



Nama Pasien	:ITA NURLITA
No. Rekam Medis	:00-00-80-45
Tanggal. Lahir	:19-06-1998
Dokter	:dr. Shalma Destiany Ganar

TRIASE	<input type="radio"/> TRIASE ANAK <input checked="" type="radio"/> TRIASE DEWASA	JAM KEDATANGAN	13-05-2025 05:13
CARA DATANG	<input type="button" value="▼"/>	KELUHAN UTAMA	demam sejak malam ini keluhan disertai nyeri kepala mual muntah
JENIS KASUS	<input type="button" value="▼"/>		

TRIASE DEWASA				
PEMERIKSAAN	Resusitasi	Emergency	Urgent	Less Urgent
JALAN NAPAS (AIRWAY)	<input type="checkbox"/> Sumbatan jalan natas total / Sumbatan Jalan Nafas sebagian dengan adanya stridor	<input type="checkbox"/> Bebas	<input checked="" type="checkbox"/> Bebas	<input type="checkbox"/> Bebas
PERNAPASAN (BREATHING)	<input type="checkbox"/> Henti napas <input type="checkbox"/> RR < 10 X/ menit <input type="checkbox"/> Distress pernapasan berat	<input type="checkbox"/> Distres pernapasan <input type="checkbox"/> Saturasi oksigen < 90%	<input type="checkbox"/> Sesak Nafas <input type="checkbox"/> Saturasi oksigen < 90 - 95%	<input type="checkbox"/> Tidak Sesa <input type="checkbox"/> Saturasi oksigen > 9

SIRKULASI (CIRCULATION)	<input type="checkbox"/> Henti jantung	<input type="checkbox"/> Gangguan Sirkulasi	<input type="checkbox"/> Hipertensi berat	<input type="checkbox"/> Pendarahan ringan
	<input type="checkbox"/> Tekanan darah systole < 80 mmHg atau > (dewasa) atau anak dengan klinik syok berat	<input type="checkbox"/> Akral Dingin	<input type="checkbox"/> Kehilangan darah moderat	<input type="checkbox"/> Nyeri perut spesifik nyer ringan - sedang
		<input type="checkbox"/> Hipotensi dengan gangguan hemodinamik lain	<input type="checkbox"/> Nyeri kepala dengan riwayat pingsan saat ini sadar	
		<input type="checkbox"/> Banyak kehilangan darah		
		<input type="checkbox"/> CRT > 2 detik		
		<input type="checkbox"/> HR < atau > 150 (Dewasa)		
		<input type="checkbox"/> Nyeri Dada Tipikal		
		<input type="checkbox"/> Demam dengan letargi		
KEMAMPUAN (DISABILITY)	<input type="checkbox"/> Kesadaran tidak ada response atau hanya berespon dengan nyeri	<input type="checkbox"/> Delirium atau gelisah	<input checked="" type="checkbox"/> Nyeri Sedang apapun penyebabnya (Skala 4 - 6)	<input type="checkbox"/> Nyeri Ringan (Skala 1-3)
	<input type="checkbox"/> Kejang Berkelanjutan	<input type="checkbox"/> Defisit neurologis akut (hemiparesis / disfagia)	<input type="checkbox"/> Paska Kejang	<input type="checkbox"/> GCS 15
	<input type="checkbox"/> GCS ≤ 9	<input type="checkbox"/> Nyeri Berat (skala 7 - 10)	<input type="checkbox"/> Nyeri perut tanpa tanda akut	
		<input type="checkbox"/> Hemiparese / disfagia akut	<input type="checkbox"/> GCS : > 12 - < 15	
		<input type="checkbox"/> GCS 9 - 12		

PEMERIKSAAN LAINNYA	<input type="checkbox"/> Gangguan perilaku berat yang mengancam diri dan orang lain	<input type="checkbox"/> Riwayat tersengat racun binantang tertentu	<input type="checkbox"/> Demam pada pasien immunokompromais (pasien AIDS, pasien onkologi, pasien dalam terapi steroid)	<input type="checkbox"/> Radang atau benda asin mata, penglihatan normal
	<input type="checkbox"/> GDS < 36 mg/dl	<input type="checkbox"/> Mata terpercik zat asam atau basa	<input type="checkbox"/> Trauma ekstremitas moderat (deformitas,laserisasi, sensasi perabaan menurun, pulsasi ekstermitas menurun mendadak,mekanisme trauma memiliki risiko tinggi)	<input type="checkbox"/> Trauma ekstremitas minor (keseleo, cufraktur, luka robek sederhana, tidak ada gangguan neurovaskular
		<input type="checkbox"/> Trauma lokal/ multiple (traumatic amputation, fraktur terbuka dengan perdarahan	<input type="checkbox"/> Muntah menetap dengan tanda dehidrasi	<input type="checkbox"/> Muntah menetap dengan tan dehidrasi
		<input type="checkbox"/> Riwayat tertelan bahan beracun dan Berbahaya	<input type="checkbox"/> Gangguan perilaku yang sangat tertekan, menarik diri, agitasi, gangguan isi dan bentuk pikiran akut, potensi menyakiti diri sendiri	<input type="checkbox"/> Cedera kep ringan tanpa riwayat pingsan
		<input type="checkbox"/> Perilaku agresif dan kasar; Perilaku yang membahayakan diri sendiri dan orang lain dan membutuhkan tindakan restraint	<input type="checkbox"/> GCS > 300	<input type="checkbox"/> Riwayat merusak diri dan mengganggu orang lain
		<input type="checkbox"/> GDS < 50 mg/dl		
KATEGORI ATS	<input type="checkbox"/> Resusitasi	<input type="checkbox"/> Emergency	<input checked="" type="checkbox"/> Urgent	<input type="checkbox"/> Less Urgent
RESPONSE TIME	0 MENIT	≤ 10 MENIT	≤ 30 MENIT	≤ 60 MENIT
<i>Label / Kategori Prioritas di IGD</i>	<input type="checkbox"/> MERAH	<input type="checkbox"/> KUNING	<input checked="" type="checkbox"/> KUNING	
<i>Bila Terjadi KLB :</i>		<input type="checkbox"/> KUNING	<input type="checkbox"/> KUNING	
<i>Kategori kegawatan</i>	TRUE EMERGENCY			F

Tanggal, 13 Mei 2025

Petugas Triase



()

-90

Nama & tanda tangan