

## RINGKASAN PASIEN PULANG (DISCHARGE SUMMARY)

No Rekam Medis	:	2024/10/29/000297
NIK	:	RM : 160259 Tgl.Lhr : 31/08/1981
Nama Pasien	:	Nama : RENY VERA INDRASWITA (43)
Tgl. Lahir/Umur	:	NIK : 3313127108810001
Alamat	:	TOHUDAN WETAN RT 006 RW 004
Ruang Rawat	:	TOHUDAN COLOMADU
Tgl. Masuk RS	:	Sadewa 2
Tgl. Keluar RS	:	28/10/2024
	:	30/10/2024

NOMOR/ KODE RUJUKAN

## RINGKASAN PERAWATAN PASIEN (Tuliskan dengan huruf cetak)

KELUHAN UTAMA : nyeri punggung

DIAGNOSIS MASUK : fraktur kompresi L5, HMP

INDIKASI DIRAWAT : fraktur

ALERGI : tidak ada

PEMERIKSAAN FISIK : normal, Ska test +

HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG : ada

TERAPI UTAMA YANG DIBERIKAN SAAT DI RUMAH SAKIT : plc, vitamin, parasetamol, antispasmodik, M.D. neobalon

DIAGNOSIS UTAMA (HANYA ADA SATU DIAGNOSIS UTAMA):			KODE ICD - 10
<u>fraktur kompresi L5 + HMP</u>			<u>S32.00</u>
No	Tanggal Tindakan / Operasi	NAMA TINDAKAN / OPERASI	KODE ICD - 9-CM
1.		<u>reduksi vertebrae &amp; body</u>	<u>86.22 86.18</u>
2.			<u>90.53</u>
3.			<u>99.23</u>
4.			
PENYEBAB LUAR / CIDERA / KECELAKAAN (BILA ADA) :			KODE ICD - 10
No	DIAGNOSIS SEKUNDER (Seluruh diagnosis sekunder diisi oleh DPJP Utama)	KODE ICD - 10	
1.		<u>M51.3</u>	
2.			
3.			
4.			

## KONDISI PASIEN PULANG

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

TD : 124/65 mmHg    HR : 78 x/menit    RR : 20 x/menit    t : 36.5 °C SpO<sub>2</sub> : 99%

**OBAT YANG DIBAWA PULANG :**

No.	Nama Obat	Jumlah	Aturan Pakai / Minum	Keterangan
1.	Ramifidine.	1	2 x 150 mg.	
2.	Clonidine.	1	2 x 15 mg.	
3.	Lisinopril	1	2 x 500 mg.	
4.	Dexamethasone.	1	2 x 25 mg.	
5.	Calcitriol	1	2 x 0.15 mg.	
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 : dr. R. Sagitha Indrayana, Sp.OT, M.Biomed
- Dokter :

☐ RS : .....

☐ Puskesmas : .....

☐ Dokter : .....

Tanggal : Jumat, 1/11/2024

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, 30/10/2024.

9. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan

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

Pasién / Keluarga

( ..... )

( ..... )

Keterangan

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