

SURAT RUJUKAN

Pasien Masuk : Tgl 12/6/25 Jam 21.30 Pasien Keluar : Tgl Jam	RS Tujuan : Dokter Penerima : Kelompok Pasien :
1. RIWAYAT SINGKAT a. Anamnesa b. Pemeriksaan Fisik	Sesak napas (+) tidak bisa tidur krm nyeri punggung, batuk (+) sesak tak ada suara, mual (+) BAK berkurang (+) MP 12/6/25. S lemas (+) sesak (+) 2 bulan terakhir, batuk seput m. darah (+) sekali (+) mual (+) EKG M6, sesak Pulmo SDV (+) (kan kanan-mula (IC 9), EKG (+) tidak ada - white -
2. PEMERIKSAAN PENUNJANG a. Laboratorium b. Radiologi c. Lain-lain	telaupir telaupir telaupir
3. DIAGNOSIS MASUK	Diagnosis: NSTEMI, ADHF, pneumonia, DM, ang CKD.
4. TINDAKAN & TERAPI Atorvastatin 1x40mg (21.00) CPG 1x75mg (00.00) Aspilet 1x80mg (00.00) lg sp hupam bolus 6014/kgbb (13/6/25) lalu 1214/kgbb/jam (78 cc/jam) O2 NDI 10 lpm inf Asen 12 lpm inf ta ka 12/6/25 inf ta ki 13/6/25	SP Valcon 0.05mg/kg/min → 1.84/jam SP furosemid 5A jalan 0.16C/jam Eprenotakton 1x25mg (18.00) lg Ceftmaxon 2gr/24 jam (05.00) lg omiz 40mg/12jam (09.00) Pencamin 200cc/12jam (09.00) Lantus H1d 5c (21.00) Novorapi 6iu tiap makan (11.00) Alprazolam 1x0.5mg (21.00)

Diserahkan Tgl.

Dokter Penanggung Jawab Pelayanan



(a.n. Dr. Berkig Jp. JB)
Ttd & Nama Terang