

**RINGKASAN PASIEN PULANG**  
(DISCHARGE SUMMARY)

No Rekam Medis	:	
NIK	:	162318
Nama Pasien	:	3309081407610001 SUPARJI SISWO SUMARTO (L)
Tgl. Lahir/Umur	:	14-07-1961 / 63 Th
Alamat	:	SELOJAREN RT. 007/002 GUWOKAJEN SAWIT BOYOLALI, - , -
Ruang Rawat	:	
Tgl. Masuk RS	:	Sadewa 2 29/10/2011
Tgl. Keluar RS	:	31/10/2011

NOMOR/ KODE RUJUKAN

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

KELUHAN UTAMA : nyeri dada, sesak nafas  
 DIAGNOSIS MASUK : asma, NSTEMI, Edema paru  
 INDIKASI DIRAWAT : nyeri dada, sesak nafas  
 ALERGI : tidak ada  
 PEMERIKSAAN FISIK : TD: 150/80 RR: 18, nadi: 81 RR: 28  
 SpO2 % 96% Jantung bersih (+)  
 HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG : EKG: QPDM II dnf  
 TERAPI UTAMA YANG DIBERIKAN SAAT DI RUMAH SAKIT : Furosemide

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

miokardial reperfusi mld

**KODE ICD - 10**  
I34.0

No	Tanggal Tindakan / Operasi	NAMA TINDAKAN / OPERASI	KODE ICD - 9-CM
1.	29/10/2011	EKG	89.52 87.41
2.	30/10/2011	EKG dan di'opertug	99.18
3.			88.72
4.			90.59

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

**KODE ICD - 10**

No	DIAGNOSIS SEKUNDER (Seluruh diagnosis sekunder diisi oleh DPJP Utama)	KODE ICD - 10
1.	IR mld	I36.1 E78.6
2.	unsymetris angina pectoris	I20.0 I25.2
3.	Edema paru konseptum EF 66%	I50.1
4.	opi / pleur	

5- Pm p/cemia

## KONDISI PASIEN PULANG

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

TD : 129/64 mmHg    HR : 64 x/menit    RR : 20 x/menit    t : 36<sup>5</sup> °C SpO<sub>2</sub> : 97<sup>2</sup>

**OBAT YANG DIBAWA PULANG :**

No.	Nama Obat	Jumlah	Aturan Pakai / Minum	Keterangan
1.	metoklopramid	XVI	2x1 pagi malam	
2.	asam salisilat 200mg	XXII	1x1 malam	
3.	asam salisilat 800mg	XXII	1x1 pagi	
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 :

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