

SURAT PERMINTAAN RAWAT DAN LAPORAN MEDIS AWAL

Medrec : 01128282

AFRIZAL SYAHPUTRA

Male Tgl Lahir : 23 April 2002

dr. Gladys Riany

E0412855

Diagnosa masuk : obs febris ec DHF
 Rujukan dari :
 Nama Dokter Perujuk / RS / Klinik :

ANAMNESA (PENGKAJIAN)

1. a. Keluhan / Indikasi masuk rawat inap : Pasien datang dengan keluhan demam 6 hari SMRS awalnya sempat batuk dan pilek mual + muntah 1x kemarin kedua kaki kemerahan +, daun telinga bagian belakang merah + sudah berobat ke RS Bunda dan di cek lab, hasil lab trombosit 89000 anti dengue IgG dan IgM +
 BAB dbn
 BAK dbn
 RPD: -
 RPO: -
 Alergi: -
 riw imunisasi lengkap
- b. Sejak kapan keluhan dirasakan : 6 hari SMRS
2. Riwayat penyakit dahulu : -
3. a. Keadaan Umum : tampak sakit sedang
 b. Kesadaran : CM
 c. Tanda-tanda vital
 - Tekanan Darah : 129/59 mmHg - Nadi : 55 x/Menit
 - Pernapasan : 20 x/Menit - Suhu : 36.9 C
 - Nyeri
4. Hasil pemeriksaan fisik :
5. Hasil pemeriksaan penunjang :
 - Laboratorium :
 - Radiologi :

SURAT PERMINTAAN RAWAT DAN LAPORAN MEDIS AWAL

Medrec : 01128282
AFRIZAL SYAHPUTRA

Male Tgl Lahir : 23 April 2002
dr. Gladys Riany
E0412855

6. Diagnosa lainnya :
7. Apakah diagnosa berhubungan dengan :
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Kelainan bawaan | <input type="checkbox"/> Gangguan kejiwaan |
| <input type="checkbox"/> Drug abuse / alkohol | <input type="checkbox"/> STD / HIV / AIDS / AIDS related Complex |
| <input type="checkbox"/> Kehamilan / persalinan | <input type="checkbox"/> Penanganan kesuburan |
| <input type="checkbox"/> Percobaan bunuh diri | <input type="checkbox"/> Kontrasepsi |
| <input type="checkbox"/> Penanganan Kosmetik | <input type="checkbox"/> Lain-lain , sebutkan : |
8. Skrining Jenis Pelayanan Yang Dibutuhkan
Paliatif ☐ Kuratif ☒ Rehabilitatif ☐ Preventif ☐
9. Terapi saat ini :
10. a. Mulai rawat, tanggal : 13 March 2020 Jam mulai rawat : Pasien dirawat di luar RSPJ : ☐
b. Perkiraan lama rawat : Hari ☒ Belum ditentukan
11. Jika diperlukan suatu tindakan operatif, mohon informasi :
- a. Waktu tindakan / operasi : Jam tindakan / operasi :
b. Status Persetujuan :
c. Jenis tindakan / operasi :
d. Memerlukan Asisten : ☐ Ya ☐ Tidak
e. Implant : ☐ Ya ☐ Tidak
- Jenis Implant dan Nama Perusahaan :
- f. Golongan operasi :
g. Status pembedahan : ☐ Elektif ☐ One day care ☐ CITO, alasan :
h. Konsultasi ke Dokter Spesialis Lain :
Spesialis Lainnya :
- i. Penunjang Untuk Persiapan Operasi
☐ Rontgen Thorax ☐ EKG ☐ Lab ☐ Lainnya
- j. Pemeriksaan VC : ☐ Ya ☐ Tidak
Pemeriksaan PA : ☐ Ya ☐ Tidak
Pemeriksaan Biakan : ☐ Ya ☐ Tidak Bahan Biakan :
12. Alasan tindakan penanganan pasien saat ini tidak dapat dilakukan dengan rawat jalan : DHF
13. Apakah rawat inap ini atas permintaan pasien ? : Tidak
14. Instruksi Rawat Inap : rawat inap
sudah lapor dr Erlina
instruksi:
- cek seri DHF/24 jam
- RL 500 ml habis dalam 4 jam
- selanjutnya RL 1000 ml/24 jam
- PCT 600 mg/6 jam IV
- Ceftriaxon 1 gr/12 jam dalam 100 ml NS habis dalam 30 menit

Saya, Dokter yang memeriksa pasien ini untuk indikasi rawat inap menyatakan bahwa keterangan tersebut diatas adalah benar & lengkap
Pasien
Jakarta, 13 March 2020

dr. Gladys Riany

AFRIZAL SYAHPUTRA

- Form ini dicetak secara elektronik, dan berlaku tanpa tanda tangan dokter dan pasien

Dengan ini pasien memberi kuasa kepada Dokter Rumah Sakit Premier Jatinegara yang telah memeriksa dan atau melakukan perawatan terhadap pasien karena sebab apapun, untuk memberikan keterangan lengkap termasuk riwayat medis pasien sebelumnya kepada perusahaan atau asuransi tersebut diatas. Dalam hal ini pasien akan mengganti kepada perusahaan atau asuransi biaya yang tidak dipertanggungjawabkan dalam polis. Penggantian biaya tersebut akan pasien lakukan berdasarkan prosedur yang berlaku pada perusahaan atau asuransi tersebut. Pasien menyatakan semua yang tertulis ini benar adanya