


RM 001/006/2023

 Dharma Nugraha	RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA JL. BALAI PUSATAKA BARU NO 19 RAWAMANGUN JAKARTA TIMUR TLP 4707433 S/D 37	LABEL IDENTITAS PASIEN
--	--	------------------------

RINGKASAN PASIEN PULANG DISCHARGE SUMMARY

<u>No. Rekam Medis</u> : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Medical Record Number	<u>Tanggal Masuk RS</u> : Admitted
<u>Nama Pasien</u> : Patient Name	<u>Tanggal Keluar RS</u> : Date of Discharge
<u>Nama Orang Tua / Suami/ Istri</u> : Family Name	<u>Jenis kelamin</u> : <input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan Sex Male Female
<u>Tanggal lahir</u> : Date of Birthday	<u>Kelas / Kamar</u> : Class / Room
Riwayat Kesehatan (Medical History) :	
Pemeriksaan Fisik (Physical Examination) :	
Pemeriksaan Diagnostik (Other Examination Result) : Laboratorium : _____ <input type="checkbox"/> Rontgen : _____ <input type="checkbox"/> CT Scan <input type="checkbox"/> MRCP <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> MRA <input type="checkbox"/> USG <input type="checkbox"/> EKG <input type="checkbox"/> CTG <input type="checkbox"/> Echocardiography <input type="checkbox"/> Treadmill <input type="checkbox"/> Gastroscopy <input type="checkbox"/> Colonoscopy <input type="checkbox"/> EMG <input type="checkbox"/> OAE <input type="checkbox"/> EEG <input type="checkbox"/> Lain-lain _____	
Indikasi pasien dirawat inap (Indication of Patient Treated):	
Diagnosis Primer (Primary Diagnose) :	Kode ICD 10 :
Diagnosis Sekunder & Diagnosis Penyerta (Secondary Diagnose & Comorbid Diagnose) :	Kode ICD 10 :
Prosedur terapi dan tindakan yang telah dikerjakan (therapeutic procedures and actions):	Kode ICD 9 CM :
Komorbiditas Pasien (Comorbid of patient) :	
Obat yang diberikan saat dirawat (nama obat, sediaan, dosis, rute dan satuan) In patient Therapy (medicine name, medicinal preparation, dose, route and unit):	

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

Kondisi Pasien (Status Present) :

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pulang atas indikasi medis
<i>Accord on Medical Indication</i> | <input type="checkbox"/> Pulang atas permintaan sendiri
<i>Accord on Patient Request</i> | <input type="checkbox"/> Pulang kondisi khusus
<i>Accord on special condition</i> |
| <input type="checkbox"/> Pindah/ Rujuk ke RS lain
<i>Referred to Another Hospital</i> | <input type="checkbox"/> Meninggal
<i>Death</i> | <input type="checkbox"/> Lain-lain
<i>Other</i> |
| <input type="checkbox"/> Pulang tanpa Ijin | | |

Keadaan saat pulang : KU: _____, Kesadaran: _____, TD: _____ mmHg, Nadi: _____ x/ mnt,

Suhu : _____ ° C Pernafasan: _____ x/ mnt

Mobilisasi saat pulang : ☐ Mandiri ☐ Dibantu sebagian ☐ Dibantu penuh, Alat bantu : ☐ Tongkat ☐ Kursi roda ☐ Brancard
☐ Walker ☐ Lain-lain _____

Alat Kes. yang terpasang : ☐ Tidak ada ☐ IV catheter ☐ Dobel lumen ☐ NGT ☐ Oksigen ☐ Catheter urine ☐ lain-lain _____

Instruksi/ Tindak Lanjut (*Instruction/ Follow Up/ Medical Advice*) : Rencana Kontrol Tgl & jam : _____

Perawatan dirumah : ☐ Tidak ☐ Ada ☐ Home visite/Care ☐ Perawatan lanjutan ☐ Perawatan luka ☐ Pengobatan lanjutan
☐ Fasilitas kesehatan yang terdekat dirumah _____

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

Kebutuhan Edukasi : ☐ Penyakit ☐ Obat dan efek samping obat ☐ Diet ☐ Aktifitas dan istirahat dirumah ☐ hygiene
☐ Perawatan luka dirumah ☐ Perawatan ibu dan bayi ☐ Nyeri
☐ Pertolongan mendesak _____
☐ Lain-lain _____

Penyakit Berhubungan Dengan (Related Diseases) :

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Kelainan Bawaan/ Kongenital
<i>Congenital Disorders</i> | <input type="checkbox"/> Kesuburan/kehamilan
<i>Fertility/Pregnancy</i> | <input type="checkbox"/> Gangguan hormonal
<i>Hormonal Disorder</i> |
| <input type="checkbox"/> Gangguan Mental
<i>Mental Disorders</i> | <input type="checkbox"/> Kecelakaan kerja
<i>Work Accident</i> | <input type="checkbox"/> Kosmetik / Estetika
<i>Cosmetics / Esthetics</i> |

Dengan ini saya menyatakan **MENGERTI** tentang penjelasan tentang riwayat kesehatan dan instruksi tindak lanjut yang di jelaskan oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP)

Jakarta ,.....

Penanggung Jawab Pasien / Keluarga

Tanda Tangan & Nama Jelas Dokter
Attending Doctors Name And Signature

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

(Ket: Lembar : 1 Arsip di RM, 2 Asuransi/ penjamin, 3 Pasien, 4. Tenaga Kesehatan PJ pemberi asuhan lanjutan)

RM 001/006/2023
Rev 01



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

RINGKASAN PASIEN PULANG
DISCHARGE SUMMARY

No. Rekam Medis : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		Tanggal Masuk RS : Admitted
Medical Record Number <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		Tanggal Keluar RS : Date of Discharge
Nama Pasien : Patient Name		Jenis kelamin : <input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan Sex Male Female
Nama Orang Tua / Suami/ Istri : Family Name		Kelas / Kamar : Class / Room
Tanggal lahir : Date of Birthday		
Riwayat Kesehatan (Medical History) :		
Pemeriksaan Fisik (Physical Examination) :		
Pemeriksaan Diagnostik (Other Examination Result) :		
Laboratorium : _____		
<input type="checkbox"/> Rontgen : _____		
<input type="checkbox"/> CT Scan <input type="checkbox"/> MRCP <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> MRA <input type="checkbox"/> USG <input type="checkbox"/> EKG <input type="checkbox"/> CTG <input type="checkbox"/> Echocardiography <input type="checkbox"/> Treadmill <input type="checkbox"/> Gastroscopy <input type="checkbox"/> Colonoscopy		
<input type="checkbox"/> EMG <input type="checkbox"/> OAE <input type="checkbox"/> EEG <input type="checkbox"/> Lain-lain _____		
Indikasi pasien dirawat inap (Indication of Patient Treated):		
Diagnosis Primer (Primary Diagnose) :	Kode ICD 10 :	
Diagnosis Sekunder & Diagnosis Penyerta (Secondary Diagnose & Comorbid Diagnose) :	Kode ICD 10 :	
Prosedur terapi dan tindakan yang telah dikerjakan (therapeutic procedures and actions):	Kode ICD 9 CM :	
Komorbiditas Pasien (Comorbid of patient) :		
Obat yang diberikan saat dirawat (nama obat, sediaan, dosis, rute dan satuan) In patient Therapy (medicine name, medicinal preparation, dose, route and unit):		

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

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 Ijin

Keadaan saat pulang : KU: _____, Kesadaran: _____, TD: _____ mmHg, Nadi: _____ x/ mnt,
Suhu : _____ °C Pernafasan: _____ x/ mnt

Mobilisasi saat pulang : ☐ Mandiri ☐ Dibantu sebagian ☐ Dibantu penuh, Alat bantu : ☐ Tongkat ☐ Kursi roda ☐ Brancard
☐ Walker ☐ Lain-lain _____

Alat Kes. yang terpasang : ☐ Tidak ada ☐ IV catheter ☐ Dobel lumen ☐ NGT ☐ Oksigen ☐ Catheter urine ☐ lain-lain _____

Instruksi/ Tindak Lanjut (Instruction/ Follow Up/ Medical Advice) : Rencana Kontrol Tgl & jam : _____

Perawatan dirumah: ☐ Tidak ☐ Ada ☐ Home visite/Care ☐ Perawatan lanjutan ☐ Perawatan luka ☐ Pengobatan lanjutan
☐ Fasilitas kesehatan yang terdekat dirumah _____

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

Kebutuhan Edukasi : ☐ Penyakit ☐ Obat dan efek samping obat ☐ Diet ☐ Aktifitas dan istirahat dirumah ☐ hygiene
☐ Perawatan luka dirumah ☐ Perawatan ibu dan bayi ☐ Nyeri
☐ Pertolongan mendesak _____
☐ Lain-lain _____

Penyakit Berhubungan Dengan (Related Diseases) :

- ☐ Kelainan Bawaan/ Kongenital
Congenital Disorders
- ☐ Kesuburan/kehamilan
Fertility/Pregnancy
- ☐ Gangguan hormonal
Hormonal Disorder
- ☐ Gangguan Mental
Mental Disorders
- ☐ Kecelakaan kerja
Work Accident
- ☐ Kosmetik / Estetika
Cosmetics / Estetics

Dengan ini saya menyatakan **MENGERTI** tentang penjelasan tentang riwayat kesehatan dan instruksi tindak lanjut yang di jelaskan oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP)
Jakarta ,..... Penanggung Jawab Pasien / Keluarga

Tanda Tangan & Nama Jelas Dokter
Attending Doctors Name And Signature

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