

RINGKASAN PASIEN PULANG (DISCHARGE SUMMARY)

No Rekam Medis	:	167855
NIK	:	3372012109210001
Nama Pasien	:	ATHARRAZKA KAFI AL GHIFARI (L)
Tgl. Lahir/Umur	:	21-09-2021 / 3 Th
Alamat	:	KARANGASEM RT 002 RW 003, KARANGASEM, LAWHEYAN, KOTA
Ruang Rawat	:	Nakula 2
Tgl. Masuk RS	:	11/10/24
Tgl. Keluar RS	:	17-10-2024

NOMOR/ KODE RUJUKAN

RINGKASAN PERAWATAN PASIEN

(Tulislah dengan huruf cetak)

KELUHAN UTAMA :

DIAGNOSIS MASUK :

INDIKASI DIRAWAT :

ALERGI

PEMERIKSAAN :
FISIK

HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG : $\text{Slip oAT Sensitivitas}$
 lg - Der 1A

TERAPI UTAMA
YANG DIBERIKAN
SAAT DI RUMAH SAKIT

DIAGNOSIS UTAMA (HANYA ADA SATU DIAGNOSIS UTAMA):

KODE ICD - 10

A 16-7

No	Tanggal Tindakan / Operasi	NAMA TINDAKAN / OPERASI	KODE ICD - 9-CM
1.			99.18 88.76
2.			90.59 93.23
3.			91.29
4.			90.99

PENYEBAB LUAR / CIDERA / KECELAKAAN (BILA ADA) :**KODE ICD - 10**

No	DIAGNOSIS SEKUNDER	(Seluruh diagnosis sekunder diisi oleh DPJP Utama)	KODE ICD - 10
1.		nutrisi defisien	A09.9
2.		nutrisi defisien	E86.
3.		GDP	R11
4.			R10.9

KONDISI PASIEN PULANG	KONDISI : <input checked="" type="checkbox"/> Membaik <input type="checkbox"/> Sembuh <input type="checkbox"/> APS <input type="checkbox"/> Rujuk <input type="checkbox"/> Pulang Paksa			
	<input type="checkbox"/> Meninggal < 48 jam <input type="checkbox"/> Meninggal > 48 jam			
TD : _____ mmHg HR : <u>114</u> x/menit RR : <u>26</u> x/menit t: <u>36</u> °C <u>98.7</u>				

OBAT YANG DIBAWA PULANG :

No.	Nama Obat	Jumlah	Aturan Pakai / Minum	Keterangan
1.	<u>U</u>	<u>1</u>	<u>7</u>	
2.	<u>E</u>	<u>1</u>	<u>7</u>	
3.	<u>-</u>			
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				

HASIL PENUNJANG :
 YANG TERTUNDA
 Diambil tanggal di :

PERAWATAN SELANJUTNYA

<input type="checkbox"/> Kontrol di RSUP Surakarta	<input type="checkbox"/> Rujuk atau Rujuk Balik di Luar RSUP Surakarta
<input type="checkbox"/> Klinik : <input type="checkbox"/> Instalasi : <input type="checkbox"/> Dokter :	<input type="checkbox"/> RS : <input type="checkbox"/> Puskesmas : <input type="checkbox"/> Dokter :
Tanggal : <u>17/10/2024</u>	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, 17-10-2024
 Dokter Penanggung Jawab Pelayanan

Pasien / Keluarga

Dr. Hamid Pramusyahid, Sp.A
 (.....)

.....
 (.....)

Keterangan

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