

RESUME MEDIS PASIEN

| | | | |
|-------------|---|-----------------|--------------------------|
| Nama Pasien | : NY. SLAMET | No. Rekam Medis | : 168825 |
| Umur | : 60 Th | Jenis Kelamin | : Perempuan |
| Tgl Lahir | : 31-12-1963 | Tanggal Masuk | : 24-09-2024 |
| Alamat | : JANTI CILIK RT 4 RW 2, JANTI, POLANHARJO, KAB. KLATEN | Tanggal Keluar | : 05-10-2024 |
| | | Ruang | : TT-ISOLASI-B KAMAR ICU |

Keluhan Utama Riwayat Penyakit : HEMIPARESE SINISTRA, GLIYER pasien dengan keluhan badan lemas, awalnya di rumah pasien sempat delirium sampai di igd membuka mata saat dipanggil dan bisa diajak komunikasi, hari sabtu riw pasien gusi berdarah lalu minggu malam sudah berhenti (RPO asam traneksamat, metronidazole), ada mual muntah > 5x hari ini post minum metronidazole, semalam pasien sempat demam, sampai di igd pasien muntah 1x, kelemahan anggota gerak kiri (+)

RPD
Riw mondok di rsup tgl 6/9/24 dengan recurrent stroke, HT, hiperglikemia ec reaktif dd DM tipe 2
RPO

Amlodipin 1x10 mg Candesartan 1x16 mg Metformin 1x500 mg Inj sansulin rapid 4-4-4,

Diagnosis Masuk : Vomitus profus Observasi Delirium

Indikasi Dirawat : p[enangan lebih lanjut

Alergi :

Pemeriksaan Fisik :

Ket. Fisik: KL : CA (-/-), SI (-/-)

Cor : BJ I-II int N reg, bising (-)

Pulmo : SDV (+/+), rbk (-/-), wh (-/-)

Abd : supel, BU (+) N, NT (-)

Ekstremitas : akral teraba hangat, CRT < 2", edema (-/-/-)

Ket. Lokalis:

EKG: -

Rad: -

Lab: -

Pemeriksaan Penunjang Radiologi : MSCT SCAN KEPALA IRISAN AXIAL REFORMAT CORONAL-SAGITAL TANPA KONTRAS

Tampak lesi hipodens dengan ukuran < 1,5 cm di lobus parietalis kiri, corona radiata kanan, nucleus lentiformis kiri, capsula interna kanan

Tak tampak midline shifting

Sulci dalam dan gyri prominent

Sistem ventrikel dan sisterna melebar

Cerebellum dan cerebellopontine angle normal

Tak tampak kalsifikasi abnormal

Orbita dan mastoid kanan kiri normal

Tampak hipertrofi concha nasalis media kanan dan inferior bilateral

Cranio-cerebral space tampak melebar

Calvaria intak

Kesimpulan

1. Lacunar infark di lobus parietalis kiri, corona radiata kanan, nucleus lentiformis kiri, capsula interna kanan

2. Brain atrophy

3. Rhinitis, CT Scan Kepala Non Kontras :

Sulci dan gyri melebar

Tak tampak midline shifting

Sistem ventrikel melebar

Tampak lesi hipodens di genu interna dextra

Cerebellum dan batang otak baik

Air cell mastoid kanan kiri baik

Os Calvaria tak tampak osteolitik maupun osteodestruksi

Temporomandibular joint kanan kiri baik (caput mandibula masih pada fossa mandibula)

Kesan :

- Infark lama pada genu capsula interna dextra

- Atrophi cerebri

- Tak tampak tanda-tanda dislokasi temporomandibular joint

, Foto Thorax PA :

Cor : Membesar

Pulmo : Corakan vaskuler kasar

Infiltrat di basal kanan

Diafragma dan sinus normal

Kesan : Kardiomegali

Bronchopneumonia

RESUME MEDIS PASIEN

| | | | |
|-------------|--|-----------------|--------------------------|
| Nama Pasien | : NY. SLAMET | No. Rekam Medis | : 168825 |
| Umur | : 60 Th | Jenis Kelamin | : Perempuan |
| Tgl Lahir | : 31-12-1963 | Tanggal Masuk | : 24-09-2024 |
| Alamat | : JANTI CILIK RT 4 RW 2, JANTI, JANTI, POLANHARJO, KAB. KLATEN | Tanggal Keluar | : 05-10-2024 |
| | | Ruang | : TT-ISOLASI-B KAMAR ICU |

Pemeriksaan Penunjang : Lekosit : 11.540, Lactat : 1.27, Protein Urin : 1+, Blood Urine : 1+, Glukosa Sewaktu : 175.41, Laboratorium

Obat-obatan Selama Perawatan : Insulin Sansulin Rapid 100 IU/ml (Aspart) (PRANDIAL) : 1 PEN, Spirola 25 mg (Spironolactone 25 mg) : 2 TAB, Atorvastatin tab 20 mg : 2 TAB, Ca Gluconas Inj 10% : 1 AMP, Norepinephrine inj 1 mg/ml @ 4 ml : 1 AMP,

Tindakan/Operasi Selama Perawatan :

Diagnosa Utama : CEREBRAL INFARK

| | | | | |
|----------------------------|---|-------|-------|-----------|
| Diagnosa Sekunder | | | | (63.9) |
| 1. | | 99.23 | 91.39 | (93.93) |
| 2. | | 99.17 | 89.65 | (89.52) |
| 3. | | 99.21 | 90.41 | (99.60) |
| 4. | | 96.71 | 90.42 | (96.04) |
| Prosedur/Tindakan Utama | : | 99.62 | 87.44 | (90.59) |
| Prosedur/Tindakan Sekunder | | | 87.03 | (99.18) |
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |

Diet Selama Perawatan :

Keadaan Pulang : Meninggal

Cara Keluar : Atas Izin Dokter

TD : 0 mmHg HR : 0 x/menit RR : 0 x/menit t : 0 °C

Hasil Lab Yang Belum Selesai : (Pending)

Obat-obatan waktu pulang :

PERAWATAN SELANJUTNYA : -

Tanggal Kontrol : 10-10-2024 0:0:0

EDUKASI PASIEN :

Surakarta, 5 Oktober 2024
Dokter Penanggung Jawab Pelayanan



dr. ARIF APRIYANTO, Sp.N

Pasien / Keluarga

(.....)