

**Lembar Formulir Rawat Jalan
Layanan Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi****I. Diisi oleh Pasien / Peserta**

No Rawat : 2024/08/12/000431
No. RM : 156820
Nama Pasien : SRI SURANI
Tanggal Lahir : 14-07-1960
Alamat : JL.NANGKA 11 NO 3 RT 004 RW 009 DESA KERTEN KEC.LAWEYAN SURAKARTA -, -, -

II. Diisi oleh Dokter Sp.KFR

Tanggal Pelayanan : 12-08-2024 Jam : 16:39:02
Anamnesa : Paket ke-3;
- tangan dan kaki kiri masih terasa berat
Pemeriksaan Fisik dan Uji Fungsi : - Mot : UE : 5/3-; LE : 5/3+
- Hsl BI : 70 : ketergantungan moderat
Diagnosa Medis (ICD 10) : Hemiparesis spastic sinistra ex siquele post stroke
Diagnosa Fungsi (ICD 10) : -
Pemeriksaan Penunjang : -
Tata Laksana KFR (ICD 9 CM) : - meningkatka fungsional AKS dg meningkatkan hsl BI mandiri
Anjuran : FT :
- IR + bobath exc + balance gait exc : 2xseminggu
- target hsl BI mandiri
Evaluasi : 1 bln
Suspek Penyakit Akibat Kerja : Tidak
Keterangan : -

Pasien,



(SRI SURANI)

Surakarta, 12-08-2024



202401

dr. KOMANG KUSUMAWATI, Sp.KFR