

CLINICAL PATHWAY

FRAKTUR KOMPRESI TENGKORAK TERBUKA

NOMOR : 012/CP/KOMDIK/RSIH/XI/2022

NO. REVISI : 00

TANGGAL PENGESAHAN : 3 November 2022



LEMBAR VALIDASI DAN PERSETUJUAN

Jenis Dokumen

: CP

Nomor Dokumen

: 012/CP/KOMDIK/RSIH/XI/2022

Judul Dokumen

FRAKTUR KOMPRESI TENGKORAK TERBUKA

Nomor Revisi

: 00

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	dr. Hadiyana Suryadi, Sp.B	Ketua KSM Bedah	700	3-11-2022
Verifikator	:	dr.lva Tania	Manajer Pelayanan Medik	arlini	3 - 11 - 2022
	**	Depi Rismayanti, S.Kep	Manajer Keperawatan	1 Stal	3-11-2022
Validator	**	drg. Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada	br	3-11-202



No. CM: TGL LAHIR: TB (BB (k	(kg): (cm):		TGL/JAM MASUK: TGL/JAM KELUAR:			LAMA RAWAT (hari): RENCANA RAWAT tanpa komplikasi maksimal: 5 hari		
		TB (c								
PIAGNOSIS AWAL: KODE ICD 10: RUA FRAKTUR KOMPRESI FENGKORAK FERBUKA			ING RAWAT:		KELAS:					
AKTIVITAS PELAYANAN			HR 1	HR 2	HR 3	HR 4	HR 5	HR 6	HR 7	KETERANGAN
TANGGAL AKTIVITAS P	ELAYANAN									
ASSESMENT KLINIS										
PEMERIKSAAN DOKTER	₹									
A. Dokter IGD										
 B. Dokter Spesialis 								Associated		
KONSULTASI Spesialis A	nestesi									
PEMERIKSAAN PENUN.	JANG								MI	
 A. Lab. Darah lengkap (darah rutin, eletrolit, PT, APTT, HbSAg, GDS) 										
B. Ro thorax										
C. EKG ((bila usia pasien > 40 tahun)										
D. CT Scan Kepala Non-kontras									SILL ST	
E. Darah rutin post op										
TINDAKAN										
	operasi dan Tindakan ope	rasi								
B. Tindakan Anestesi Umum						West of				



							Elizates	
urine)								
				325.12				
							N. D.	
						N. T. S.	10 miles	
kejang,								
100								
- 8								
aksi dan								
	kejang,	kejang,	kejang,	kejang,	kejang,	kejang,	kejang,	kejang,

Phone: +62-62-2247769 Email: rsintanhusada@gmail.com



Resume medis da B. Penjelasan perjal C. Surat pengantar l VARIASI PELAYANAN	anan penyakit dan komplikasi yang d kontrol	lapat terjadi se		lakan yang telah d		ETERANGAN:
 B. Penjelasan perjal 	anan penyakit dan komplikasi yang d	lapat terjadi se	rta terapi dan tind	lakan yang telah d	diberikan	
 A. Resume medis di 	an keperawatan					
EDOKAON KENOANA						
EDUKASI/ RENCANA P	EMIII ANGAN					
D. Neurologis intak	inis : nyeri berkurang					
	dalam batas normal					
A. Keadaan umum t						
	embuh dan pulang pada hari ke-5					
C. Mobilisasi Jalan						
 B. Mobilisasi Duduk 		HEXEL TO				
A. Bed Rest					WE STATE	
MOBILISASI : Bertahap	sesuai kondisi pasien.			E-HU-SHO		
D. Produksi drain lul	ka			ASS IN		
O. Itoliaisi alea posi						
C. Kondisi area post	Exam (GCS, pupil, lateralisasi)					

	PAHAN SAKIT	
	V	
	50	
1)	TAN HUSAD	Λ

1)	UTAMA:		1)	2)	
2)	PENYERTA:		2)		
NAMA DPJP	TTD DPJP	NAMA DPJP TAMBAHAN	TTD DPJP TAMBAHAN	NAMA DPJP TAMBAHAN II	TTD DPJP TAMBAHAN

Petunjuk Penggunaan:

- 1. Formulir ini digunakan dengan cara dicontreng (√) apabila sudah dilaksanakan, dan tanda minus (-) apabila tidak dilaksanakan.
- 2. Formulir ini hanya sebagai pedoman. Pelaksanaan di lapangan disesuaikan dengan kondisi pasien.
- 3. Isilah kolom variansi apabila terdapat ketidaksesuaian antara pelaksanaan di lapangan dan clinical pathway.

Phone: +62-62-2247769 Email: rsintanhusada@gmail.com