

Obat yang diberikan setelah pasien keluar rumah sakit (nama obat, sediaan, dosis, rute dan satuan):

- *capla 30mg*
- *capla 30mg*
- *capla 30mg*
- *parasetamol 1x1*
- *Londexartan 1x1 (0)*
- *Amlodipin 5mg 1x1 (0)*

Kondisi Pasien (Status Present):

☒ Pulang atas indikasi medis
Accord on Medical Indication

☐ Pulang atas permintaan sendiri
Accord on Patient Request

☐ Pulang kondisi khusus
Accord on special condition

☐ Pindah/ Rujuk ke RS lain
Referred to Another Hospital

☐ Meninggal
Death

☐ Lain-lain
Other

☐ Pulang tanpa izin

Kondisi saat pulang: KU: *baik* Kesadaran: *CM* TD: *120/80* RR: *20* / min, Suhu: *36.9* °C Pernapasan: *12* / min

Mobilisasi saat pulang: ☒ Mandiri ☐ Dibantu sebagian ☐ Dibantu penuh ☐ Alat bantu: ☐ Tongkat ☐ Kruk roda ☐ Brancard ☐ Walker ☐ Lain-lain

Alat KEC yang terpasang: ☐ Tidak ada ☐ IV catheter ☐ Dobel lumen ☐ NGT ☐ Oksigen ☐ Catheter urine ☐ Lain-lain, *drain mamma*

Instruksi/ Tindak Lanjut (Instruction/ Follow Up/ Medical Advice): Rencana Kontrol Tgl & Jam: *20-11-2023 10.00*

Perawatan di rumah: ☐ Tidak ada ☐ Home visit/Care ☐ Perawatan lanjutan ☐ Perawatan luka ☐ Pengobatan lanjutan ☐ Fasilitas kesehatan yang terdekat di rumah: *PA*

Rencana pemeriksaan penunjang: ☐ Laboratorium ☐ Radiologi ☐ Lain-lain

Kebutuhan edukasi: ☐ Penyakit ☐ Obat dan efek samping obat ☐ Diet ☐ Aktivitas dan istirahat di rumah ☐ hygiene ☐ Perawatan luka di rumah ☐ Perawatan ibu dan bayi ☐ Nyeri ☐ Perawatan mendesak *trayun hal PA & HK 4/2/2024*

Penyakit Berhubungan Dengan (Related Diseases):

☐ Kelainan Bawaan/ Kongenital
Congenital Disorders

☐ Ketiduran/Infertilitas
Fertility/Pregnancy

☐ Gangguan hormonal
Hormonal Disorder

☐ Gangguan Mental
Mental Disorders


☐ Kecelakaan kerja
Work Accident

☐ Kosmetik/ Estetika
Cosmetics/ Esthetics

Dengan ini saya menyatakan MENGETI tentang penjelasan, tentang riwayat kesehatan, dan instruksi tindak lanjut yang di jelaskan oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) Jakarta: *20/11/2023*

Penanggung Jawab Pasien / Keluarga

 PT Farmasi BAWAT INAP
Pharma Nugraha
Tanda Tangan & Nama Jelas Dokter
Attending Doctors Name And Signature


Tanda Tangan Pasien & Keluarga
Attending Patient/ Family Name And Signature

(Keti. Lembar: 1 Arsip di RM, 2 Asuransi/ penjamin, 3 Pasien, 4. Tenaga Kesehatan/ pender azahan lanjutan)