



**Dharma
Nugraha
Hospital**

RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA
JL. BALAI PUSTAKA BARU NO 19 RAWAMANGUN
JAKARTA TIMUR TLP 4707433 S/D 37

LEMBAR MASUK DAN KELUAR

Nama Pasien : <u>Melany A. H. P.</u> Tanggal lahir/ Umur : <u>09-09-66</u> No. Rekam Medis : <input type="checkbox"/> <u>06</u> <u>67</u> <u>58</u> Pendidikan : <input type="checkbox"/> Belum sekolah <input type="checkbox"/> TK/ SD <input type="checkbox"/> SMP <input type="checkbox"/> SLTA <input type="checkbox"/> Akademi <input checked="" type="checkbox"/> S1 <input type="checkbox"/> S2 <input type="checkbox"/> S3 Pekerjaan : <input type="checkbox"/> Tidak bekerja <input type="checkbox"/> Pelajar/ mahasiswa <input type="checkbox"/> PNS <input type="checkbox"/> ABRI/ Angkatan <input checked="" type="checkbox"/> Swasta <input type="checkbox"/> Wiraswasta <input type="checkbox"/> Lain-lain _____ Kelas : <u>VIP</u> Kamar : <u>Teratai</u> Alamat & no telepon : <u>Kp. Sawangan, Depok</u> <u>082146666675</u>		Bahasa yang digunakan : <input checked="" type="checkbox"/> Indonesia <input type="checkbox"/> Inggris <input type="checkbox"/> Daerah Hambatan Bahasa : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Perlu penerjemah Agama : <input checked="" type="checkbox"/> Islam <input type="checkbox"/> Kristen <input type="checkbox"/> Katholik <input type="checkbox"/> Hindu <input type="checkbox"/> Budha <input type="checkbox"/> Khong hucu Nilai-nilai kepercayaan : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada _____ Suku bangsa : <input type="checkbox"/> Jawa <input type="checkbox"/> Sunda <input checked="" type="checkbox"/> Padang <input type="checkbox"/> _____ Status perkawinan : <input checked="" type="checkbox"/> Menikah <input type="checkbox"/> Belum menikah <input type="checkbox"/> Janda <input type="checkbox"/> Duda	
Dirawat yang ke : <u>Teratai</u>		Pindah kelas : _____ Kamar : _____	
Nama Ayah : _____ Tgl lahir/Umur : _____ Pekerjaan : _____		Nama Ibu : _____ Tgl lahir/ Umur : _____ Pekerjaan : _____	
Dikirim oleh : _____ Dokter yang merawat : <u>Dr. Afrinal. SpB onk</u>		Kasus Polisi : <input type="checkbox"/> ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak	
Nama Penanggung Jawab : _____ Alamat : <u>Kep. Sawangan</u> Telpn : <u>082146666675</u> Hubungan dengan pasien : <u>Suami</u>		Biaya yang dibebankan pada : <input type="checkbox"/> Pribadi <input type="checkbox"/> Kantor <input checked="" type="checkbox"/> Asuransi Nama Perusahaan : <u>Medika Plaza</u> Kode perusahaan : _____	

Tgl. Masuk RS : <u>30 November 23</u> Pkl. <u>10⁰⁰</u> Tgl. Keluar RS : <u>01 Desember 23</u> Pkl. <u>12³⁰</u>		Keadaan keluar : _____ Infeksi Nosokomial : <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak	
Cara keluar ** : <u>Keadaan baik</u>		Dirujuk ke : _____	
Diagnosis sementara : <u>Chemo ke II (ca. mammae)</u> ICD : _____		_____	
Diagnosis akhir : <u>Chemo ke II (ca. mammae)</u> ICD : _____		_____	
Diagnosis lain / tambahan : _____ ICD : _____		_____	
Komplikasi : _____ ICD : _____		_____	
Nama operasi / Tindakan / Anestesi : _____		No kode ICD 9 CM : _____ Tanggal : _____	
Catatan Khusus (alergi dsb) : _____		Nama Operator : _____	
Keadaan keluar : 1. Sembuh 2. Perbaikan 3. Meninggal sebelum 48 jam 4. Meninggal sesudah 48 jam 5. Lain-lain		** Cara keluar : a. Atas persetujuan b. Putang paksa c. Melarikan diri d. Pindah ke RS lain.	
Jakarta, <u>30 November 2023</u> Tanda tangan & nama jelas 			