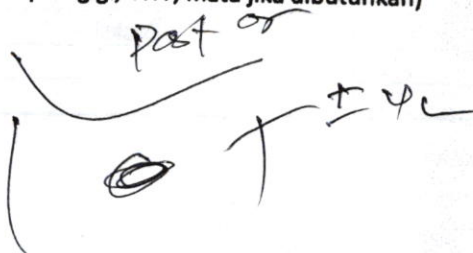


| | | | | | | |
|-----------------|--|--|--|--|---|---|
| MULUT | <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada kelainan | <input type="checkbox"/> Ulkus | <input type="checkbox"/> Stomatitis | <input type="checkbox"/> Lesi: _____ | <input type="checkbox"/> Karies | <input type="checkbox"/> Lainnya: _____ |
| 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"/> 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)

post or


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

Diagnosis kerja

STI Colera / Reguler

Diagnosis deferensial

Rencana penatalaksanaan

ditany

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

Tanggal 17/11/18 Jam _____

DPJP

| | |
|--|--------------|
| <input type="checkbox"/> Pasien | Tanda Tangan |
| <input type="checkbox"/> Keluarga, nama: <u>MARYANTO</u> | <u>Horch</u> |

☐ Tidak dapat memberi edukasi kepada pasien atau keluarga, karena: _____

(Signature)
 Nama & Tanda Tangan Sp. B

SP. 44679164/1004/6395/V-22


RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING

Jl Wates KM 5,5 Gamping, Sleman,
Yogyakarta - 55294

Nama : Sri Purwanti

No. MR : 17-71-89

Tgl lahir: _____

ASESMEN AWAL MEDIS RAWAT INAP MEDIKAL / BEDAH

Masuk Tanggal : 19/11/2019 Jam: _____

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

| Nama Obat | Reaksi | Tanggal/Bulan/Tahun |
|-----------|--------|---------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Alasan masuk rumah sakit / Keluhan utama.

Riwayat penyakit sekarang.

Bye L'lele

Nyeri: ☐ Tidak ☐ Ya, jelaskan _____

Riwayat Penyakit Dahulu : ☒ Tidak ada ☐ Hipertensi ☐ TB Paru ☐ DM ☐ Lainnya _____

Riwayat Penyakit Keluarga: ☒ Tidak ada ☐ Hipertensi ☐ TB Paru ☐ DM ☐ Lainnya _____

Obat-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 _____ x/menit Respirasi 20 x/mnt Tekanan darah _____ / _____ mmHg BB _____ kg TB _____ cm

Skor GCS : E 4 M 6 V 5

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

KONDISI UMUM ☒ Baik ☐ Tampak sakit ☐ Sesak nafas ☐ Pucat ☐ Lemah ☐ Kejang ☐ Lainnya, _____

KULIT

☒ Tidak ada kelainan

☐ Sianosis ☐ Pucat ☐ Ikterik ☐ Warna: _____ ☐ Pigment: _____ ☐ Peteki ☐ Ekimosis

☐ Lembab ☐ Kering ☐ Basah ☐ Turgor: _____ ☐ Ulcus ☐ Erupti ☐ 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: _____



RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING

Jl Wates KM 5,5 Gamping, Sleman,

Yogyakarta - 55294

Nama : SM PURWANTINo. MR : 179189Tgl lahir : 29/09/91

CATATAN OPERASI

Diagnosa Pra Bedah:

Soft tissue tumor leher

Diagnosa Pasca Bedah:

Soft tissue tumor leher

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

Nama

| Operator | Asisten | Instrumentator | Sirkulator | Anestesi | Penata Anestesi |
|----------|--------------|----------------|----------------|----------|-----------------|
| | <u>Salih</u> | <u>Dusi</u> | <u>Syaiful</u> | | <u>Irena</u> |

Tanggal Operasi: 17 / 11 / 2018Jam mulai: 16.45Jam selesai: 17.45Tindakan operasi: Eksisi

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

- Dalam stadium anestesi, dilakukan tindakan aseptik dan antiseptik medan operasi
- Insisi di atas benjolan, perdalam LDL
- Terdapat massa diameter ± 3 cm, menempel pada fascia.
- Dilakukan eksisi.
- Kontrol perdarahan
- Jahit LDL
- Operasi selesai.

Jumlah perdarahan : 30 ccJaringan : ☒ Ada ☐ TidakJenis jaringan : Subcutan leher / TergedePemeriksaan PA : ☒ Ya ☐ TidakTanggal 17 / 11 / 18 Jam 17.45
Dokter Operator
dr. R.N. Jaqin, Sp.D
 (SIP. 446/9164/1004/6395/V)