



RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING

Jl Wates KM 5,5 Gamping, Sleman,

Yogyakarta - 55294

Nama : SUPRIHATINAH

No. MR : 17-64-62.

Tgl lahir: 5/9/1968.

ASESMEN AWAL MEDIS RAWAT INAP MEDIKAL / BEDAH

Masuk Tanggal : 12/10/2018 Jam: 1700

Daftar alergi obat dan reaksi efek samping obat ☐ Tidak ada ☒ Ada

Nama Obat	Reaksi	Tanggal/Bulan/Tahun
Ceftaxone inj	3 gatal	
Ciprofloxacin tab		

Alasan masuk rumah sakit / Keluhan utama.

Nyeri di perut bag. kiri - Spt Ada benjolan

Riwayat penyakit sekarang.

Nyeri: ☐ Tidak ☒ Ya, jelaskanRiwayat Penyakit Dahulu : ☒ Tidak ada ☐ Hipertensi ☐ TB Paru ☐ DM ☐ LainnyaRiwayat Penyakit Keluarga: ☒ Tidak ada ☐ Hipertensi ☐ TB Paru ☐ DM ☐ LainnyaObat-obatan yang sedang dikonsumsi pasien saat ini (1 bulan terakhir) ☐ Tidak ada ☐ Ada

Nama obat	Dosis	Penggunaan terakhir	Nama obat	Dosis	Penggunaan terakhir

Pemeriksaan fisik

Tanda vital: Suhu 36°C Nadi 109x/menit Respirasi 20x/mnt Tekanan darah 109/65 mmHg BB ___ kg TB ___ cm

Skor GCS : E 4 M 6 V 5

Mata / Eyes (E)	Motorik (M)	Verbal (V)
<input type="checkbox"/> Tidak ada respon (1)	<input type="checkbox"/> Tidak ada respon (1)	<input type="checkbox"/> Tidak ada respon (1)
<input type="checkbox"/> Respon terhadap nyeri (2)	<input type="checkbox"/> Ekstensi terhadap rangsang nyeri (2)	<input type="checkbox"/> Suara tanpa arti (2)
<input type="checkbox"/> Respon terhadap kata-kata (3)	<input type="checkbox"/> Fleksi terhadap rangsang nyeri (3)	<input type="checkbox"/> Kata-kata tidak sesuai (3)
<input checked="" type="checkbox"/> Terbuka spontan (4)	<input type="checkbox"/> Menjauhi rangsang nyeri (4)	<input type="checkbox"/> Kalimat tidak sesuai/Konfusi (4)
	<input type="checkbox"/> Melokalisasi nyeri (5)	<input checked="" type="checkbox"/> Orientasi sesuai (5)
	<input checked="" type="checkbox"/> Mematuhi perintah (6)	

KONDISI UMUM
KULIT☒ Baik ☐ Tampak sakit ☐ Sesak nafas ☐ Pucat ☐ Lemah ☐ Kejang ☐ Lainnya,☒ Tidak ada kelainan☐ Sianosis ☐ Pucat ☐ Ikterik ☐ Warna: ☐ Pigment: ☐ Peteki ☐ Ekimosis☐ Lembab ☐ Kering ☐ Basah ☐ Turgor: ☐ Ulcus ☐ Erupsi ☐ Lainnya:

KEPALA

☒ Tidak ada kelainan Bentuk: ☐ Makrosefal ☐ Mesosefal ☐ Mikrosefal☐ Nyeri Kepala ☐ Jejas: ☐ Lainnya:

MATA

☒ Tidak ada kelainan ☐ Ptosis ☐ Eksoftalmus ☐ Palpebra: ☐ Konjungtiva:☐ Katarak ☐ Diplopia ☐ Fotofobia ☐ Lakrimasi ☐ Kacamata: ☐ Lainnya:

TELINGA

☒ Tidak ada kelainan Pendengaran: ☐ Tinitus ☐ Discharge:☐ Edema ☐ Hiperemis ☐ Mastoid: ☐ Lainnya:

HIDUNG

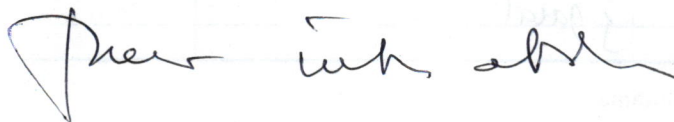
☒ Tidak ada kelainan Epistaksis ☐ Discharge: ☐ Obstruksi ☐ Mukosa:Septum: ☐ Lainnya:

TENGGOROK

☒ Tidak ada kelainan☐ Disfagia ☐ Serak ☐ Tonsil: ☐ Faring: ☐ Lainnya:

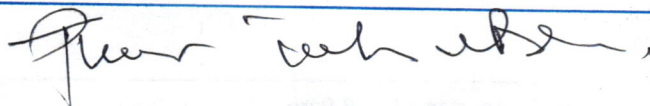
MULUT	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada kelainan	<input type="checkbox"/> Ulkus	<input type="checkbox"/> Stomatitis	<input type="checkbox"/> Lesi: _____	<input type="checkbox"/> Karies	<input type="checkbox"/> Lainnya: _____
LEHER	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada kelainan	Pergerakan: <input type="checkbox"/> simetris <input type="checkbox"/> asimetris Bentuk: _____ Perkusi: _____ JVP: _____				
	<input type="checkbox"/> Limfadenopati	<input type="checkbox"/> Trakea bergeser ke kanan/kiri* <input type="checkbox"/> Kaku kuduk <input type="checkbox"/> Kelenjar tiroid _____				
	<input type="checkbox"/> Tumor: _____	<input type="checkbox"/> Lainnya: _____				
DADA	<input type="checkbox"/> Batas Jantung _____	Palpasi: _____ <input type="checkbox"/> Limfadenopati				
	<input type="checkbox"/> Ictus Cordis: _____	<input type="checkbox"/> Thrill <input type="checkbox"/> Auskultasi: _____ <input type="checkbox"/> Ronchi: _____				
	<input type="checkbox"/> Bunyi Jantung: _____	<input type="checkbox"/> Bising <input type="checkbox"/> Gallop <input type="checkbox"/> Friksi <input type="checkbox"/> Lainnya: _____				
ABDOMEN	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada kelainan	Bentuk _____ <input type="checkbox"/> Asites <input type="checkbox"/> Venektasi <input type="checkbox"/> Bising usus <input type="checkbox"/> Tumor				
	<input type="checkbox"/> Defans muskular	<input type="checkbox"/> Lainnya: _____				
GENITALIA	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada kelainan	<input type="checkbox"/> Hematuria <input type="checkbox"/> Piuria <input type="checkbox"/> Oliguria <input type="checkbox"/> Poliuria <input type="checkbox"/> Nocturia <input type="checkbox"/> Inkontinensia				
	<input type="checkbox"/> Perdarahan _____	<input type="checkbox"/> Tumor: _____ <input type="checkbox"/> Lainnya: _____				
MUSKULOSKELETAL	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada kelainan					
	<input type="checkbox"/> Nyeri sendi	<input type="checkbox"/> Parestesia _____	<input type="checkbox"/> Edema _____			<input type="checkbox"/> Tremor
	<input type="checkbox"/> Trauma _____	<input type="checkbox"/> Gangguan gerak/gait _____				
	<input type="checkbox"/> Lainnya _____					

Pemeriksaan khusus (pemeriksaan tambahan meliputi gigi, THT, mata jika dibutuhkan)



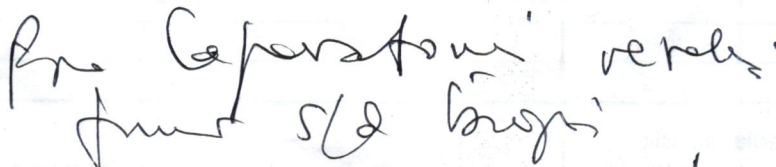
Hasil Pemeriksaan penunjang (EKG, Foto thoraks, laboratorium, dll)

Diagnosis kerja

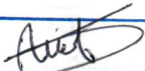
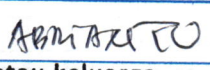


Diagnosis deferensial

Rencana penatalaksanaan

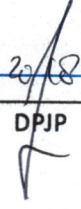


Edukasi Awal, disampaikan tentang diagnosis, rencana dan tujuan terapi kepada :

<input type="checkbox"/> Pasien	Tanda Tangan
<input checked="" type="checkbox"/> Keluarga, nama: 	
<input type="checkbox"/> Tidak dapat memberi edukasi kepada pasien atau keluarga, karena: _____	

Tanggal 12/11/2018 Jam 12.00

DPJP


dr. Nurcahyo Setyawan, Sp. B-KBD
 SIP. 446/45*3/128/5/69/IV-21
 Nama & tanda Tangan



RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING

Jl Wates KM 5,5 Gamping, Sleman,

Yogyakarta - 55294

Nama : Suprihatin

No. MR : 190462

Tgl lahir : 5-7-68

CATATAN OPERASI

Diagnosa Pra Bedah: Tumor uteri abdomen

Diagnosa Pasca Bedah: Tumor uteri abdomen

Jenis Operasi : ☐Elektif ☒Darurat ☐ODC
☐Khusus ☐Besar ☐Sedang ☐KecilMacam Operasi : ☐Bersih ☒Bersih ☐Kontaminasi ☐Kontaminasi ☐Kotor / Infeksi

Nama

Operator	Asisten	Instrumentator	Sirkulator	Anestesi	Penata Anestesi
dr. Nurcahyo Sp.B	Bayu	Rifai		dr. Yony Sp.An	Imad.

Tanggal Operasi: 15-11-2018

Jam mulai:

Jam selesai:

Tindakan operasi:

laparotomi Biopsi tumor

Catatan mengenai jalannya operasi, kesulitan selama operasi, dll (diisi oleh dokter operator)

1. Insersi spekulum forset dan dr. dr.
2. Insersi - besar dari abdomen kanan dan kiri.
3. Ditemukan tumor uteri medialis.
4. Insersi peritoneal tumor di area abdomen bagian atas dan bawah.
5. Tumor uteri medialis (mucosa) - fixed dengan dinding abdomen dan insersi peritoneal.
6. Insersi peritoneal tumor di area abdomen bagian atas dan bawah.

Jumlah perdarahan : cc

Jaringan : ☒Ada ☐Tidak

Jenis jaringan : tumor peritoneal

Pemeriksaan PA : ☐Ya ☐TidakTanggal 15-11-2018 Jam 19.00
Dokter Operatordr. Nurcahyo Setyawan, Sp. B-KBD
SIP. 446/4585/378/5769/IV-21