

## RESUME MEDIS PASIEN

Nama Pasien	: WANDI	No. Rekam Medis	: 152762
Umur	: 67 Th	Jenis Kelamin	: Laki-Laki
Tgl Lahir	: 31-12-1956	Tanggal Masuk	: 21-10-2024
Alamat	: JL. KEDONDONG RT 001/011, KERTEN, LAWEYAN, KOTA SURAKARTA	Tanggal Keluar	: 23-10-2024
		Ruang	: TT-INFEKS-III-K KAMAR RI SADEWA INFEKSI

**Keluhan Utama Riwayat Penyakit :** Sesek Pasien datang dengan keluhan sesak sejak 1 minggu yll, memberat sejak sore tadi. Batuk (+) berdahak warna putih, nyeri dada (-), mual (-), muntah (-). Penurunan bb sebanyak 3 kg. , masih sesak, batuk berdahak (+), menerima pasien baru dari igd dengan diagnosa Obs dyspneu brpn dpjp dr. niwan sp.p pasien mengatakan batuk ssek , Sesek, pasien mengatakan batuk kadang berdahak, sesek, lemes, dada panas, pasien mengatakan sesak (+), pasien mengatakan sesak berkurang, batuk berkurang, pasien mengatakan batuk, susah keluar dahak, pasien mengatakan , batuk, dahak sulit keluar,

**Diagnosis Masuk** : DYSPNOE BRPN  
**Indikasi Dirawat** : SESEG  
**Alergi** : -  
**Pemeriksaan Fisik** : cm, O2 4 LPM NK Ket. Fisik: KL : CA (-/-), SI (-/-)  
 Cor : BJ I-II int N reg  
 Pulmo : Sdv +/- rbh +/-, whz +/-  
 Abd : BU (+), NT (-)  
 Ekstremitas : akral teraba hangat , edema -/-/-

Ket. Lokalis : -  
 EKG: terlampir  
 Rad: terlampir  
 Lab: terlampir, ku sedang, tampak sesak, CM, k/u sedang, CM  
 O2 nk 4 lpm  
 inf rl 20, cm, O2 4 LPM NK , KU sedang, O2 NK, Borg: 4/10, k/u sedang, CM  
 O2 nk 4 lpm  
 inf rl 20, k/u sedang, CM  
 O2 nk 4 lpm  
 inf rl 20, k/u sedang, CM  
 O2 nk 4 lpm  
 inf rl 20, k/u sedang, CM  
 O2 nk 4 lpm  
 inf rl 20, cm, O2 4 LPM NK ,

**Pemeriksaan Penunjang Radiologi :** Foto Toraks PA:

Cor : Ukuran dan bentuk normal  
 Pulmo : Tampak patchy infiltrat di perihiler kanan, corakan bronkhovaskuler meningkat  
 Sinus costophrenicus kanan tumpul kiri tajam  
 Hemidiaphragma kanan kiri normal  
 Trakhea di tengah  
 Sistema tulang baik

**Kesimpulan :**

Bronkopneumonia,

**Pemeriksaan Penunjang Laboratorium** : Glukosa Sewaktu : 114.32, Darah Lengkap + Diffcount : , Hemoglobin : 11.3, Hematokrit : 31.7, Lekosit : 5.130, Eritrosit : 3.86, Trombosit : 319.000, MCV : 82.1, MCH : 29.3, MCHC : 35.6, Hitung Jenis : , Eosinofil : 2, Basofil : 0, Lymfosit : 17, Monosit : 6, Neutrofil : 75, Neutrofil : 3.860, Eosinofil : 120, Basofil : 0, Lymfosit : 870, Monosit : 280, Neutrofil lymphocyte ratio : 4.42, Ureum : 55, Elektrolit (Na, K, Cl, Ca) : , Natrium : 140.4, Kalium : 3.6, Chlorida : 108.7, Ion Ca : 1.06,

**Obat-obatan Selama Perawatan** : Pulmicort 0,5 mg/ml @2 ml (budesonid) : 1 AMP, Meptin Nebul 0.5 ml (Procaterol) @28 : 1 AMP, Methylprednisolone INJ 125 mg : 1 VIAL, Masker Nebulizer Dewasa Ukuran XL : 1 BH, Spuit 3 cc Stera (Syringe 3 cc Stera) : 1 BH, Ringer Lactate (RL) infus 500 ml : 1 BTL, Infuset Dewasa : 1 PCS, IV Catheter No 20G 1" : 1 PCS, Dermafix S IV 6 x 7 cm : 1 PCS, Three Way stop WITH TUBE (ADA EKOR) : 1 BH, Ringer Lactate (RL) infus 500 ml : 3 BTL, Pulmicort 0,5 mg/ml @2 ml (budesonid) : 9 AMP, NaCl 0,9% 100 ml (@40) : 1 BTL, Meptin Nebul 0.5 ml (Procaterol) @28 : 9 AMP, Forasma tab (Terbutaline Sulfate 2,5 mg) : 3 TAB, Acetylcysteine CAPS 200 mg (NAC) : 18 CAP, Omeprazole INJ 40 mg : 6 VIAL, Methylprednisolone INJ 125 mg : 5 VIAL, Spuit 5 cc Stera (Syringe 5 cc Stera) : 6 BH, Nasal Canul O2 (Selang O2) dewasa : 1 PCS, Ringer Lactate (RL) infus 500 ml : 2 BTL, Spuit 10 cc Stera (Syringe 10 cc Stera) : 2 BH, Spuit 3 cc Stera (Syringe 3 cc Stera) : 2 BH, Spuit 5 cc Stera (Syringe 5 cc Stera) : 2 BH,

**Tindakan/Operasi Selama Perawatan** : Pemeriksaan Dokter Umum / Gigi, Konsultasi Non Tatap Muka Dokter Spesialis, Visite Dokter Spesialis, Visite Dokter Spesialis,

**Diagnosa Utama** : Bronkiektasis perbaikan

**Diagnosa Sekunder**

1.  
2.  
3.  
4.

99.18 89.57 ( 47 )  
 99.28 93.94 ( )  
 89.06 ( )  
 90.53 ( )  
 87.44 ( )

## RESUME MEDIS PASIEN

Nama Pasien	: WANDI	No. Rekam Medis	: 152762
Umur	: 67 Th	Jenis Kelamin	: Laki-Laki
Tgl Lahir	: 31-12-1956	Tanggal Masuk	: 21-10-2024
Alamat	: JL. KEDONDONG RT 001/011, KERTEN, LAWEYAN, KOTA SURAKARTA	Tanggal Keluar	: 23-10-2024
		Ruang	: TT-INFEKS-III-K KAMAR RI SADEWA INFEKSI

  

Prosedur/Tindakan Utama	:	(	)
Prosedur/Tindakan Sekunder	:	(	)
1.	:	(	)
2.	:	(	)
3.	:	(	)
Diet Selama Perawatan	: -		

  

Keadaan Pulang	: Membaik, klinis		
	Cara Keluar : Atas Izin Dokter, klinis		
	TD : 136/55 mmHg	HR : 70 x/menit	RR : 20 x/menit
			t: 37 °C

  

Hasil Lab Yang Belum Selesai (Pending)	: -		
Obat-obatan waktu pulang	: 5 Azithromycin tablet 500 mg 1x1, 30 Acetylcysteine CAPS 200 mg (NAC) 3x2, 7 Forasma tab (Terbutaline Sulfate 2,5 mg) 2x 1/2, 5 Cetirizine TAB 10 mg 1x1 malam ,		
PERAWATAN SELANJUTNYA	: Kembali Ke RS, klinis		
	Tanggal Kontrol : 30-10-2024 0:0:0		
EDUKASI PASIEN	: dapat rawat jalan		

Surakarta, 23 Oktober 2024  
Dokter Penanggung Jawab Pelayanan



dr. NIWAN TRISTANTO MARTIKA, Sp.P

Pasien / Keluarga

  
 (.....)