluar RS	:	4/10/2024

NOMOR/ KODE RUJUKAN

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

KELUHAN UTAMA : nyeri punggung

DIAGNOSIS MASUK : fraktur kompresi vertebra multiple patologi

INDIKASI DIRAWAT : fraktur

ALERGI : 0

PEMERIKSAAN FISIK : 2 luka  
nyeri 0, SCA post 0

HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG : X-ray lumbal, sacral

TERAPI UTAMA YANG DIBERIKAN SAAT DI RUMAH SAKIT : PT, banjar, betasol, analgesik  
medikamentosa

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

fraktur kompresi vertebra multiple patologi

KODE ICD - 10

S32.00

M51.3

KODE ICD - 9-CM

No	Tanggal Tindakan / Operasi	NAMA TINDAKAN / OPERASI	KODE ICD - 9-CM
1.	4/10/24	bedrest vertebra & body jacket cast	79.29 90.23
2.			78.19
3.			90.59
4.			99.18

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

KODE ICD - 10

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

## KONDISI PASIEN PULANG

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

TD : 146/91 mmHg    HR : 105 x/menit    RR : 20 x/menit    t : 36<sup>9</sup> °C SpO<sub>2</sub> : 100

**OBAT YANG DIBAWA PULANG :**

No.	Nama Obat	Jumlah	Aturan Pakai / Minum	Keterangan
1.				
2.				
3.				
4.	Sesuai		ERM	
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 : [http://www.klinik.kemkes.go.id/](#)  
 □ Instalasi : [http://www.kemkes.go.id/](#)  
 □ Dokter : [http://www.kemkes.go.id/](#)

☐ RS : .....

☐ Puskesmas : .....

☐ Dokter : .....

Tanggal : 7 - 10 - 2021

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, ..... 4/10/2024 .....  
a.n. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan

Pasien / Keluarga

dr. R. Sagitha Indrayana, Sp.OT., M.Biomed  
SIP : 33724.57144/DS/11/KS.23.01/0080/11/2023

( ..... )

( ..... )

### Keterangan

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