

RINGKASAN MASUK DAN KELUAR

PORP : xxxxxxxxxxxxxxxx

MR1 : xxxxxxxxxxxxxxxx

Nama pasien : Aldrian Nova No. Dok. Medik : xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Tanggal Lahir : 12 Desember 1990
Pendidikan : SMA Agama : Islam
Pekerjaan : Karyawan Swasta Sex : 1. Lk 2. Pr
Alamat : Jl. Prapat Kurung, Perak Utara, Surabaya

Nama Lengkap : Aldrian Nova Cara Masuk dikirim :
1. Dokter
2. Puskesmas
3. RS. Lain
4. Instansi Lain
5. Kasus Polisi
6. Datang Sendiri

Status Perkawinan
1. Kawin 4. Janda
2. Belum Kawin 5. Dibawah Umur
3. Duda

Nama Penanggung Jawab Tanggal Masuk :
Pembayaran Tanggal : 3
BPJS Bulan : Januari
Tahun : 2022
Jam : 19.00

Nama Alamat : Jl. Prapat Kurung,
Perak Utara, Surabaya Tanggal Keluar :
Keluarga Terdekat : Suprpto Tanggal : 5
Bulan : Januari
Bag/Spes Ruangan Kelas Tahun : 2022
Mata 23 1 Jam : 15.00

Diagnosa Masuk : Lama Dirawat : 2vHari
Diagnosa Utama :
Akhir dan Kode Komplikasi :

Penyebab Luar Cedera dan Keracunan/Morfologi Neoplasma

Nama Operasi - Tindakan Gol. O Jenis Anesti Tanggal :
No. Kode :

Infeksi Nosokomial: Penyebab Infeksi :
.....

| | | | |
|---|------------------------------|---------------------|--|
| Imunisasi yang pernah didapat | 1. BCG 2. DPT 3. Polio | 4. TFI 5. Campak | Pengobatan Radioterapi/ Kedokteran Nuklir |
| Imunisasi yang diperoleh selama dirawat | 1. BCG 2. DPT 3. Polio | 4. TFI 5. Campak | Transfusi Darah : cc |

Keadaan Keluar Cara Keluar
1. Sembuh 1. Diizinkan Pulang
2. Membaik 2. Pulang Paksa
3. Belum Sembuh 3. Lari
4. Mati < 48 Jam 4. Pindah Rumah Sakit
5. Mati > 48 Jam 5. Dirujuk Ke :

Dokter yang merawat Tanda Tangan

Bag.

Ruangan

No. Reg

ANAMNESE

PEMERIKSAAN FISIK

- a. Keadaan Umum
- b. Kepala - Leher
- c. Thorax
- d. Abdomen
- e. Extremitas
- f. Status Neorologis

DIAGNOSA KERJA

| | | |
|--|------------------------------|-------------------|
| CATATAN PERAWAT / BIDAN Diisi oleh Paramedis | Nama : Ruang :..... | Umur : Nomor : |
|--|------------------------------|-------------------|

| Tanggal / Jam | Pengobatan dan Diet | Catatan | Tanda Tangan |
|---------------|---------------------|---------|--------------|
| | | | |

HASIL PEMERIKSAAN

Nama :.....

Umur :.....

Ruangan :.....

Nomor :.....

Alamat :.....

| Tanggal | |
|---------|--|
| | |
| | |
| | |

GRAFIK
Diisi oleh Paramedis

Nama :
Ruangan :

Nomor :

| Tanggal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Hari Ke | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nadi | Suhu | 06 | 12 | 18 | 24 | 06 | 12 | 18 | 24 | 06 | 12 | 18 | 24 | 06 | 12 | 18 | 24 | 06 | 12 | 18 | 24 |
| 180 | 42 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 140 | 40 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 120 | 39 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 100 | 38 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 80 | 37 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 60 | 36 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 40 | 35 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|---------------|--|--|--|--|--|
| Pernapasan | | | | | |
| Tekanan Darah | | | | | |
| BB/TB | | | | | |
| Parenteral | | | | | |
| Kemih | | | | | |
| Muntah | | | | | |
| Defikasi | | | | | |
| Berkemih | | | | | |
| Catatan | | | | | |

POPRSO :
MR.5

| PERJALANAN PENYAKIT INSTRUKSI DOKTER DISISI OLEH ASS. DOKTER | | Nama :..... Ruang :..... | Umur : Nomor :..... |
|--|---|-----------------------------|------------------------------|
| Tanggal / Jam | Perjalanan Penyakit (Diisi Pend. Tindakan yg diambil Operasi) | Instruksi Dokter | Tanda Tangan |
| | | | |