



UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)

Jln. Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayon Darat I Kecamatan Medan Timur

Kode Pos . 20239 Telepon (061) 6645670 Fax. (061) 6618457

Email : info@uimedan.ac.id Website : <http://uimedan.ac.id>

SURAT KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM) NO.: 36/SK/UIM/III/2024

TENTANG: PENGANGKATAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)

REKTOR UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)

- Menimbang :**
1. Bahwa Dosen Pembimbing Skripsi adalah Kegiatan akademik yang terhitung sebagai SKS mahasiswa yang meliputi perencanaan dan pelaksanaan penelitian serta penulisan skripsi yang merupakan syarat menyelesaikan jenjang pendidikan sarjana.
 2. Bahwa syarat dosen pembimbing tugas akhir / Skripsi perlu kredibilitas dosen, memiliki pengalaman untuk membuktikan bahwa dosen menguasai bidang keilmuan yang menjadi keahliannya, menjunjung tinggi profesionalitas disiplin, dan memiliki karakter yang kuat untuk membimbing mahasiswa menyelesaikan tugas akhir/skripsinya
 3. Bahwa nama yang tercantum pada Surat Keputusan ini dipandang dan mampu untuk melaksanakan tugas-tugas yang diembannya, maka sebagaimana mestinya sesuai ketentuan peraturan undang-undang yang berlaku dipandang perlu untuk mengeluarkan surat keputusan Rektor Universitas Imelda Medan tentang Dosen pembimbing tugas akhir Skripsi pada akhir program bagi dosen di program studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan Universitas Imelda Medan (UIM)
- Mengingat :**
1. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan
 2. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Hak Cipta
 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 Tentang Pendidikan Tinggi;
 4. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
 5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2005 Tentang Guru Dan Dosen
 6. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2004 Tentang Perubahan Atas Undang Undang No 16 Tahun 2001 Tentang Yayasan
 7. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional
 8. Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2012 Tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia
 9. Peraturan Menteri Riset, Teknologi Dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 06 Tahun 2019 Tentang Bantuan Biaya Pendidikan bagi Mahasiswa Miskin Berprestasi
 10. Peraturan Menteri Riset, Teknologi Dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia No 16 Tahun 2018 Tentang Pedoman Tata Cara Penyusunan STATUTA Perguruan Tinggi Swasta
 11. Peraturan Menteri Riset, Teknologi Dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2017 Tentang Sertifikasi Pendidik Untuk Dosen
 12. Peraturan Menteri Riset, Teknologi Dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 62 Tahun 2016 Tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
 13. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi Dan Pengelolaan Perguruan Tinggi
 14. Peraturan Pemerintah Nomor 57 Tahun 2021 Tentang Standart Nasional Pendidikan
 15. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2009 Tentang Dosen;
 16. Peraturatan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia No. 17 Tahun 2010 Tentang Pencegahan Dan Penanggulangan Plagiat Perguruan Tinggi
 17. Permendikbud Nomor 7 Tahun 2020 Tentang Pendirian, Perubahan, Pembubaran Perguruan Tinggi Negeri, Dan Pendirian, Perubahan, Pencabutan Ijin Perguruan tinggi Swasta
 18. Permendikbud Nomor 03 Tahun 2020 Tentang Standart Nasional Pendidikan Tinggi
 19. Permendikbud Nomor 20, 21, 22 Dan 23 Tahun 2016 Tentang Standart Kompetensi Lulusan, Standart Isi, Standart Proses Dan Standart Penilaian
 20. Pedoman Operasional Penilaian Angka Kredit Kenaikan jabatan Akademik/ Pangkat Dosen Tahun 2019
 21. Surat Izin Operasional/ Penyelenggaraan Universitas Imelda Medan (UIM) Nomor. 1036/KPT/I/2019 pada tanggal 18 Oktober 2019
 22. Surat Keputusan Ketua Yayasan Imelda Medan (YIM) Nomor: 002/SK/YIM/I/2020 Tentang Statuta Universitas Imelda Medan.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :** KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM) TENTANG PEMBIMBING SKRIPSI PADA PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN, KEPADA SAUDARA:

Dr., dr., Imelda Liana Ritonga, S.Kp., M.Pd, MN

NO	NIM	NAMA MAHASISWA
1.	2013363001	Al Zhira Syahfana Putri
2.	2013363003	Debora Damanik
3.	2013363016	Monika Ria Anakampun
4.	2013363017	Muhammad Rizky Fadillah
5.	2013363021	Riski Eliezer Sembiring
6.	2013363025	Viola Aulia
7.	2013363026	Virda Yulianti
8.	2013363028	Windi Anggraini
9.	2013363036	Putra Krisland Ponda S

- Pertama :** Dosen Pembimbing bertanggung jawab kepada Rektor Universitas Imelda Medan dan kepada yang bersangkutan diberikan penghasilan sesuai dengan jabatan yang dipangkunya.
- Kedua :** Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, dengan ketentuan apabila terdapat kekeliruan dalam keputusan ini akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Medan
Tanggal : 04 Maret 2024
Rektor Universitas Imelda Medan



Dr. dr. Imelda Liana Ritonga, S.Kp., M.Pd, MN
NIDN. 0126117401



UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)

Jln. Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayan Darat I Kecamatan Medan Timur

Kode Pos 20239, Telepon (061) 6645670 Fax. (061) 6618457

E-mail : univ.imeldamedan@gmail.com

Nomor : 621.03/B/UIM/V/2024
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth, :

Bapak Direktur Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia

Jl. Bilal No. 24 Pulo Brayan Darat I

Medan

Dengan Hormat,

Bersama ini kami memohon kepada Bapak Direktur untuk berkenan memberikan izin bagi mahasiswa/i atas :

Nama : Riski Eliezer Sembiring
NIM : 2013363021
Program Studi : Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan
Judul Penelitian : Studi Kasus Pengkodingan Sistem Hormon di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2024

Untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia dengan tujuan penelitian Tugas Akhir Skripsi

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan, kami ucapkan terima kasih.



Medan, 29 Mei 2024

Rektor,

Dr. Imelda Ritonga, S.Kp., M.Pd., MN

Cc : File



PT. IMELDA PEKERJA INDONESIA
RSU. IMELDA PEKERJA INDONESIA

Jl. Bilal No. 24, Telp. (061) 6610072 - 6631380 - 6630196 Fax. (061) 6618457

Pulo Brayan Darat I Kec. Medan Timur Pos 20239

Email : ritonga.imelda@gmail.com

Website : <http://rsuimelda.co.id>

Medan, 09 Juli 2024

No : 0617/RSU.IPI/VII/2024

Lamp : -

Hal : Ijin Melakukan Penelitian

Kepada Yth,

Rektor Universitas Imelda Medan (UIM)

Di -

Tempat

Dengan hormat,

Sesuai dengan surat saudara nomor : 621.03/B/UIM/V/2024, tanggal 29 Mei 2024, perihal Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa nama yang tersebut di bawah ini disetujui untuk melakukan Izin Penelitian di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan. Adapun nama mahasiswa/i tersebut adalah sebagai berikut :

Nama : Riski Eliezer Sembiring

NIM : 2013363021

Judul : Studi Kasus Pengkodingan Sistem Hormon di Rumah Sakit Umum Imelda
Pekerja Indonesia Tahun 2024

Demikian hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat saya,
RSU Imelda Pekerja Indonesia

dr. Hedy Tan, MARS, MOG, SpOG
Direktur

Cc. File



PT. IMELDA PEKERJA INDONESIA
RSU. IMELDA PEKERJA INDONESIA

Jl. Bilal No. 24, Telp. (061) 6610072 - 6631380 - 6630196 Fax. (061) 6618457

Pulo Brayan Darat I Kec. Medan Timur Pos 20239

Email : ritonga.imelda@gmail.com

Website : <http://rsumelda.co.id>

SURAT KETERANGAN

No : 1268/RSU.IPI/XI/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini, Direktur RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan,
menerangkan bahwa yang tersebut di bawah ini :

Nama : Riski Eliezer Sembiring

NPM : 2013363021

Judul : Studi Kasus Pengkodingan Sistem Hormon di RSU Imelda Pekerja
Indonesia Medan Tahun 2024

Adalah benar telah menyelesaikan **Penelitian** di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan.
Demikian surat keterangan ini kami perbuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 14 November 2024

RSU. Imelda Pekerja Indonesia



(dr. Hedy Tan, MARS, MOG, Sp. OG)

Direktur

Cc. Arsip

Lampiran 25 Kasus Sistem Hormon

Kasus 1

Tanggal Pemeriksaan Laboratorium 23/11/2023 di IGD

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Unit/Satuan	Angka Normal
Hematologi Darah Lengkap Hemoglobin	11.7	g/dl	P:13-18 W: 12-16
Leukosit	6.3	10 ³ /ul	4-11
Jumlah Trombosit	188.000	/mm ³	140.000-450.000
Hematokrit	31.7	%	P: 42-56 W: 36-47
Eritrosit	3.85	Juta/mm ³	P: 4.50-4.60 W:4,10-5,10
MCV	82.2	UM3	81-99
MCH	30.5	Pgr	27,0-31,0
MCHC	37.1	g/dl	32,0-36,0
RDW	12.0	%	11,5-15,0
PDW	10.0	%	10,0-18,0
MPV	7.7	Um3	6,5-11,0
PCT	0.14	%	0,100-0,500
Hitung Jenis Leukosit			
Eosinofil	2.4	%	1-3
Basophil	0	%	0-1
Netrofil (abs)	4.1	10 ³ /ul	1,56-6,13
Neutrofil	64.1	%	50-70
Limfosit	25.5	%	20-40
Monosit	8.0	%	2-8
Limfosit (abs)	1.6	10 ³ /ul	1,8-3,74
Test Gula darah : glukosa ad random	66	Mg/dl	<200
FAAL GINJAL* Ureum/urea-N	29	Mg/dl	13-50
Creatinin*	0.70	Mg/dl	P:0,7-1,4 W:0,6-1,1
ELEKTROLIT* Elektrolit lengkap Natrium	124	mmol/ L	135 – 150
Kalium	3.2	mmol/ L	3,6 -5,5
Chlorida	89	mmol/ L	96 – 108

Tanggal Pemeriksaan Laboratorium 26/11/2023

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Unit/Satuan	Angka Normal
ELEKTROLIT Elektrolit lengkap Natrium	130	mmol/ L	135 – 150
Kalium	3.2	mmol/ L	3,6 -5,5
Chlorida	106	mmol/ L	96 – 108

RADIOLOGI REPORT	
MEDAN, 23/11/2023	
<u>THORAX (AP)</u>	
Keterangan : Cor: Ukuran normal Sinus dan diafragma normal Trachea tampak simetris Paru : Tampak pebercakan infiltrat pada kedua parahiler . Tidak tampak effusi pleura . Corakan broncho vasculer bertambah Kesimpulan :Bronchopneumonia.	
<u>CT HEAD SCAN</u>	
Keterangan : NCCT: Dilakukan CT-Scan head non kontras potongan axial ketebalan 5.0 mm & 1.0 mm di peroleh hasil sbb: Infratentorial, ventricle IV dan cerebellum serta pons normal. Tampak lesi hyperdens pada fronto parietal kanan-kirio Sulcy gyri corticalis dan fisura sylvii normal. Ventricle III & lateralis tampak melebar. Tidak tampak mid line shift. Tidak tampak fracture pada tulang calvaria Kesimpulan : Focal oedem cerebri dengan tanda-tanda Hydrocephalus DD/: Meningitis.	

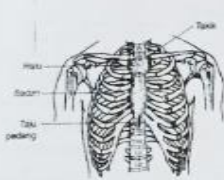
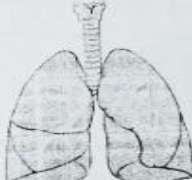
Asasam Pasien Di Rawat :	Penurunan kesadaran (+).
Anamnesis :	Penurunan kesadaran 2 hari ini, riwayat kejang 2-3 kali, mual dan muntah, sesak nafas, demam (+). Riwayat gangguan psikiatri.
Pemeriksaan Fisik :	Sensorium : apatis, TD : 130/80 mmHg, Nadi : 80 x/i, Nafas : 24 x/i, Suhu : 36.5 c, BB : 62 kg, TB : 150 cm Abdomen : peristaltik (+), soepel (+) Ekstremitas superior : akral hangat (+) Ekstremitas inferior : akral hangat (+).
Pemeriksaan Penunjang :	Tgl 23/11/2023 - Darah lengkap -> Hemoglobin : 11.7 g/dl, Hematokrit : 31.7 %, Eritrosit : 3.85 juta/mm3 - Elektrolit lengkap -> Natrium : 124 mmol/L, Kalium : 3.2 mmol/L, Chloride : 85 mmol/L - Analisa gas darah -> pco2 : 26.8 mmHg, po2 : 174 mmHg, hco3 : 21.1 mmol/L, co2 total : 21.9 mmol/L - Glukosa ad random : 99 Mg/dl. - THORAX (AP) Kesimpulan : Bronchopneumonia. - CT HEAD SCAN Kesimpulan : Focal oedem cerebri dengan tanda - tanda Hydrocephalus DO/ : Meningitis.
Diagnosa Masuk :	Penurunan kesadaran + Eccephalopathy Sekunder + Elektrolit Imbalance + Gangguan Psikiatri
Pengobatan dan Tindakan :	- Pengobatan : Ceftriaxone 1 gr inj, ksr / kalipar tab, naci 3% inf, naci 0.9% 500 ml inf, paracetamol tab, ranitidin 25 mg/ml inj.
Perkembangan selama dirawat :	- Tgl 23/11/2023 : pasien baru dari Igd tiba diruangan Icu pukul 17.20 wib dengan keluhan penurunan kesadaran (+), sesak nafas (+), o2 nasal canul 3 liter, TD : 115/69 mmHg, HR : 83 x/i, RR : 26 x/i, T : 36.8 c, spo2 : 97%, naci 3% 2 fls 10 gtt/i - Tgl 24/11/2023 : sesak nafas (+), gelisah (+), terpasang o2 nasal canul 5 liter, kesadaran sudah membaik, TD : 119/75 mmHg, HR : 107 x/i, RR : 26 x/i, T : 36.5 c. PASIRN RAWATAN RUJANGAN SAKURA Tgl. 25/11/2023 Kejang(-), halusinasi pendengaran, sesak nafas(+), ronchi(+), batuk(+), TD : 123/69mmHg, HR : 87x/i, RR : 24x/i, Temp : 36.5°C, SPO2 : 98%, dr.Sp.PD->Lepas rawat. Tgl. 26/11/2023 Kesadaran membaik(+), halusinasi pendengaran(+), batuk(+), TD : 124/79mmHg, HR : 81x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.7°C. Natrium : 130 mmol/L. Tgl. 27/11/2023 Kesadaran membaik(+), halusinasi pendengaran, sesak nafas(-), batuk ber(-), TD : 126/80mmHg, HR : 80x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.3°C. Pasien boleh PBJ.
Diagnosa Akhir :	Meningitis + Hyponatremia + Gangguan mental organik
Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Rawat Saat Pasien Pulang :	PBJ membaik : Mecobalamin 500 Mcg Cap, Acetylcysteine 200 Mg Tab, Ksr / Kalipar Tab, Omeprazole 20 Mg Tab, Risperidon 2 Mg Tab, Levofloxacin 500 Mg Tab
Instruksi Tindak Lanjut :	Kontrol Ke Poliklinik Spesialis Saraf Tgl : 01/12/2023

ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal : 23 Nov 2023 Pukul : 16:19:42 WIB

PHYSICAL DATA
 Height : 150 cm Weight : 62 kg BP : 130/80 mmHg

AUSCULTATION AND OTHER TEST

Rhythm : QRS Rate : QRS Axis : T Axis :
 Position : P : T : U :
 QR : QRS Widht : VAT : Qt :
 ST : Q Wave : R Wave : S.Wave :
 Transitional Zone :

CONCLUSIONS :
 Remark :

Kasus 2

Tanggal Pemeriksaan 05/11/2023 Pukul :00.05 wib di IGD

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Unit/Satuan	Angka Normal
Hematologi Darah Lengkap Hemoglobin	14.3	g/dl	P:13-18 W: 12-16
Leukosit	8.3	10 ³ /ul	4-11
Jumlah Trombosit	87.000	/mm ³	140.000-450.000
Hematokrit	39.9	%	P: 42-56 W: 36-47
Eritrosit	5.35	Juta/mm ³	P: 4.50-4.60 W:4,10-5,10
MCV	74	UM 3	81-99
MCH	26.7	Pgr	27,0-31,0
MCHC	35.8	g/dl	32,0-36,0
RDW	14.6	%	11,5-15,0
PDW	14.2	%	10,0-18,0
MPV	10.7	Um ³	6,5-11,0
PCT	0.09	%	0,100-0,500
Hitung Jenis Leukosit			
Eosinofil	4.3	%	1-3
Basophil	0	%	0-1
Netrofil (abs)	5.5	10 ³ /ul	1,56-6,13
Neutrofil	65.5	%	50-70
Limfosit	17.1	%	20-40
Monosit	11.0	%	2-8
Limfosit (abs)	1.4	10 ³ /ul	1,8-3,74
Test Gula Darah Glukosa Ad Random	173	mg/dl	<200
ELEKTROLIT Elektrolit lengkap Natrium	131	mmol/ L	135 – 150
Kalium	3.2	mmol/ L	3,6 -5,5
Chlorida	99	mmol/ L	96 – 108

Tanggal Pemeriksaan 05/11/2023 Pukul :01.35 wib di IGD

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Unit/Satuan	Angka Normal
Analisa Urine Urine rutine Warna	Kuning keruh		Kuning keruh
Ph	5.5		5-7
Berat jenis (Bj)	1.030		1,005-1,30
Reduksi	Negatif		Negatif
Nitrit	Negatif		Negatif
Protein	(++) positif		Negatif
Urobilinogen	Negatif		Negatif
Bilirubin	Negatif		Negatif
Darah	(+) Positif		Negatif
Leukosit	Negatif		Negatif
Keton	Negatif		Negatif
SEDIMEN			
Leukosit	1-2		<6
Eritrosit	5-10		<3
Ephitel	1-2		
Crystal	-		
Planotest	Negatif		Negatif

Tanggal pemeriksaan 05/11/2023 Pukul :03.50 wib di IGD

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Unit/Satuan	Angka Normal
ELEKTROLIT Analisa Gas Darah			
pH	7.338		7,35-7,45
PCO2	16.2	mmHg	35-45
PO2	181	mmHg	80-105
HCO3	8.8	mmol/L	22-26
CO2 Total	9.3	mmol/L	23-27
Base Excess	-17.2	mmol/L	-2-3
O2 Saturated	98.2	%	95-98

Tanggal Pemeriksaan 05/11/2023 Pukul :06.00 wib di IGD

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Unit/Satuan	Angka Normal
FAAL GINJAL Ureum/Urea-N	228	Mg/dl	13-50
Creatinin	8.50	Mg/dl	P:0.7-1.4 W:0.6-1.1

Tanggal Pemeriksaan 05/11/2023 Pukul :08.30 wib di IGD

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Unit/Satuan	Angka Normal
FAAL HATI Hbs Ag	Negatif		Negatif
IMUNO SEROLOGI HIV (Methode Rapid Test) Standart Diagnostik (SD)	Non Reaktif		Non Reaktif
Fokus Anti HIV ½			Non Reaktif
Vikia HIV ½			Non Reaktif
Oncoprobe HIV ½			Non Reaktif
Anti HCV Rapid	Negatif		Negatif

RADIOLOGI REPORT	
Medan, 05/11/2023	
<u>THORAX (AP)</u>	
Keterangan	: Cor: Ukuran membesar (CTR : +/-54%) Sinus dan diafragma normal Trachea tampak simetris Paru : Tampak pebercakan pada parahiler kanan. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vaskuler bertambah
Kesimpulan	: Cardiomegali Bronchopneumonia

Alasan Pasien Di Rawat	: Mual, muntah, lemas, riwayat demam, flatul
Anamnese	: Keluhan mual dan muntah dialami 3 hari ini, setiap makan termuntah(+), pasien tampak lemas, riwayat demam(+), batuk(-), sesak nafas(-), flatul(+), BAB dan BAK normal.
Pemeriksaan Fisik	: - Sens : CM - TD : 105/60mmHg - HR : 80x/i - Temp : 37°C - Abdomen : Soepel peristaltik(+) - Ekstremitas Inferior : Akral hangat(+) - Ekstremitas Superior : Akral hangat(+)
Pemeriksaan Penunjang	: Tgl. 05/11/2023 : - THORAX (AP) Kesimpulan : Cardiomegali. Bronchopneumonia. - Darah Lengkap->Jumlah trombosit : 87.000 / mm3. Urine rutin->Kuning keruh, Protein : (++) Positif, Darah : (+) Positif.
Diagnosa Masuk	: AKI Stage III pada trombositopenia ec Susp DF
Pengobatan dan Tindakan	: Pengobatan : Ketorolac 30 mg inj, naci 0,9% 500 ml inf, ondansetron 4 mg inj, ranitidin 25 mg/ml inj, ringer lactat 500 mg inf.
Perkembangan selama dirawat	: Tgl. 05/11/2023 Mual dan muntah(+) 3 hari ini, setiap makan muntah, lemas(+), riwayat demam(+), sesak nafas(+), nafsu makan ber(-), TD : 90/59mmHg, HR : 105x/i, RR : 20x/i, Temp : 36°C. Ureum/urea - N : 228 Mg/dl, Creatinin : 8.50 Mg/dl. Instruksi->HD CITO->Keluarga menolak (surat penolakan terlampir), Pasien pulang atas permintaan sendiri.
Diagnosa Akhir	: AKI Stage III pada trombositopenia ec Susp DF + Asidosis Metabolik
Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang	: Atas permintaan sendiri
Instruksi Tindak Lanjut	: Tidak ada
Edukasi	: - Sudah dijelaskan kepada keluarga bahwa kartu BPJS tidak aktif selama 1 minggu

Kasus 3

Tanggal Pemeriksaan Laboratorium 25/01/2024 di IGD

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Unit/Satuan	Angka Normal
Hematologi Darah Lengkap			
Hemoglobin	12.7	g/dl	P:13-18 W: 12-16
Leukosit	20.6	10 ³ /ul	4-11
Jumlah Trombosit	263.000	/mm3	140.000-450.000
Hematokrit	38.1	%	P: 42-56 W: 36-47
Eritrosit	4.51	Juta/mm3	P: 4.50-4.60 W:4,10-5,10
MCV	84.5	UM3	81-99
MCH	28.1	Pgr	27,0-31,0
MCHC	33.3	g/dl	32,0-36,0
RDW	13.1	%	11,5-15,0
PDW	11.3	%	10,0-18,0
MPV	8.6	Um3	6,5-11,0
PCT	0.220	%	0,100-0,500
Hitung Jenis Leukosit			
Eosinofil	2.3	%	1-3
Basophil	0	%	0-1
Netrofil (abs)	14.8	10 ³ /ul	1,56-6,13
Neutrofil	71.3	%	50-70
Limfosit	14.4	%	20-40
Monosit	12.0	%	2-8
Limfosit (abs)	2.9	10 ³ /ul	1,8-3,74
Test Gula darah : HBAIC Buruk	11.8		<8 Buruk

ANALISA URINE			
Urine Rutine			
Warna	Kuning pekat		Kuning keruh
Ph	6.0		5-7
Berat Jenis	1.010		1.005 – 1.030
Reduksi	Negatif		Negatif
Nitrit	Negatif		Negatif
Protein	(+) Positif		Negatif
Urobilinogen	Negatif		Negatif
Bilirubin	Negatif		Negatif
Darah	(++) Positif		Negatif
Leukosit	Negatif		Negatif
Keton	Negatif		Negatif
Leukosit	1-3		<6
Eritrosit	2-4		<3

Tanggal Pemeriksaan 27/01/2024 di IGD

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Unit/Satuan	Angka Normal
FAAL GINJAL Ureum/Urea-N	36	Mg/dl	13-50
Creatinin	0.86	Mg/dl	P:0.7-1.4 W:0.6-1.1

Tanggal Pemeriksaan Laboratorium 31/01/2024 di IGD

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Unit/Satuan	Angka Normal
Hematologi Darah Lengkap Hemoglobin	11.9	g/dl	P:13-18 W: 12-16
Leukosit	13.5	10 ³ /ul	4-11
Jumlah Trombosit	383.000	/mm3	140.000-450.000
Hematokrit	28.6	%	P: 42-56 W: 36-47
Eritrosit	3.34	Juta/mm3	P: 4.50-4.60 W:4,10-5,10
MCV	85.6	UM3	81-99
MCH	28.9	Pgr	27,0-31,0
MCHC	33.8	g/dl	32,0-36,0
RDW	13.4	%	11,5-15,0
PDW	10.2	%	10,0-18,0
MPV	7.9	Um3	6,5-11,0
PCT	0.30	%	0,100-0,500
Hitung Jenis Leukosit			

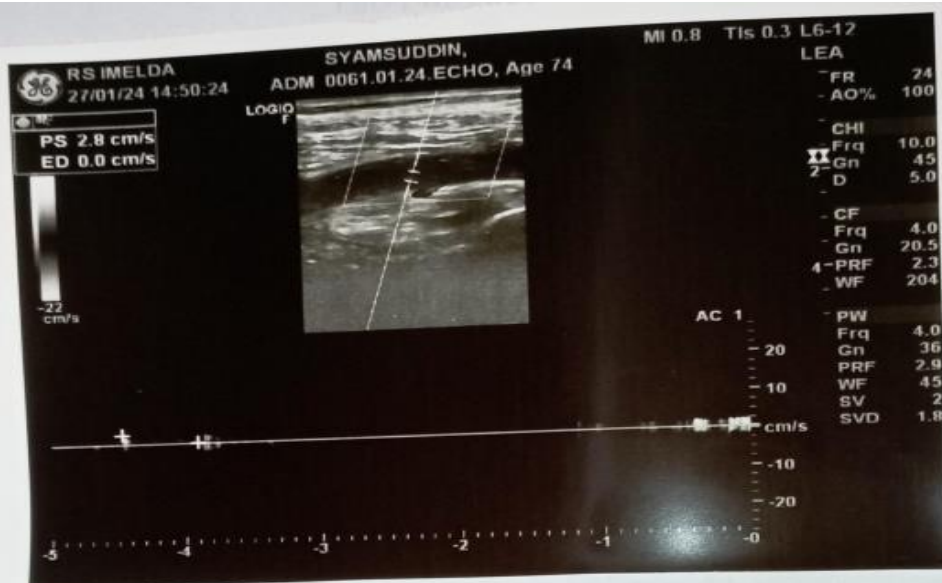
Eosinofil	2.2	%	1-3
Basophil	0	%	0-1
Netrofil (abs)	11.0	10 ³ /ul	1,56-6,13
Neutrofil	80.3	%	50-70
Limfosit	13.9	%	20-40
Monosit	3.6	%	2-8
Limfosit (abs)	1.8	10 ³ /ul	1,8-3,74

RADIOLOGI REPORT	
	MEDAN, 01/02/2024
<u>THORAX (AP)</u>	
Keterangan : Cor: Ukuran membesar (CTR: +/-57%) Sinus dan diafragma normal Paru: Tampak bercak infiltrat pada kedua parahiler. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vasculer bertambah Trachea tampak simetris	
Kesimpulan : Cardiomegali. TB paru.	
<u>PEDIS DEXTRA</u>	
Keterangan : Tampak proses lytic dan sclerotic pada phalangs distal digiti I pedis dextra. Tidak tampak fracture patologis maupun tanda-tanda dislocatio. Celah sendi tampak baik	
Kesimpulan : Proses osteomyelitis pada phalangs distal digiti I pedis dextra	

ECHOCARDIOGRAPHY REPORT



FUNGSI SISTOLIK LV: *Normal*
FUNGSI DIASTOLIK LV: *Normal*
WALLMOTION: *Global normal*
DIMENSI: *Left ventricle*
KATUP: *Mitral regurgitation*
KONTRAKTILITAS RV: *Normal*
LAIN-LAIN: *Normal*
KESAN: *Normal*



Alasan Pasien Di Rawat	Kaki kanan sakit (+), merah (+), luka (+), bengkak (+)
Anamnesis	Kaki kanan sakit (+), merah (+), luka (+), bengkak (+)
Pemeriksaan Fisik	Suhu : 36 °C Tinggi Badan : 173 Cm Nadi : 80 x/i Tekanan Darah : 169/84 mmHg. Berat Badan : 73 Kg. Respirasi : 20 x/i Kesadaran : CM
Pemeriksaan Penunjang	Tanggal 25/01/2024 - Darah lengkap : Hemoglobin : 12.7 g/dl, Leukosit : 20.6 10 ³ /uL, Hematokrit : 38.1 % - Urine rutin : Warna : kuning pekat, Protein : (+) positif, Darah : (++) positif - THORAX (AP) Kesimpulan : Cardiomegali, TB Paru. - PEDIS DEXTRA Kesimpulan : Proses osteomyelitis pada phalangs distal digit 1 pedis dextra. Kesimpulan : Proses osteomyelitis pada phalangs distal digit 1 pedis dextra.
Diagnosa Masuk	Acute Limb Ischemia + Peripheral Artery Disease (Dextra) + Cholelithiasis + AF + DM Type II + Hipertensi
Pengobatan dan Tindakan	- Terapi : Aquabidest 25 Cc ; Ceftriaxone 1 Gr Inj ; Furosemid 10mg/MI / Roxemid Inj ; Inviclot 5 MI / Heparin Inj ; Ketorolac 30 Mg Inj ; Metronidazole 100 Cc Inf ; Nacl 0.9% Piggybag Inf ; Nald Bd Microfine ; Norages 2 MI Inj ; Ringer Lactat 500 Mg Inf ; Spsit 3 Cc One Med ; Spsit 3 Cc Terumo ; Treeway - Tindakan : Echocardiography (27/01/2024)

Diagnosa Akhir	- Tgl 25/1/2024 : Pasien diruangan Poli Spesialis tba di ruangan Kemuning dengan keluhan kaki kanan sakit (+), merah (+), luka (+), lemah (+), TD : 130/70 mmHg, HR : 80 x/i, RR : 20 x/i, T : 36 C, RR : 20 x/i, T : 36.2 C, visite dr sp.pd => novorapid, cek kgd, Kgd puasa : 174 Mg/dl, Kgd ad random : 179 Mg/dl, skala nyeri : 4 - Tgl 27/01/2024 : Nyeri kaki kanan (+), merah (+), luka (+), lemah (+), bengkak (+), TD : 150/90 mmHg, HR : 80 x/i, RR : 20 x/i, T : 37 C, Kgd puasa : 152 Mg/dl, Kgd ad random : 202 Mg/dl, visite dr sp.pd => inj vasola 2 mg/24 jam, pantau perdarahan spontan, visite dr sp.jp => inj vasola 2.5 mg/8jam, atorvastatin 1x20 mg, allupurno 1x300 mg, bisoprolol 1x1.25 mg, candesartan 1x8 mg, inj ketorolac 1 amp/8 jam, cc/jam/24 jam, pasien dilakukan tindakan Echocardiography report => CHF ec HHD, skala nyeri : 4 - Tgl 28/01/2024 : Nyeri kaki kanan (+), merah (+), luka (+), lemah (+), bengkak (+), TD : 100/60 mmHg, HR : 82 x/i, RR : 20 x/i, T : 36 C, Kgd puasa : 157 Mg/dl, Kgd ad random : 150 Mg/dl, visite dr sp.jp => candesartan, amlodopin, heparin, skala nyeri : 3 - Tgl 29/01/2024 : Nyeri kaki kanan (+), merah (+), luka (+), lemah (+), bengkak (+), TD : 122/61 mmHg, HR : 82 x/i, RR : 20 x/i, T : 36.2 C, Kgd puasa : 152 Mg/dl, Kgd 2 jam pp : 141 Mg/dl, Kgd ad random : 122 Mg/dl, visite dr sp.pd => pro amputasi above knee, visite dr sp.pd => above novorapid 3x5 lu, skala nyeri : 4 - Tgl 30/01/2024 : Nyeri kaki kanan (+), merah (+), luka (+), lemah (+), bengkak (+), nafsu makan (-), TD : 101/62 mmHg, HR : 82 x/i, RR : 20 x/i, T : 36 C, Kgd puasa : 153 Mg/dl, visite dr sp.jp => toleransi operasi = moderate risk, Pasien menolak untuk dilakukan tindakan pro amputasi above knee dengan alasan anak pasien belum siap untuk dilakukan tindakan tersebut, skala nyeri : 2 - Tgl 31/01/2024 : Nyeri kaki kanan (+), merah (+), luka (+), lemah (+), bengkak (+), mual (+), nafsu makan (-), TD : 121/65 mmHg, HR : 88 x/i, RR : 20 x/i, T : 36.5 C, Darah lengkap => Hemoglobin : 11.9 g/dl, Leukosit : 13.5 10 ³ /uL, Hematokrit : 28.6 %, Eritrosit : 3.34 juta/mm3, visite dr sp.jp => furosemide 1 amp/8 jam, skala nyeri : 2 - Tgl 01/02/2024 : Nyeri kaki kanan (+), merah (+), luka (+), lemah (+), bengkak (+), mual (-), nafsu makan (+), TD : 100/60 mmHg, HR : 70 x/i, RR : 20 x/i, T : 36.5 C, Kgd puasa : 125 Mg/dl, visite dr sp.jp => inj ketorolac aff, draps tramadol 1 amp + nacl 0.9 % => 10 gtl, visite dr sp.pd => atorvastatin 20 mg ; bisoprolol 2.5 mg ; candesartan 8 mg ; clopidogrel 75 mg, skala nyeri : 1. Pasien minta PAPS (pulang atas permintaan sendiri) dengan alasan ingin mendapatkan pengobatan selanjutnya ke Penang, sudah dijelaskan kepada pasien dan keluarga mengenai obat-obat pulang yang dianjurkan dokter. Gangren Diabeticum + Acute Limb Ischemia (ALI) + CHF ec HHD
Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang	PAPS (Pulang Atas Permintaan Sendiri) Obat pulang => ATORVASTATIN 20 MG TAB ; BISOPROLOL 2.5 MG TAB ; CANDESARTAN 8 MG TAB ; CLOPIDOGREL 75 MG TAB
Instruksi Tindak Lanjut Edukasi	Tidak ada Anjuran yang diberikan pada pasien - Makanan yang bergizi - Istirahat yang cukup - Minum obat sesuai anjuran dokter
Medan, 01/02/2024 / 15:00:00 WIB	Pasien / Keluarga
DPJP	
dr. Lili Syarif Hidayatyyah, Sp.PD (Nama & Tanda Tangan)	(Nama & Tanda Tangan)

Kasus 4

Tanggal Pemeriksaan Laboratorium 26/09/2023 di IGD

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Unit/Satuan	Angka Normal
Hematologi Darah Lengkap			
Hemoglobin	9.7	g/dl	P:13-18 W: 12-16
Leukosit	10	10 ³ /ul	4-11
Jumlah Trombosit	118.000	/mm3	140.000-450.000
Hematokrit	27.0	%	P: 42-56 W: 36-47
Eritrosit	3.17	Juta/mm3	P: 4.50-4.60 W:4,10-5,10
MCV	82	UM3	81-99
MCH	30.7	Pgr	27,0-31,0

MCHC	35.9	g/dl	32,0-36,0
RDW	13.0	%	11,5-15,0
PDW	10.9	%	10,0-18,0
MPV	8.3	Um3	6,5-11,0
PCT	0.100	%	0,100-0,500
Hitung Jenis Leukosit			
Eosinofil	2.6	%	1-3
Basophil	0	%	0-1
Netrofil (abs)	8.6	10*3/ul	1,56-6,13
Neutrofil	81.9	%	50-70
Limfosit	12.5	%	20-40
Monosit	3.0	%	2-8
Limfosit (abs)	1.3	10*3/ul	1,8-3,74
Test Gula darah : Glukosa Ad Random	155	Mg/dl	<200

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Unit/Satuan	Angka Normal
FAAL GINJAL Ureum/Urea-N	51	Mg/dl	13-50
Creatinin	1.9	Mg/dl	P:0.7-1.4 W:0.6-1.1
ELEKTROLIT Elektrolit lengkap Natrium	127	mmol/ L	135 – 150
Kalium	2.1	mmol/ L	3,6 -5,5
Chlorida	102	mmol/ L	96 – 108

RADIOLOGI REPORT	
MEDAN, 26/09/2023	
<u>THORAX (AP)</u>	
Keterangan	: Cor: Ukuran membesar (CTR: +/-58%) Sinus dan diafragma normal Paru: Tampak bercak infiltrat pada kedua parahiler. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vasculer bertambah Trachea tampak simetris
Kesimpulan	: Cardiomegali. TB paru. Scoliosis pada vertebre thoracalis

	Jenis Kelamin	Perempuan
Alasan Pasien Di Rawat	Muntah (+), nyeri ulu hati (+)	
Anamnesis	Muntah sudah 3 hari ini, terutama jika makan disertai nyeri ulu hati selama 2 minggu ini, nyeri juga terjadi di kaki kiri bila di luruskan	
Pemeriksaan Fisik	Sens : cm Tekanan darah : 150/87 mmHg, nadi : 64 x/i, nafas : 20 x/i, suhu : 36.8 c, berat badan : 32 kg Abdomen : soepel, peristaltik (+)	
Pemeriksaan Penunjang	Tgl 26/09/2023 : Darah lengkap : - Hemoglobin : 9.7 g/dl, jumlah trombosit : 118.000 /mm3, hematokrit : 27.0 % - Ureum/Urea-N : 5.1 mg/dl, creatinin : 1.9 mg/dl - Elektrolit lengkap : Natrium : 127 mmol/l, kalium : 2.1 mmol/l - THORAX (AP) : Cardiomegali. TB paru lama. Scoliosis pada vertebre thoracalis.	
Diagnosa Masuk	Gastritis + Hyponatremia + Demam Dengue	
Pengobatan dan Tindakan	Pengobatan : Asam traneksamat 100 mg inj; ceftriaxone 1 gr inj; citalopin 125 mg inj; kcl 7.46 % amp; lapibel tab; nadi 3% inf; nadi 0.9% 500 ml inf; ondansetron 4 mg inj; ranitidin 25 mg/ml inj; ninger lactat 500 mg inf;	
Perkembangan selama dirawat	- Tgl 26/09/2023 : Pasien tiba di ruangan Anggrek dengan keluhan Muntah sudah 3 hari ini, terutama jika makan disertai nyeri ulu hati selama 2 minggu ini, nyeri juga terjadi di kaki kiri bila di luruskan, TD : 150/87 mmHg, HR : 64 x/i, RR : 20 x/i, T : 36.8 c - Tgl 27/09/2023 : mual (+), muntah (+), nyeri ulu hati (+), batuk (+), nyeri pada kaki kanan (+), TD : 145/70 mmHg, HR : 90 x/i, RR : 20 x/i, T : 36 c, skala nyeri 3, Terapi dokter Sp.PD-> Ivfd Naci 3 % 3 fls + KCL 3 fls sedang berjalan. - Tgl 28/09/2023 : mual (+), muntah (-), badan lemas (+), nyeri pada kaki kanan (+), batuk (+), TD : 140/80 mmHg, HR : 87 x/i, RR : 22 x/i, T : 36.7 c, skala nyeri 3. - Tgl 29/09/2023 : mual (+), muntah (+), nyeri pada kaki kiri (+), TD : 136/90 mmHg, HR : 80 x/i, RR : 20 x/i, T : 36.5 c - Tgl 30/09/2023 : nyeri pada kaki kanan (+), badan lemas (+), selera makan berkurang, mual (+), batuk (+), oyong (+), TD : 130/80 mmHg, HR : 80 x/i, RR : 22 x/i, T : 37 c, skala nyeri 2. - Tgl 01/10/2023 : oyong (+), badan lemas (+), batuk (+), nafsu makan menurun (+), TD : 130/82 mmHg, HR : 80 x/i, RR : 22 x/i, T : 36.5 c - Tgl 02/10/2023 : badan lemas (+), nafsu makan (-), kepala oyong (+), mual (+), batuk (+), TD : 184/90 mmHg, HR : 83 x/i, RR : 20 x/i, T : 36 c, Hasil Cek BTA I dan BTA II-> Negatif. - Tgl 03/10/2023 : badan lemas (+), oyong (+), nafsu makan menurun (+), batuk (+), nyeri ulu hati, TD : 140/86 mmHg, HR : 80 x/i, RR : 20 x/i, T : 37 c - Tgl 04/10/2023 : badan lemas (+), oyong (+), nyeri ulu hati ulu berkurang, TD : 140/86 mmHg, HR : 82 x/i, RR : 22 x/i, T : 36.8 c, Hasil Darah rutin-> Hemoglobin : 9.0 g/dl, leukosit : 5.700 /mm3, jumlah trombosit : 20.2 %, Natrium : 133 mmol/l, kalium : 3.0 mmol/l. - Tgl 05/10/2023 : oyong berkurang, nyeri ulu hati (-), batuk berkurang, TD : 140/85 mmHg, HR : 80 x/i, RR : 22 x/i, T : 36.5 c, pasien boleh pbi.	
Diagnosa Akhir	Hyponatremia + Hypertensi + Hypokalemia	
Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang	PB3 dengan membaik Obat Pulang : Acetylcysteine 200 Mg Tab, Candesartan 16 Mg Tab, Ksr / Kaliper Tab, Levofloxacin 500 Mg Tab, Ondansetron 4 Mg Tab, Ranitidin 150 Mg Tab, Trolit Sachet	

RM - 13/Revisi04/2019

Halaman 1/2

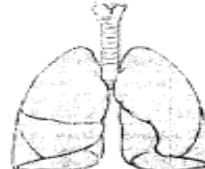
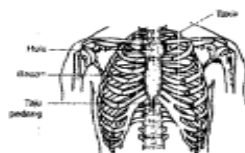
ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal : 26-09-2023 Pukul : 19.00

PHYSICAL DATE

Height : 146 Weight : 32 BP : 150/84 mmHg

AUSCULTATION AND OTHER TEST



Rhythm : QRS Rate : QRS Axis : T Axis :
Position : P : T : U :
QR : QRS Widht : VAT : Qt :
ST : Q Wave : R Wave : S.Wave :

Transitional Zone :

CONCLUSIONS

Remark :

Dr. Ningsih
Dr. Ningsih
Dr. Ningsih

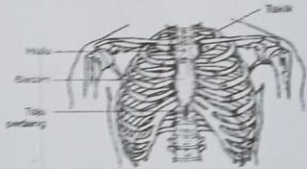
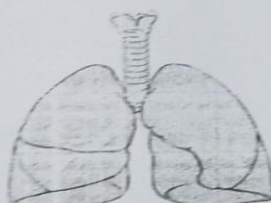
KASUS : 5

Tanggal Pemeriksaan Laboratorium 02/02/2024 di IGD

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Unit/Satuan	Angka Normal
Hematologi Darah Lengkap Hemoglobin	9.0	g/dl	P:13-18 W: 12-16
Leukosit	10.3	10 ³ /ul	4-11
Jumlah Trombosit	229.000	/mm ³	140.000-450.000
Hematokrit	24.1	%	P: 42-56 W: 36-47
Eritrosit	2.94	Juta/mm ³	P: 4.50-4.60 W:4,10-5,10
MCV	81.9	UM3	81-99
MCH	28.8	Pgr	27,0-31,0
MCHC	35.1	g/dl	32,0-36,0
RDW	14.9	%	11,5-15,0
PDW	12.6	%	10,0-18,0
MPV	9.7	Um ³	6,5-11,0
PCT	0.22	%	0,100-0,500
Hitung Jenis Leukosit			
Eosinofil	2.5	%	1-3
Basophil	0	%	0-1
Netrofil (abs)	7.6	10 ³ /ul	1,56-6,13
Neutrofil	72.4	%	50-70
Limfosit	22.1	%	20-40
Monosit	3.0	%	2-8
Limfosit (abs)	2.2	10 ³ /ul	1,8-3,74
Test Gula darah : Glukosa Ad Random	123	Mg/dl	<200
FAAL GINJAL Ureum/Urea-N	65	Mg/dl	13-50
Creatinin	1.9	Mg/dl	P:0.7-1.4 W:0.6-1.1
ELEKTROLIT Elektrolit lengkap Natrium	134	mmol/ L	135 – 150
Kalium	3.6	mmol/ L	3,6 -5,5
Chlorida	104	mmol/ L	96 – 108

RADIOLOGI REPORT	
MEDAN, 02/02/2024	
THORAX (AP)	
Keterangan	: Cor: Ukuran membesar (CTR: +/-71%) Sinus dan diafragma normal Paru: Tampak bercak infiltrat pada kedua parahiler. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vasculer bertambah. Trachea tampak simetris
Kesimpulan	: Cardiomegali. Pneumonia

Alasan Pasien Di Rawat	Penurunan kesadaran, tampak lemas, mual, pucat, nafsu makan menurun.
Anamnese	Keuhan penurunan kesadaran, pasien tampak lemas, mual dan tidak nafsu makan 3 hari ini, muncet 1 hari ini frekuensi 3 kali sehari, demam(-), batuk(-), sesak nafas(-), pasien pucat(+), BAK normal.
Pemeriksaan Fisik	Suhu : 36,6 °C. Tinggi Badan : 154 Cm Nadi : 78 x/i Tekanan Darah : 130/70 mmHg, Berat Badan : 54 Kg, Respirasi : 20 x/i GCS (E,V,M) : 15, Kesadaran : cm - Anemis : (+) - Abdomen : Soepel peristaltik(+) - Ekstremitas Superior : Akral hangat(+) - Ekstremitas Inferior : Akral hangat(+)
Pemeriksaan Penunjang	Tgl. 02/02/2024 : - THORAX (AP) Kesimpulan : Cardiomegali. Pneumonia. - HB : 9.0 g/dl.
Diagnosa Masuk	Hipoglikemia + Anemia + DM tipe II
Pengobatan dan Tindakan	Pengobatan : Curcuma tab, dextro 40% inf, dextrose 10% inf, diaform tab, ketorolac 30 mg inj, ondansetron 4 mg inj, ranitidin 25 mg/ml inj.
Perkembangan selama dirawat	Tgl. 02/02/2024 Ppenurunan kesadaran, pasien tampak lemas(+), mual(+) dan tidak nafsu makan(+) 3 hari ini, muncet 1 hari ini frekuensi 3 kali sehari, demam(-), batuk(-), sesak nafas(-), pucat(+), TD : 130/70mmHg, HR : 78x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.6°C. Tgl. 03/02/2024 Penurunan kesadaran(+), lemas(+), nafsu makan ber(-), muncet(+), pucat(+), TD : 103/60mmHg, HR : 79x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.4°C. Tgl. 04/02/2024 Lemas(+), mual(-), muntah(-), nafsu makan ber(-), muncet(-), TD : 110/70mmHg, HR : 80x/i, RR : 20x/i, Temp : 36°C, Skala nyeri 3. Pasien pulang atas permintaan sendiri.
Diagnosa Akhir	Hypoglikemia + DM tipe 2 + Diare akut
Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang	Atas permintaan sendiri - Terapi : CURCUMA TAB, DIAFORM TAB
Instruksi Tindak Lanjut	Tidak ada
Edukasi	- Sudah dijelaskan kepada keluarga bahwa kartu BPJS tidak aktif selama 1 minggu
Medan, 04/02/2024 / 15:00:00 WIB DPJP	
Pasien / Keluarga	
dr. Ayu Nurul Zakiah, Sp.PD (Nama & Tanda Tangan)	 (Nama & Tanda Tangan)

ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT					
Tanggal : 2/2 - 2024		Pukul : 18.40 WIB			
PHYSICAL DATE					
Height : 150		Weight : 55.7 kg		BP : 129/69 mmHg	
AUSCULTATION AND OTHER TEST					
					
Rhythm	: 94	QRS Rate	: 60/6	QRS Axis	: 2
Position	: 1	P	: 1	T	: 1
QR	: 1	QRS Widht	: 1	VAT	: 1
ST	: 1	Q Wave	: 1	R Wave	: 1
Transitional Zone		: 1			
CONCLUSIONS		: 1			
Remark		: 1			

KASUS : 6

Tanggal Pemeriksaan Laboratorium 24/08/2023 di IGD

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Unit/Satuan	Angka Normal
Hematologi Darah Lengkap			
Hemoglobin	7.7	g/dl	P:13-18 W: 12-16
Leukosit	7.5	10 ³ /ul	4-11
Jumlah Trombosit	292.000	/mm ³	140.000-450.000
Hematokrit	21.9	%	P: 42-56 W: 36-47
Eritrosit	2.60	Juta/mm ³	P: 4.50-4.60 W:4,10-5,10
MCV	84	UM3	81-99
MCH	29.7	Pgr	27,0-31,0
MCHC	35.3	g/dl	32,0-36,0
RDW	14.2	%	11,5-15,0
PDW	10.9	%	10,0-18,0
MPV	8.5	Um3	6,5-11,0
PCT	0.200	%	0,100-0,500
Hitung Jenis Leukosit			
Eosinofil	2.7	%	1-3
Basophil	0	%	0-1
Netrofil (abs)	4.6	10 ³ /ul	1,56-6,13
Neutrofil	60.5	%	50-70
Limfosit	25.8	%	20-40
Monosit	11.0	%	2-8
Limfosit (abs)	1.9	10 ³ /ul	1,8-3,74
Test Gula darah : Glukosa Ad Random	160	Mg/dl	<200
FAAL GINJAL Ureum/Urea-N	28	Mg/dl	13-50
Creatinin	0.73	Mg/dl	P:0.7-1.4 W:0.6-1.1
ELEKTROLIT Elektrolit lengkap Natrium	123	mmol/ L	135 – 150
Kalium	2.9	mmol/ L	3,6 -5,5
Chlorida	101	mmol/ L	96 – 108
FAAL HATI Albumin	1.5	g/dl	3.8-51

Tanggal Pemeriksaan Laboratorium 27/08/2023 di IGD

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Unit/Satuan	Angka Normal
Hematologi Darah Lengkap			
Hemoglobin	10.5	g/dl	P:13-18 W: 12-16
Leukosit	7.7	10 ³ /ul	4-11
Jumlah Trombosit	227.000	/mm ³	140.000-450.000
Hematokrit	28.9	%	P: 42-56 W: 36-47
Eritrosit	3.48	Juta/mm ³	P: 4.50-4.60 W:4,10-5,10
MCV	83	UM3	81-99
MCH	29.9	Pgr	27,0-31,0
MCHC	135.9	g/dl	32,0-36,0
RDW	13.3	%	11,5-15,0
PDW	10.8	%	10,0-18,0
MPV	8.4	Um3	6,5-11,0
PCT	0.100	%	0,100-0,500
Hitung Jenis Leukosit			
Eosinofil	2.1	%	1-3
Basophil	0	%	0-1
Netrofil (abs)	5.6	10 ³ /ul	1,56-6,13
Neutrofil	71.4	%	50-70
Limfosit	22.5	%	20-40
Monosit	4.0	%	2-8
Limfosit (abs)	1.7	10 ³ /ul	1,8-3,74

Tanggal Pemeriksaan Laboratorium 28/08/2023 di IGD Jam : 07.00 WIB

ELEKTROLIT	123	mmol/ L	135 – 150
Elektrolit lengkap			
Natrium			
Kalium	2.7	mmol/ L	3,6 -5,5
Chlorida	96	mmol/ L	96 – 108

Tanggal Pemeriksaan Laboratorium 28/08/2023 di IGD Jam : 09.20 WIB

FAAL HATI	2.20	g/dl	3.8-51
Albumin			

RADIOLOGI REPORT

MEDAN,
24/08/2023

THORAX (AP))

Keterangan : Cor: Ukuran normal Sinus dan diafragma normal
Trachea tampak simetris
Paru: Tampak Infiltrat pada kedua parahiler. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vasculer bertambah.

Kesimpulan : Pneumonia.

	Jenis Kelamin	Perempuan
Alasan Pasien Di Rawat :	Sesak nafas (+), batuk (+), pucat disertai odem di kedua tangan, kedua kaki	
Anamnesis :	Pasien rujukan dari poli penyakit dalam datang dengan keluhan pasien tampak pucat disertai odem di kedua tangan, kedua kaki, batuk (+), sesak nafas (+), bab/bak (+), riwayat penyakit Post Debridement + DM Type II	
Pemeriksaan Fisik :	Sens : cm Tekanan darah : 78/60 mmhg, nadi : 100 x/i, nafas : 24-26 x/i, suhu : 36.8 c, berat badan : 77 kg Anemis (+)	
Pemeriksaan Penunjang :	Tgl 24/08/2023 : Darah lengkap : - Hemoglobin : 7.7 g/dl, leukosit : 7.5 ul, jumlah trombosit : 292.000 /mm3, hematokrit : 21.9 % - Albumin : 1.5 g/dl - Glukosa ad random : 160 mg/dl - Elektrolit lengkap : Natrium : 123 mmol/l, kalium : 2.9 mmol/l THORAX (AP) : Pneumonia.	
Diagnosa Masuk :	Hypoalbumin + Anemia Berat + Hyponatremia + Hypokalemia	
Pengobatan dan Tindakan :	Pengobatan : Ranitidin 25 Mg/MI Inj/Naci 0,9% Piggybag Inf,Naci 3% Inf Tindakan : Transfusi Darah	
Perkembangan selama dirawat :	- Tgl 24/08/2023 : Pasien tiba di ruangan Anggrek dengan keluhan pasien tampak pucat disertai odem di kedua tangan, kedua kaki, batuk (+), sesak nafas (+), bab/bak (+), TD : 78/60 mmhg, HR : 100 x/i, RR : 26 x/i, T : 36.8 c, Terapi dokter Sp.PD-> Ivfd Naci 3 % 1 fls 12 tpm, albumin 20 % 100 cc 1fls habis dalam 4 jam, Transfusi PRC 3 bag - Tgl 25/08/2023 : odem kedua tangan dan kedua kaki (+), sesak nafas (+), TD : 109/74 mmhg, HR : 92 x/i, RR : 24 x/i, T : 36.5 c - Tgl 26/08/2023 : badan lemas (+), batuk (+), sesak nafas berkurang, TD : 120/70 mmhg, HR : 89 x/i, RR : 21 x/i, T : 36.7 c - Tgl 27/08/2023 : nyeri luka di punggung (+), badan lemas (+), TD : 127/80 mmhg, HR : 80 x/i, RR : 20 x/i, T : 36.5 c, Di Ulang->Hemoglobin : 10.5 g/dl, leukosit : 7.7 ul, hematokrit : 28.9 % - Tgl 28/08/2023 : nyeri luka di punggung (+), badan lemas (+), TD : 100/71 mmhg, HR : 98 x/i, RR : 22 x/i, T : 37.2 c, Hasil Natrium-> 123 mmol/l, kalium : 2.7 mmol/l, Albumin : 2.20 g/dl. - Tgl 29/08/2023 : nyeri dan keluar nanah dari luka di punggung (+), lemas (+), batuk (+), ronchi (+), Terapi dokter Sp.P-> Ambroxol tab 3x1, cefadroxil tab 2x1, TD : 125/87 mmhg, HR : 105 x/i, RR : 20 x/i, T : 36 c, skala nyeri 3, Hasil Elektrolit ulang->Natrium : 125 mmol/l, kalium : 2.2 mmol/l - Tgl 30/08/2023 : nyeri dan bermanah dari luka di punggung (+), batuk (+), ronchi (+), badan lemas (+), Terapi dokter Sp.P-> Nocorapid 3x6, TD : 120/80 mmhg, HR : 88 x/i, RR : 20 x/i, T : 37 c - Tgl 31/08/2023 : nyeri luka di pinggang (+), batuk (+), ronchi (+), TD : 127/85 mmhg, HR : 88 x/i, RR : 20 x/i, T : 37 c - Tgl 01/09/2023 : nyeri punggung berkurang, batuk berkurang, TD : 120/80 mmhg, HR : 80 x/i, RR : 20 x/i, T : 37 c, pasien boleh pbg.	
Diagnosa Akhir :	DM Type II + Anemia + Hypoalbumin + Pneumonia + Hyponatremia + Hypokalemia	
Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Sisa Saat Pasien Pulang :	Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Sisa Saat Pasien Pulang : PBJ dengan membaik Obat Pulang : Cefixime 200 Mg Cap,Levemir Flex Pen,Channa 500 Mg Caps,Ibuprofen 400 Mg Tab	
Instruksi Tindak Lanjut :	Kontrol ulang tgl 06/09/2023 ke Poliklinik Penyakit Dalam	

UNIT TRANSFUSI DARAH

DIISI OLEH PETUGAS UTD RS

Contoh darah Os : *finaru*
 Diterima tgl. : *28 10 23*
 Jam : *23.00 WIB*
 ATD Penerima : *Anggreh*

ABO	RHESUS	LAIN ²
<i>B</i>	<i>+</i>	<i>-</i>

Hasil Cross *)
☒ compatible (cocok)
☐ incompatible (tidak cocok)
☐ tanpa cross
 ATD Penerima
 ATD yang mengeluarkan darah :

Tanggal : *28* Jam :
 Nama/alamat/tanda tangan penerima darah :

Telah diberikan darah golongan dengan perincian

Jumlah yang dikeluarkan dari kantong	Jenis Darah	No.	Tgl. Pengambilan	No. Kantong
		1		
<i>3</i>	<i>Ba</i>	<i>PRC</i>	<i>28 10 23</i>	<i>S4625667 A</i>
		2		<i>S48221235 A</i>
		3		<i>S4659244 A</i>
		4		
		5		
		6		
		7		
		8		
		9		
		10		
		11		
		12		
		13		
		14		
		15		

KADAR GULA DARAH

Dokter Pengirim	: dr.	Ruangan :			
Jenis Spesimen	:				
Tanggal/Jam	Jenis Pemeriksaan Glukosa Puasa/2 jam PP/ Ad Random	Hasil	Satuan	Nilai Normal	Teknik yang digunakan
24/10/2023	kgd adr	172	Mg/dl	Puasa : 80-120	Canggih
27/10/2023	kgd puasa	137		2 jam PP : 90-140	
30/10/23	kgd 2 jam pp	222		Ad Random : <200	
	kgd puasa	109			
31/10/23	kgd 2 jam pp	147			

KASUS : 7

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
FAAL HATI				
HBs Ag	Negatif		Negatif	Canggih
IMUNO SEROLOGI				
HIV (Methode Rapid Test)				
Standart Diagnostik (SD)	Non Reaktif		Non Reaktif	Rapid Test / ICT
Fokus Anti HIV 1/2			Non Reaktif	
Vikla HIV 1/2			Non Reaktif	
Oncoprobe HIV 1/2			Non Reaktif	

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	10.9	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih
Leukosit	11.1	10 ³ /uL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	243.000	/mm ³	140.000 - 450.000	
Hematokrit	31.7	%	P: 42 - 56 W:36-47	
Eritrosit	3.80	Juta / mm ³	P:4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10	
MCV	83.6	um ³	81 - 99	
MCH	29.7	Pgr	27,0 - 31,0	
MCHC	35.5	g/ dl	32,0 - 36,0	
RDW	13.2	%	11,5 - 15,0	
PDW	9.2	%	10,0 - 18,0	
MPV	6.9	um ³	6,5 - 11,0	
PCT	0.16	%	0,100 - 0,500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2.3	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Netrofil (abs)	6.7	10 ³ / uL	1,56 - 6,13	
Neutrofil	59.5	%	50 - 70	
Limfosit	27.4	%	20 - 40	
Monosit	10.8	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	3.0	10 ³ / uL	1.8 - 3.74	
Interpretasi Klinik : Anemia		MEDAN, 03/08/2023 Salam Sejahtat		

Data Klinis : DM.

RADIOLOGI REPORT

PEDIS SINISTRA

Temuan : Tampak proses lytic dan sclerotic pada tulang-tulang pedis sinistra. Tidak tampak fracture patologis pada pedis sinistra. Tidak tampak dislokasi. Celah sendi baik.

Kesimpulan : Proses Osteomyelitis.

ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal : 29/8/2023 Pakul : 10.45 WIB
 EKG t di 165 umman -
PHYSICAL DATE
 Height : 160 Weight : 68 BP : 124/27 mmHg

AUSCULTATION AND OTHER TEST



Rhythm : QRS Rate : QRS Axis : T Axis :
 Position : P : T : U :
 QR : QRS Width : VAT : Qt :
 ST : Q Wave : R Wave : S-Wave :
 Transitional Zone :
CONCLUSIONS :
 Remark :
Sinus Rhythme
ME 98 x 6

Data Klinis : DM+ELEKTROLIT IMBALANCE

RADIOLOGI REPORT

THORAX (AP)

Ruangan : Cor : Ukuran membesar (CTR : +/- 56%)
Sinus dan diafragma normal
Trachea tampak simetris
Paru : Tampak infiltrat pada kedua parahiler. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vascular bertambah
Kesimpulan : Cardiomegali.
Pneumonia.

Dokter Pengirim : dr. Zuhriah G P		Ruangan : Tuty				
Jenis Spesimen : Kadar Gula Darah						
Tanggal/Jam	Jenis Pemeriksaan Glukosa Puasa/2 jam PP/ Ad Random	Hasil	Satuan	Nilai Normal	Teknik yang digunakan	
31/7/2023	8.00 sub KGD P.	311	Mg/dl	Puasa : 80-120	Canggih	
	2 jam PP	230		2 jam PP : 90-140		
01/8/23	KGD 0	272		Ad Random : <200		
	KGD 2 jam PP	279				
	KGD puasa post op	153				
2/8/23	KGD P	85				
3/8/23	KGD P	159				

Salam Sejahtera,

KADAR GULA DARAH						
Dokter Pengirim : dr. Zuhriah, Sp.PD - KAH		Ruangan :				
Jenis Spesimen : KGD adr						
Tanggal/Jam	Jenis Pemeriksaan Glukosa Puasa/2 jam PP/ Ad Random	Hasil	Satuan	Nilai Normal	Teknik yang digunakan	
9/8 - 2023	KGD adr	123	Mg/dl	Puasa : 80-120	Canggih	
17.00 sub				2 jam PP : 90-140		
				Ad Random : <200		

Alasan Pasien Di Rawat	Mual (+), Muntah (+), dijumpai ulkus di pedis kiri (+)
Anamnesese	Keluhan mual muntah dialami lebih 1 minggu ini, muntah terutama saat pasien makan, dijumpai ulkus di pedis kiri, riwayat penyakit DM Tipe II.
Pemeriksaan Fisik	Sensorium : cm, TD : 154/87 mmHg, Nadi : 80 x/i, Nafas : 20 x/i, Suhu : 36.5 C, BB : 68 kg, TB : 160 cm, Abdomen : peristaltik (+), soepei (+), Ekstremitas Superior : akral hangat (+), Ekstremitas Inferior : akral hangat (+).
Pemeriksaan Penunjang	Tgl 29/07/2023 - Darah Lengkap -> Hemoglobin : 11.3 g/dl, Leukosit : 13.0 *3/uL, Hematokrit : 33.0 %, Eritrosit : 3.91 Juta/mm3, Creatinin : 1.6 Mg/dl, Natrium : 126 mmol/L, Kalium : 3.3 mmol/L, Chlonda : 92 mmol/L - THORAX (AP) Kesimpulan : Cardiomegali, Pneumonia. PEDIS SINISTRA Kesimpulan : Proses Osteomyelitis.
Diagnosa Masuk	Gastropathy + Elektrolit Imbalance + DM Tipe II + Ulkus Diabetikum Pedis Sinistra
Pengobatan dan Tindakan	- Terapi : NACL 0.9% 500 ML INF; ONDANSETRON 4 MG INJ; RANITIDIN 25 MG/ML INJ. - Tindakan : Debridement (tgl 01/08/2023)
Perkembangan selama dirawat	- tgl 29/07/2023 -> pasien baru dari igd tiba di ruangan tulip pukul 16.00 wib dengan keluhan mual (+), muntah (+), ada ulkus di pedis kiri (+), TD : 129/63 mmHg, HR : 99 x/i, RR : 20 x/i, T : 39.2 C, - tgl 30/07/2023 -> mual (+0, muntah (+), ada ulkus di pedis kiri, TD : 112/70 mmHg, HR : 81 x/i, RR : 20 x/i, T : 36.3 C, nadi 3 % sedang berjalan - tgl 31/07/2023 -> mual (+), muntah (+), ulkus dikaki kiri (+), TD : 97/52 mmHg, HR : 80 x/i, RR : 20 x/i, T : 36.5 C, anjur dari dr.sp.pd -> glimipinde 2 mg 2x1, metformin 2x500 mg, konsul ke dr.sp.ot, anjur dari dr.sp.ot -> r/operasi debridement tgl 01/08/2023 pukul 10.00 wib - tgl 01/08/2023 -> mual (-), muntah (-), luka dikaki kiri basah (+), skala nyeri : 3, TD : 137/79 mmHg, HR : 80 x/i, RR : 20 x/i, T : 36.6 C, Darah Lengkap -> Hemoglobin : 10.7 g/dl, Leukosit : 14.8 *3/uL, Hematokrit : 31.1 %, Albumin : 3.0 g/dl, Kalium : 3.1 mmol/L - tgl 02/08/2023 -> nyeri post operasi (+), skala nyeri : 3, TD : 131/76 mmHg, HR : 84 x/i, RR : 20 x/i, T : 36 C - tgl 03/08/2023 -> nyeri ulu hati (+), luka dikaki post operasi mulai kering (+), skala nyeri : 2, TD : 135/75 mmHg, HR : 78 x/i, RR : 20 x/i, T : 36 C, Darah Lengkap -> Hemoglobin : 10.9 g/dl, Hematokrit : 31.7 g/dl, Hematokrit : 31.7 %, Eritrosit : 3.80 Juta/mm3, - tgl 04/08/2023 -> nyeri ulu hati (-), luka dikaki post operasi (-), skala nyeri : 1, TD : 130/86 mmHg, HR : 95 x/i, RR : 20 x/i, T : 36.8 C, anjur dari dr.sp.pd -> os sudah boleh pbj dengan terapi levofloxacin 1x750 mg, ondansetron 3x1 mg, omeprazole 2x1 mg, glimipinde 2x1 mg, metformin 2x500 mg.
Diagnosa Akhir	Osteomyelitis + Gangren Diabeticum + Hiponatremia + Hipertensi
Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang	Pbj dengan membawa Obat pulang-> AMLODIPIN 5 MG TAB; CAL-95 TAB; CHANNA 500 MG CAPS; GLIMPIPRIDE 2 MG TAB; LEVOFLOXACIN 500 MG TAB; MECOBALAMIN 500 MCG CAP; METFORMIN 500 MG TAB; OMEPRAZOLE 20 MG TAB; ONDANSETRON 4 MG TAB.
Instruksi Tindak Lanjut	Kontrol ulang ke Poliklinik Penyakit Dalam tgl 09/08/2023

RM - 13/Revisi04/2019

Halaman 1/2

KASUS : 8

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
ELEKTROLIT				
Analisa Gas Darah				
pH	7.593		7,35 - 7,45	Canggih
PCO2	21.3	mmHg	35 - 45	
PO2	99	mmHg	80 - 105	
HCO3	20.8	mmol/L	22 - 26	
CO2 Total	21.4	mmol/L	23 - 27	
Base Excess	- 1.1	mmol/L	- 2 - 3	
O2 Saturated	97.9	%	95 - 98	
Elektrolit Lengkap				
Natrium	127	mmol/ L	135 - 150	ISE
Kalium	1.7	mmol/ L	3.6 - 5.5	
Chlonda	91	mmol/ L	96 - 108	

Interpretasi Klinik : Anemia Normokrom Normositer + Hiponatremia + Hipokalemia

MEDAN, 12/09/2023

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	6.2	g/dl	P: 13-18 W: 12-16	Canggih
Leukosit	7.7	10 ³ /uL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	570.000	/ mm ³	140.000 - 450.000	
Hematokrit	17.9	%	P: 42 - 56 W: 36-47	
Eritrosit	2.21	Juta / mm ³	P: 4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10	
MCV	80	um ³	81 - 99	
MCH	28.1	Pgr	27,0 - 31,0	
MCHC	34.7	g/ dl	32,0 - 36,0	
RDW	14.9	%	11,5 - 15,0	
PDW	9.3	%	10,0 - 18,0	
MPV	7.2	um ³	6,5 - 11,0	
PCT	0.400	%	0,100 - 0,500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2.0	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Netrofil (abs)	5.3	10 ³ / uL	1,56 - 6,13	
Neutrofil	67.1	%	50 - 70	
Linfosit	17.9	%	20 - 40	
Monosit	13.0	%	2 - 8	
Linfosit (abs)	1.3	10 ³ / uL	1,8 - 3,74	
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	226	Mg/ dl	<200	
FAAL GINJAL				
Ureum/Urea-N	28	Mg/dl	13 - 50	
Creatinin	0.64	Mg/dl	P : 0.7 - 1.4 W : 0.6 - 1.1	

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
FAAL HATI				
Albumin	1.8	g/dl	3.8 - 5.1	
TEST GULA DARAH				
Hb A 1 C				
HBA1C Baik		%	< 6.5 Baik	Canggih
HBA1C Sedang	7.5		6.5 - 8 Sedang	
HBA1C Buruk			> 8 Buruk	

Interpretasi Klinik : Hipoalbuminemia

MEDAN, 13/09/2023
Salam Sejahtera

dr. Fani A

dr. Fani Ade Irma, Sp.PK

Dokter Pengirim :

Alamat

:JLN. MARELAN III LK 13 RENGAS PULAU

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
ELEKTROLIT				
Analisa Gas Darah				
pH	7.501		7,35 - 7,45	Canggih
PCO2	14.5	mmHg	35 - 45	
PO2	192	mmHg	80 - 105	
HCO3	11.4	mmol/L	22 - 26	
CO2 Total	11.9	mmol/L	23 - 27	
Base Excess	- 11.9	mmol/L	-2 - 3	
O2 Saturated	98.5	%	95 - 98	

Interpretasi Klinik :

MEDAN, 14/09/2023
Salam Sejahtera

dr. Fani Ade Irma, Sp.PK

23.35 Hb
Memicu mltc
23.40
dr. Andry

ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal : 12-9-2023

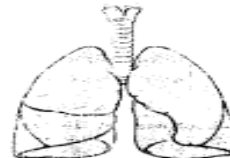
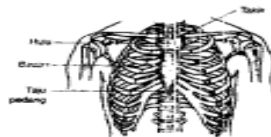
Pukul : 19.50 WIB

PHYSICAL DATE

Height : 158 cm

Weight : 42 kg

BP : 90/60 mmHg

AUSCULTATION AND OTHER TEST

Rhythm : *QR* QRS Rate : *125* QRS Axis : *R* I Axis :
 Position : P : T : U :
 QR : QRS Widht : VAT : Qt :
 ST : Q Wave : R Wave : S.Wave :

Transitional Zone :

CONCLUSIONS

Remark :

Terima kasih,

(.....)

Mr. Muband : 00120010
Tanggal Lahir : 22/11/1969
Data Klinis : Stroke Haemorrhagic

RADIOLOGI REPORT

THORAX (AP)

Keterangan : Cor : Ukuran membesar (CTR: +/- 53%)
Sinus dan diafragma normal
Trachea tampak simetris
Paru : Tampak bercak berupa infiltrat pada kedua parahiler. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vascular bertambah

Kesimpulan : Cardiomegali
Pneumonia.

CT HEAD SCAN

Keterangan : NCCT : Dilakukan CT - Scan head non kontras potongan axial ketebalan 5.0 mm & 1.0 mm di peroleh hasil sbb :
Infratentorial, ventricle IV dan cerebellum serta pons normal
Tampak lesi hypodens pada capsula interna sinistra dan frontal
Sulcy gyri corticalis dan fisura sylvii normal
Ventricle III & lateralis normal
Tidak tampak mid line shift
Tidak tampak fracture pada tulang calvaria

Kesimpulan : Infarck cerebri subacute pada capsula interna sinistra dan frontal.

Tanggal lahir : 22/11/1969
Data Klinis : DM TYPE 2+ ANEMIA+ULCUS DIABETICUM+ HIPONATREMIA.

RADIOLOGI REPORT

PEDIS SINISTRA

Keterangan : Tampak proses lytic dan sclerotic pada tulang - tulang pedis sinistra dengan gambaran empysem subcutis disertai ganggren pada tulang - tulang pedis sinistra. Celah sendi tampak baik. Tidak tampak tanda - tanda fracture patologis maupun dislokasi.

Kesimpulan : Proses Osteomyelitis dengan empysem subcutis disertai Ganggren pedis sinistra.

KADAR GULA DARAH						
Dokter Pengirim : dr.		Ruangan :				
Jenis Spesimen :						
Tanggal/jam	Jenis Pemeriksaan Glukosa Puasa/2 jam PP / Ad Random	Hasil	Satuan	Nilai Normal	Teknik yang digunakan	
15/09/23	kgd P	357	Mg/dl	Puasa : 80-120	Canggih	
15/09/2023	kgd Ad Puasa	226		2 jam PP : 90-140		
15/09/2023	kgd Ad Ren Gluk	549		Ad Random : <200		
15/09/2023	kgd Adr	290				

Salam Sejahtera,

DIISI OLEH PETUGAS UTD RS

Contoh darah Os : Yustiani

Diterima tgl. : 15 September 2023

Jam : 10.10 WIB

ATD Penerima : Anggret

UNIT TRANSFUSI DARAH

Telah diberikan darah golongan dengan perincian				ABO	RHESUS	LAIN ²
				A	+	-
Jumlah yang dikeluarkan cc/kantong	Jenis Darah	No.	Tgl. Pengambilan	No. Kantong		
		1				
		2				
		3				
		4				
		5				
3 Bm	PRC	6	15/2023	S4650737	A	
		7	10/09	S4665305	A	
		8		S4650734	A	
		9				
		10				
		11				
		12				
		13				
		14				
		15				

Hasil Cross *)

☒ compatible (cocok)

☐ incompatible (tidak cocok)

☐ tanpa cross

ATD Penerima

ATD yang mengeluarkan darah :

Tanggal : 15/09-2023 Jam : 10.10 WIB

Nama/alamat/tanda tangan penerima darah :

Jenis Kelamin : Perempuan	
Alasan Pasien Di Rawat :	Penurunan kesadaran (+), sesak nafas (+).
Anamnesa	: Pasien rujukan dari RSU, wulan windi, penurunan kesadaran sejak 2 hari ini, sesak nafas (+), riwayat BAB hitam (+), muntah 2 kali 1 hari yang lalu, Riwayat penyakit DM.
Pemeriksaan Fisik	: Sensorium : Apatis,, TD : 94/76 mmHg, Nadi : 135 x/l, Nafas : 24 x/l, Suhu : 36 c, Dyspnoe : (+), BB : 58 kg, TB : 159 cm Abdomen : soepel, peristaltik (+) Ekstremitas superior : akral hangat Genitalia & anus : terpasang kateter (+) UOP : 10 cc Ekstremitas inferior : akral hangat.
Pemeriksaan Penunjang	: Tgl 02/09/2023 - Darah lengkap -> Hemoglobin : 10.5 g/dl, Leukosit : 14.0 *3/uL, Jumlah trombosit : 44.000 /mm3, Hematokrit : 28.3 %, Eritrosit : 3.25 juta/mm3 - Faal hati -> Albumin : 1.50 g/dl - Glukosa ad random : 225 Mg/dl - Faal ginjal -> Ureum : 208 Mg/dl, Creatinin : 5.59 Mg/dl - Elektrolit lengkap -> Natrium : 130 mmol/L - Analisa gas darah -> pco2 : 12.5 mmHg, po2 : 199 mmHg, hco3 : 10.7 mmol/L, co2 total : 11.1 mmol/L, base excess : -12.0 mmol/L.
Diagnosa Masuk	: Akut ON CKD + Uremic Encephalopati dan Anemia + Syock Septic + Hypoalbumin
Pengobatan dan Tindakan	: - Pengobatan : Ceftriaxone 1 gr inj; furosemid 10mg/ml / roxemid inj; novorapid flex pen; omeprazole 40 mg inj; - Tindakan : HD (tgl 03,05/09/2023), Echocardiography Report (tgl 08/09/2023), AV Shunt + Pemasangan CDL HD (tgl 06/09/2023)

Jenis Kelamin : Perempuan	
Alasan Pasien Di Rawat :	Penurunan kesadaran (+), sesak nafas (+).
Perkembangan selama dirawat	: - Tgl 03/09/2023 : pasien baru dari Igd tiba diruangan Icu pukul 00.30 wib dengan keluhan penurunan kesadaran (+), sesak nafas (+), o2 nasal canul 5 liter, TD : 126/79 mmHg, HR : 94 x/l, RR : 26 x/l, T : 36.8 c, spo2 : 99%, albumin 1 fls 20% 1 kali pemberian -> pukul 03.00 finish, pukul 06.00 wib kgd : 220 Mg/dl, instruksi dari dr sp.jp -> drips vascon sesuai TD, inj furosemide 1 amp/12 jam, atorvastatin 1x20 mg, pukul 08.19 wib call dr sp.pd -> lapor pasien sesak nafas (+) a/v HD 2.5 jam qb 125, Albumin : 1.8 g/dl, KGD puasa-> 220 mg/dl. - Tgl 04/09/2023 : sesak nafas (+), o2 nasal canul , kesadaran sudah membaik, TD : 108/60 mmHg, HR : 98 x/l, RR : 26 x/l, T : 37 c, spo2 : 97%, kgd puasa : 283 Mg/dl, kgd 2 jam pp : 335 Mg/dl, kgd ad random->289 mg/dl, Albumin : 2.2 g/dl, Terapi dokter Sp.PD-> Novorapid 3x10 - Tgl 05/09/2023 : sesak nafas (-), kesadaran sudah stabil, o2 nasal 4-5 liter, TD : 130/90 mmHg, HR : 95 x/l, RR : 25 x/l, T : 37 c, spo2 : 98%, acc pindah ruangan. RAWATAN RUANGAN ANGGREK - Tgl 05/09/2023 : Pasien pindahan dari ruangan ICU tiba du ruangan Anggrek pukul 19.45 wib, tampak lemah, sesak nafas (+), batuk (+), cegukan (+), badan lemas (+), O2 nasal canul 3 l/l, TD : 150/92 mmhg, HR : 88 x/l, T : 26 x/l, T : 36.8 c, Rencana AV Shunt + Pemasangan CDL HD (tgl 06/09/2023), KGD puasa-> 380 mg/dl, KGD ad random-> 385 mg/dl - Tgl 06/09/2023 : sesak nafas (+), batuk (+), badan lemas (+), demam (+), TD : 130/70 mmhg, HR : 96 x/l, RR : 24 x/l, T : 39.4 c, spo2 : 98 %, Anjuran dokter SpJP-> Echocardiography Report, KGD puasa-> 283 mg/dl, KGD 2 jam PP : 321 mg/dl. - Tgl 07/09/2023 : sesak nafas (+), badan lemas (+), demam (+), kesadaran menurun, TD : 140/80 mmhg, HR : 88 x/l, RR : 26 x/l, T : 39 c, Terapi dokter Sp.PD-> Clindamycin 200 4x1, paracetamol 3x1, cateter aff, KGD puasa-> 336 mg/dl - Tgl 08/09/2023 : sesak nafas (+), demam (+), nyeri di bokong (+), penurunan kesadaran (+), KGD puasa-> 439 mg/dl, kgd 2 jam PP-> 387 mg/dl, TD : 115/68 mmhg, HR : 87 x/l, RR : 26 x/l, T : 39.2 c, pukul 13.30 wib, k/u jelek, penurunan kesadaran, sens samnole, sesak nafas (+), pukul 14.00 wib, os arrest-> a.carotis tidak teraba, nafas (-), dilakukan RJP 5 siklus->inj epineprine 1 amp-> rjp 5 siklus->respon (-), HR : (-), RR : (-),pupil dilatasi maksimal, reflek cahaya (-/-), pasien meninggal di depan dokter, perawat dan keluarga pasien pukul 14.10 wib. Diagnosa Akhir : CKD ON HD + Uremic Encephalopati + Hypoalbumin + DM Type II + CHF ec HHD Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Rawa Saat Pasien Pulang : Meninggal Dunia

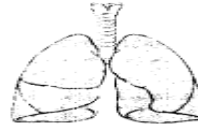
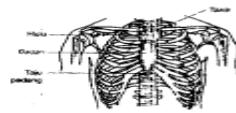
ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal : 2 / 09 / 2013 Pukul : 23.47

PHYSICAL DATA

Height : 159 Weight : 58 BP : 94/76 mmHg

AUSCULTATION AND OTHER TEST



Rhythm :	QRS Rate :	QRS Axis :	T Axis :
Position :	P :	T :	U :
QR :	QRS Width :	VAT :	QT :
ST :	Q Wave :	R Wave :	S Wave :
Transitional Zone :			

CONCLUSIONS : ST + PAE

Remark :

Terima kasih

[Signature]

ECHOCARDIOGRAPHY REPORT



KESAN :

Gejala sudah W beres - 70 %
 Fungsi diastolik W terganggu
 Wessellman - global normal kearah
 la masek Lef konsentrik
 kardiomegali
 TAP W ROP &
 kesen - CTR a HRD

Terima kasih

[Signature]

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	10.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16	Canggih
Leukosit	14.0	$10^3 / \mu L$	4 - 11	
Jumlah Trombosit	44.000	/ mm ³	140.000 - 450.000	
Hematokrit	28.3	%	P: 42 - 56 W: 36-47	
Eritrosit	3.25	Juta / mm ³	P: 4.50 - 4.60 W: 4.10-5.10	
MCV	87	um ³	81 - 99	
MCH	32.4	Pgr	27.0 - 31.0	
MCHC	37.1	g/ dl	32.0 - 36.0	
RDW	13.8	%	11.5 - 15.0	
PDW	13.0	%	10.0 - 18.0	
MPV	9.5	um ³	6.5 - 11.0	
PCT	0.04	%	0.100 - 0.500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2.6	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Netrofil (abs)	12.4	$10^3 / \mu L$	1.56 - 6.13	
Neutrofil	87.5	%	50 - 70	
Linfosit	6.9	%	20 - 40	
Monosit	3.0	%	2 - 8	
Linfosit (abs)	0.9	$10^3 / \mu L$	1.8 - 3.74	
FAAL HATI				
Albumin	1.50	g/dl	3.8 - 5.1	
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	225	Mg/ dl	<200	
FAAL GINJAL				
Ureum/Urea-N	208	Mg/dl	13 - 50	
Creatinin	5.59	Mg/dl	P : 0.7 - 1.4 W : 0.6 - 1.1	

Halaman 1 dari 2

KA Dokter Pengirim : dr. Jenis Spesimen :						
Tanggal/jam	Jenis Pemeriksaan Glukosa Puasa/2 jam PP / Ad Random	Hasil	Satuan	Nilai Normal	Teknik yang digunakan	
3/9/2023	kgd Puasa	210	Mg/dl	Puasa :	Canggih	
4/9/2023	kgd 2 jam PP	335		60-120		
	kgd Puasa	283		2 jam PP :		
	kgd ad random	289		90-140		
5/9/2023	kgd P	380		Ad Random :		
	kgd Adr	385		<200		
8/9/23	kgd Puasa	283				
	kgd 2 jam PP	321				

KADAR GULA DARAH						
Dokter Pengirim : dr.			Ruangan :			
Jenis Spesimen :						
Tanggal/jam	Jenis Pemeriksaan Glukosa Puasa/2 jam PP / Ad Random	Hasil	Satuan	Nilai Normal	Teknis yang digunakan	
7/1/2022	byd P	326	Mg/dl	Puasa : 80-120	Canggih	
8/1/2022	byd 2 jam PP	439		2 jam PP : 90-140		
	byd 2 jam PP	387		Ad Random : <200		

JENIS PEMERIKSAAN		HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE	
HEMATOLOGI						
Darah Lengkap						
Hemoglobin	7.6	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih		
Leukosit	7.3	10 ³ / uL	4 - 11			
Jumlah Trombosit	304.000	/ mm3	140.000 - 450.000			
Hematokrit	29.7	%	P: 42 - 56 W:36-47			
Eritrosit	2.39	Juta / mm3	P:4.50 - 4.60 W: 4.10-5.10			
MCV	82.5	um3	81 - 99			
MCH	31.8	Pgr	27.0 - 31.0			
MCHC	38.6	g/ dl	32.0 - 36.0			
RDW	12.3	%	11.5 - 15.0			
PDW	9.0	%	10.0 - 18.0			
MPV	6.9	um3	6.5 - 11.0			
PCT	0.21	%	0.100 - 0.500			
Hitung Jenis Leukosit						
Eosinofil	2.9	%	1 - 3			
Basofil	0	%	0 - 1			
Netrofil (abs)	4.7	10 ³ / uL	1.56 - 6.13			
Neutrofil	63.0	%	50 - 70			
Limfosit	31.1	%	20 - 40			
Monosit	3.0	%	2 - 8			
Limfosit (abs)	2.2	10 ³ / uL	1.8 - 3.74			
TEST GULA DARAH						
Glukosa Ad Random	392	Mg/ dl	<200			
FAAL GINJAL						
Ureum/Urea-N	59	Mg/dl	13 - 50			
Creatinin	1.32	Mg/dl	P : 0.7 - 1.4 W : 0.6 - 1.1			
ELEKTROLIT						
Elektrolit Lengkap						
Natrium	123	mmol/ L	135 - 150	ISE		
Kalium	2.9	mmol/ L	3.6 - 5.5			
Chlorida	95	mmol/ L	96 - 108			
Interpretasi Klinik : Anemia + Hiponatremia + Hipokalemia + Hiperglikemia						
MEDAN, 19/09/2023 Salam Sejahtera						

Kasus 10

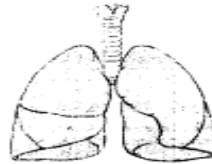
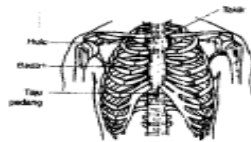
ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal : 20-5-2013 Pukul : 0, 24 ul

PHYSICAL DATE

Heigh : 152 Weight : 62 BP : 161/92 mmHg

AUSCULTATION AND OTHER TEST



Rhythm	:	QRS Rate	:	QRS Axis	:	T Axis	:
Position	:	P	:	T	:	U	:
QR	:	QRS Widht	:	VAT	:	Qt	:
ST	:	Q Wave	:	R Wave	:	S.Wave	:

Transitional Zone :

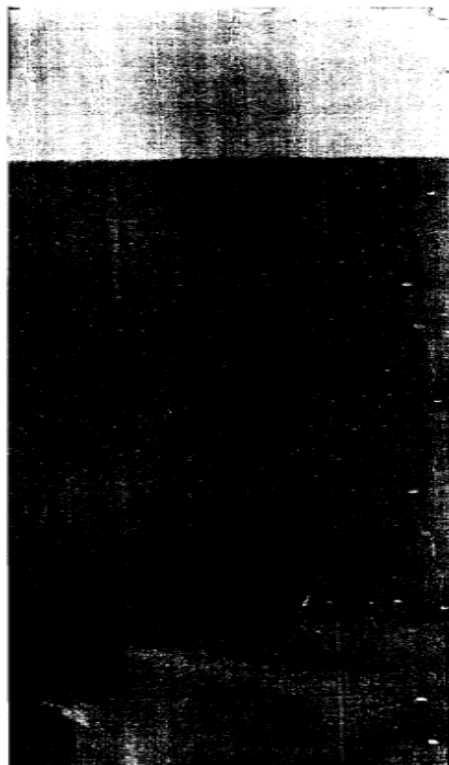
CONCLUSIONS

Remark :

sinus rhythm
no ST-T changes

Terima Kasih

[Signature]

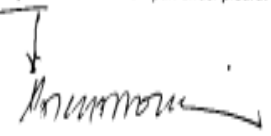


Data Klinis : DM.

RADIOLOGI REPORT

THORAX (PA)

👉 rangan : Cor : Ukuran membesar (CTR : +/- 61%)
Sinus dan diafragma normal
Trachea tampak simetris
Paru : Tampak bercak infiltrat pada kedua parahiler. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vascular bertambah
Kesimpulan : Cardiomegali.
Susp. TB paru.
Bagaimana dengan LAB ?



Tanggal Lahir : 25/09/1970

Data Klinis : AKI dd CKD

RADIOLOGI REPORT

USG KIDNEY & BLADDER

👉 rangan : Ginjal R-L : Ukuran mengecil (Kanan Uk +/- 12,25 x 5,71 cm dan kiri +/- 10,19 x 5,98 cm),outline irregular,echo parenchym meningkat,tidak tampak tanda - tanda bendungan pada kedua PCS dan ureter,tidak tampak batu. Tampak ascites dan effusi pleura kanan - kiri. Blass : Bentuk dan ukuran normal, tidak tampak massa maupun batu didalamnya.
Kesimpulan : Proses kronis parenchym kedua ginjal (GGK).
Ascites dan effusi pleura bilateral.

Kasus 11

Jenis Kelamin : Laki - Laki	
Alasan Pasien Di Rawat	: BAB campur darah kehitaman bergumpal (+), Mual (+)
Anamnesa	: Keluhan bab campur darah kehitaman bergumpal dialami 2 hari ini, mual (+), pasien tampak lemas dan pucat, riwayat penyakit elektrolit imbalance.
Pemeriksaan Fisik	: Sensorium : cm, TD : 120/80 mmHg, Nadi : 90 x/i, Nafas : 20 x/i, Suhu : 36.5 C, Anemis : (+), BB : 88 kg, TB : 180 cm, Kepala dan Leher : konjungtiva anemis, Abdomen : peristaltik (+), soepel (+), Ekstremitas Superior : akral hangat, Ekstremitas Inferior : akral hangat.
Pemeriksaan Penunjang	: Tgl 30/07/2023 - Darah Lengkap -> Hemoglobin : 9.3 g/dl, Leukosit : 22.5 *3/uL, Hematokrit : 24.6 %, Eritrosit : 2.64 Juta/mm3, Natrium : 114 mmol/L, Chlorida : 95 mmol/L, Albumin : 2.9 g/dl. - THORAX (AP) Keimpulan : Cardiomegali, Pneumonia disertai scoliosis thoracalis.
Diagnosa Masuk	: PSMBA + Elektrolit Imbalance + Susp.Sepsis
Pengobatan dan Tindakan	: - Terapi : NACL 3% INF; NACL 0.9% 500 ML INF; OMEPRAZOLE 40 MG INJ; ASAM TRANEKSAMAT 100 MG INJ; MEROPENEM 1 GR INJ. - Tindakan : Gastroskopi (tgl 01/08/2023)
Perkembangan selama dirawat	: - tgl 30/07/2023 -> pasien baru dari igd tiba diruangan tulip pukul 11.40 wib dengan keluhan BAB bercampur darah kehitaman bergumpal (+), mual (+), badan lemas (+), pucat (+), TD : 154/75 mmHg, HR : 60 x/i, RR : 20 x/i, T : 36 C, r/gastroskopi tgl 01/08/2023 - tgl 31/07/2023 -> mual (+), BAB hitam (+), BAB (+), nafsu makan berkurang, TD : 141/78 mmHg, HR : 90 x/i, RR : 20 x/i, T : 36 C - tgl 01/08/2023 -> pasien dari endoscopy tiba diruangan tulip pukul 10.50 wib dengan keluhan nyeri post gastrocopy (+), mual (+), skala nyeri : 3, TD : 135/77 mmHg, HR : 90 x/i, RR : 20 x/i, T : 36.7 C, Elektrolit Lengkap -> Natrium : 120 mmol/L, Kalium : 2.6 mmol/L. Gastroskopi -> Ulcer healing antrum dan pylorik. - tgl 02/08/2023 -> badan lemas (+), nyeri post gastrocopy berkurang (+), mual (+), skala nyeri : 2, TD : 148/74 mmHg, HR : 98 x/i, RR : 20 x/i, T : 36 C, anjur dari dr.sp.pd kgeh -> kcl 2 flacon, naci 3 % 2 fls - tgl 03/08/2023 -> badan lemas (+), nafsu makan berkurang, nyeri post gastrocopy (-), skala nyeri : 1, TD : 150/88 mmHg, HR : 87 x/i, RR : 20 x/i, T : 36.5 C, Elektrolit Lengkap -> Natrium : 126 mmol/L, Kalium : 2.8 mmol/L. - tgl 04/08/2023 -> mual (+), nafsu makan (+), badan lemas (+), TD : 137/80 mmHg, HR : 76 x/i, RR : 20 x/i, T : 36 C, anjur dari dr.sp.pd -> naci 3 %gandeng naci 0.9 %, ksr 2x1, paracetamol 2x1000 mg, kompres di kaki kiri - tgl 05/08/2023 -> mual (+), muntah (+), nafsu makan mulai ada (+), badan lemas (-), TD : 153/81 mmHg, HR : 97 x/i, RR : 20 x/i, T : 36 C, anjur dari dr.sp.pd-keg -> inj.keterolac 1 amp/12 jam, Elektrolit Lengkap -> Natrium : 130 mmol/L, Kalium : 3.2 mmol/L. - tgl 06/08/2023 -> mual (+), muntah (+), nafsu makan (+), TD : 145/90 mmHg, HR : 78 x/i, RR : 20 x/i, T : 36 C - tgl 07/08/2023 -> mual (-), muntah (-), TD : 125/77 mmHg, HR : 90 x/i, RR : 20 x/i, T : 36.3 C, anjur dari dr.sp.pd-keg -> os sudah boleh pbj dengan terapi ciprofloxacin 2x500 mg, lansoprazole 2x1 mg, rebamipide 3x1 mg, sucralfat syr 3x1 cth, domperidone 3x1 mg, etabion 1x1 mg.
Diagnosa Akhir	: Ulcer Healing Antrum dan Pylorik + Hiponatremia + Hipokalemia

RM - 13/Revisi04/2019

Halaman 1/2

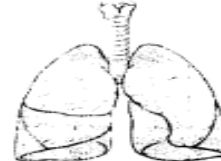
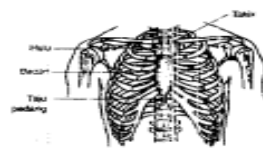
ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal : 30-7-2023 Pukul : 0930

PHYSICAL DATE

Height : 182 Weight : 88 BP : 120/80 mmHg

AUSCULTATION AND OTHER TEST

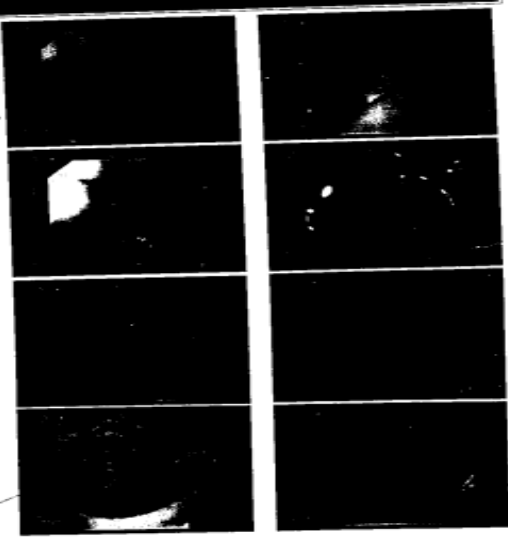


Rhythm : QRS Rate : QRS Axis : T Axis :
Position : P : T : U :
QR : QRS Width : VAT : QT :
ST : Q Wave : R Wave : S.Wave :
Transitional Zone :

CONCLUSIONS

Remark

On 30-7-2023
On 30-7-2023
On 30-7-2023

MEDAN		URUSAN		Propofol	
Hasil Pemeriksaan Gastroskopi					
HASIL : ESOFAGUS : Mukosa normal, varises (-), EG junction 42 cm, Z line normal. GASTER : Antrum dan pylorik mukosa odem dan ulcer healing dijumpai dengan dasar putih dan pinggir odem, pylorik ring odem dan hiperemis. DUODENUM : Bulbus dan 2nd part duodeni mukosa normal.					
KESIMPULAN : Ulcer Healing Antrum dan Pylorik					
SARAN : Eradikasi Hp					
Medan, 01-Aug-2023 9:33: 7  Dr RELIGUS PINEM SpPD-KGEH					

RADIOLOGI REPORT

THORAX (AP)

Keterangan : Cor : Ukuran membesar (CTR: +/- 55%)



Sinus dan diafragma normal

Trachea tampak simetris

Paru : Tampak infiltrat pada kedua perihiler. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vasculer bertambah.

Tampak scoliosis pada veretbrae thoracal.

Kesimpulan : Cardiomegali.

Pneumonia disertai scoliosis thoracalis.

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	9.3	g/dl	P: 13-16 W:12-16	Canggih
Leukosit	22.5	10 ³ /uL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	148.000	/mm ³	140.000 - 450.000	
Hematokrit	24.6	%	P: 42 - 56 W:36-47	
Eritrosit	2.64	Juta / mm ³	P:4.50 - 4.60 W: 4.10-5.10	
MCV	93	um ³	81 - 99	
MCH	35.3	Pgr	27,0 - 31,0	
MCHC	37.9	g/ dl	32,0 - 36,0	
RDW	12.5	%	11,5 - 15,0	
PDW	8.5	%	16,0 - 18,0	
MPV	6.4	um ³	6,5 - 11,0	
PCT	0.090	%	0,100 - 0,500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	1.6	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Neutrofil (abs)	17.5	10 ³ / uL	1,56 - 5,13	
Neutrofil	77.1	%	50 - 70	
Limfosit	13.3	%	20 - 40	
Monosit	8.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	2.9	10 ³ / uL	1.8 - 3.74	
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	179	Mg/ dl	<200	
FAAL GINJAL				
Ureum/Urea-N	48	Mg/dl	13 - 50	
Creatinin	1.13	Mg/dl	P : 0.7 - 1.4 W : 0.6 - 1.1	
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	114	mmol/ L	135 - 150	ISE
Kalium	3.6	mmol/ L	3.6 - 5.5	
Klorida	95	mmol/ L	96 - 108	

Interpretasi Klinik : Hiponatremia + Leukositosis

MEDAN, 30/09/2023
Salam Sejahtera
X

		Jenis Kelamin	Laki - Laki
Alasan Pasien Di Rawat	Mual, muntah, Ulkus dipedis kanan		
Anamnesis	Keluhan mual dan muntah 3 hari ini, tidak nafsu makan, ulkus dipedis kanan lebih 1 minggu, demam(-), BAB dan BAK normal.		
Pemeriksaan Fisik	- Sns : CM - TD : 115/70mmHg - HR : 80x/l - RR : 20x/l - Temp : 36.5°C - Abdomen : Soepel peristaltik(+) - Ekstremitas Inferior : Akral hangat(+) - Ekstremitas Superior : Akral hangat(+), Ulkus dipedis dextra		
Pemeriksaan Penunjang	Tgl. 15/09/2023 : - THORAX (AP) Kesimpulan : TB Paru. - PEDIS DEXTRA Kesimpulan : Proses osteomyelitis disertai ganggren pada pedis dextra. - HB : 9.4 g/dl, leukosit : 18.7 /uL, Natrium : 127 mmol/L.		
Diagnosa Masuk	Gastropaty + DM tipe II + Ulkus pedis dextra + Hyponatremia		
Pengobatan dan Tindakan	Pengobatan : Ceftriaxone 1 gr inj, clindamycin 300 mg tab, nacl 3% inf, ondansetron 4 mg inj, ringer lactat 500 mg inf, ranitidin 25 mg/ml inj, sucralfate 100 mg syr, - TINDAKAN : DEBRIDEMENT + TRANSFUSI DARAH		
Perkembangan selama dirawat	Tgl. 15/09/2023 Mual(+), muntah(+), 3 hari ini, nafsu makan ber(-), ulkus dipedis kanan(+), lebih 1 minggu, demam(-), TD : 119/70mmHg, HR : 80x/l, RR : 20x/l, Temp : 36.5°C. R/tindakan -> DEBRIDEMENT. Tgl. 16/09/2023 Mual(+), muntah(+), nafsu makan ber(-), luka dipedis kanan(+), TD : 120/70mmHg, HR : 80x/l, RR : 20x/l, Temp : 36°C, Advice dr.Sp.OT->inj.ceftriaxone 1 gr/ 12 jam, inj.ranitidin 1 ampul / 12 jam, ibuprofen 3x400 mg, Cal 95 2x1, Chana 3x1. Tgl. 17/09/2023 Luka dikaki kanan(+), mual(+), muntah(-), nafsu makan ber(-), TD : 110/70mmHg, HR : 82x/l, RR : 20x/l, Temp : 37°C. Tgl. 18/09/2023 Nyeri luka ulkus dikaki kanan(+), lemas(+), TD : 115/70mmHg, HR : 80x/l, RR : 20x/l, Temp : 36.4°C. Tgl. 19/09/2023 Nyeri post op(+), lemas(+), TD : 130/80mmHg, HR : 80x/l, RR : 20x/l, Temp : 36.8°C, Albumin : 1.9 g/dl, HB : 10.3 g/dl, Leukosit : 20.6 /uL, Natrium : 125 mmol/L. Tgl. 20/09/2023 Nyeri post op(+), sakit kepala(+), demam(-), TD : 150/70mmHg, HR : 80x/l, RR : 20x/l, Temp : 36.5°C, Skala nyeri 3, ALbumin : 2.30 g/dl. Pasien pulang atas permintaan sendiri.		
Diagnosa Akhir	Osteomyelitis pedis (D) + DM tipe II + Gangren diabetikum + Hyponatremia + Hypoalbumin		
Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang	Atas permintaan sendiri - Terapi : Cal-95 Tab, Cefixime 200 Mg Cap, Channa 500 Mg Caps, Ibuprofen 400 Mg Tab, Metronidazole 500 Mg Tab, Nitrokal Retard Tab, Ranitidin 150 Mg Tab, Rebamipide 100 Mg Tab		
Instruksi Tindak Lanjut	Tidak ada		
Edukasi	- Sudah dijelaskan kepada keluarga bahwa kartu BPJS tidak aktif selama 1 minggu		

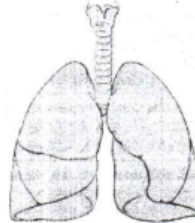
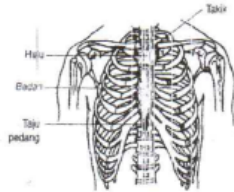
ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal : 15/9-2020 Pukul : 17.58

PHYSICAL DATE

Height : 150 Weight : 50 BP : 120/70 mmHg

AUSCULTATION AND OTHER TEST



Rhythm : Sinus QRS Rate : 80 QRS Axis : N T Axis :
Position : P : T : U :
QR : QRS Width : VAT : Qt :
ST : Q Wave : R Wave : S.Wave :
Transitional Zone :

CONCLUSIONS :
Remark :

Data Klinis : DM + gangren.

RADIOLOGI REPORT

THORAX (AP)

Angin : Cor: Ukuran normal
Sinus dan diafragma normal
Trachea tampak simetris
Paru: Tampak bercak infiltrat pada kedua parahiler. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vasculer bertambah
Kesimpulan : TB Paru.

PEDIS DEXTRA

Keterangan : Tampak proses lytic dan sclerotic pada tulang-tulang pedis dextra. Tidak tampak fracture patologis maupun dislocatio pada pedis dextra. Celah sendi baik
Kesimpulan : Proses osteomyelitis disertai gangren pada pedis dextra.

		02/2			
KADAR GULA DARAH					
Dokter/Pengirim		: dr. Irfi SP.Pd.		Ruangan :	
Jenis Spesimen		:			
Tanggal/Jam	Jenis Pemeriksaan Glukosa Puasa/2 jam PP/ Ad Random	Hasil	Satuan	Nilai Normal	Teknik yang digunakan
17/09/23 06.00	KGD P	105	Mg/dl	Puasa : 80-120	Canggih
18/09/2023 06.00	KGD Puasa	111			
18/09/23 10.00	KGD 2 jam PP	133		2 jam PP : 90-140	
11.00	KGD Ad	130		Ad Random : <200	
12.00	KGD Ad	128			
13.00	KGD Ad	125			
14.00	KGD Ad	116			
15.00	KGD Ad	111			

Kasus 13

Alasan Pasien Di Rawat	: Lemas (+), Pucat (+), Nafsu makan (-), Muntah (+), Susah tidur (+), Batuk (+), Ruam kemerahan menghitam disertai gatal (+), BAB hitam (+)
Anamnesis	: Os rujukan dari RS luar, dengan keluhan lemas (+), pucat (+), tiap makan dikit saja, os muntah muntah diaremi kurang lebih 2 bulan ini,, asupan makan berkurang, os susah tidur (+), batuk (+), muncul ruam kemerahan menghitam disertai gatal post transfusi darah (+), kedua kaki bengkak, BAB hitam (+), riwayat penyakit disagra.
Pemeriksaan Fisik	: Sensorium : Compos mentis, TD : 140/90 mmHg, Nadi : 105 x/l, Nafas : 22 x/l, Suhu : 36.6 C, Anemis : (+), Oedem : (+), BB : 49 kg, Kepala dan Leher : pupil isokor (+/+), Thorax : ronchi (+/-), Abdomen : soepel (+), peristaltik (+), nyeri epigastrik (+), Ekstremitas Superior : akral Hangat (+/+), Ekstremitas Inferior : akral hangat (+/+).
Pemeriksaan Penunjang	: Tgl 12/09/2023 - Darah Lengkap -> Hemoglobin : 8.4 g/dl, Leukosit : 16.5 *3/uL, Hematokrit : 24.5 %, Eritrosit : 2.98 Juta/mm3, Total Bilirubin : 1.5 Mg/dl, Direc Bilirubin : 0.9 Mg/dl, Albumin : 1.8 g/dl, Natrium : 132 mmol/L, Kalium : 3.4 mmol/L.
Diagnosa Masuk	: Strikur Esofagus dd/ca. Esofagus + Ca. Gaster + Hipoalbumin + Alergi ec 7 + Susp. Bronkitis
Pengobatan dan Tindakan	: - Terapi : ALBUMAN 20% 50 ML FLS; OMEPRAZOLE 40 MG INJ; CEFTRIAXONE 1 GR INJ; DEXAMETASON 5 MG/ML INJ; FUROSEMID 10MG/ML / ROXEMED INJ; CETIRIZINE 10 MG TAB. - Tindakan : Gastroskopi (tgl 13/09/2023)
Perkembangan selama dirawat	: - tgl 12/09/2023 -> pasien baru dari igd dengan keluhan badan lemas (+), pucat (+), nafsu makan (-), muntah (+), susah tidur (+), batuk (+), ruam kemerahan menghitam disertai gatal (+), BAB hitam (+), TD : 101/65 mmHg, HR : 82 x/l, RR : 20 x/l, T : 36.5 C, r/endoscopy 13/09/2023 - tgl 13/09/2023 -> pasien dari ruangan endoscopy bda dengan tgl 09.30 wib dengan keluhan badan lemas (+), nyeri post colonoskopi (+), nafsu makan (-), mual (+), muntah (+), BAB hitam (+), batuk (+), ruam kemerahan menghitam disertai gatal (-), sudah mulai bisa tidur, skala nyeri : 3, TD : 100 x/l, HR : 84 x/l, RR : 20 x/l, T : 36.5 C, Gastroscopy -> Tumor Kardia Gaster - tgl 14/09/2023 -> badan lemas (+), nyeri post gastroscopy (+), mual (+), muntah (+), nafsu makan (+), skala nyeri : 3, TD : 116/89 mmHg, HR : 79 x/l, RR : 20 x/l, T : 36 C, PAAL HATI -> Albumin : 2.8 g/dl, Darah Lengkap - Hemoglobin : 10.5 g/dl, Leukosit : 20.4 *3/uL, Hematokrit : 30.6 %, Eritrosit : 3.61 Juta/mm3, CT WHOLE ABDOMEN + CONTRAST -> Cholecystitis dan Cholelithiasis. Massa lobulated inhomogen Uk +/- 54,8 x 50,8 mm pada daerah cardia gaster dan meluas ke antrum duodenum menyokong -> Tumor Gaster. Tidak tampak pembesaran KGB paraaorta dan parailaca. - tgl 15/09/2023 -> nyeri perut (+), nyeri post gastroscopy (-), mual (+), muntah (+), badan lemas (-), skala nyeri : 3, TD : 130/78 mmHg, HR : 80 x/l, RR : 20 x/l, T : 36 C - tgl 16/09/2023 -> nyeri perut (-), mual (-), muntah (-), skala nyeri : 1, TD : 109/77 mmHg, HR : 60 x/l, RR : 20 x/l, T : 36.7 C, Hasil pemeriksaan Histopatologi -> Gambaran histopatologi sedian ini menunjukkan well differentiated Adenocarcinoma pada cardia gaster, os sudah boeh pty.
Diagnosa Akhir	: Ca Cardia Gaster + Hipoalbumin + Anemia
Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang	: Pbj dengan membaik Obat pulang -> CETIRIZINE 10 MG TAB; FUROSEMIDE 40 MG TAB; KSR / KALIPAR TAB; LEVOFLOXACIN 500 MG TAB; REBAMIPIDE 100 MG TAB; SUCRALFATE 100 MG SYR.
Instruksi Tindak Lanjut	: Kontrol ulang ke Poliklinik Gastroenterologi-Hepatology (Endoscopy) tgl 20/09/2023

Hasil Pemeriksaan Gastroskopi

HASIL :

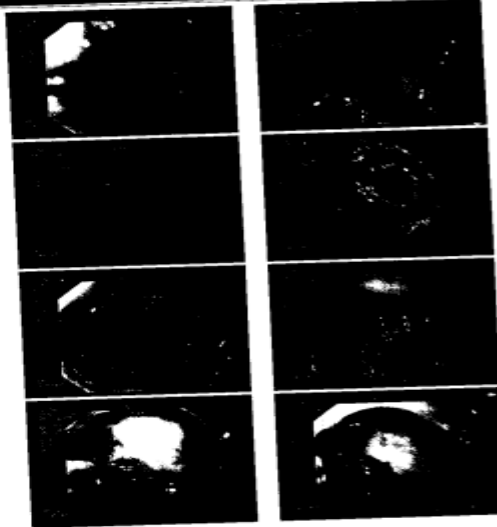
ESOFAGUS :
Mukosa normal, lower spincter agak sulit terbuka dan mukosa hiperemis.

GASTER :
Massa protrudet pada kardia ditutupi selaput mukoid dan mudah berdarah, lumen lambung korpus gaster jadi semit, antrum dan pylorik mukosa normal, pylorik ring normal.

DUODENUM :
Bulbus dan 2nd part duodeni mukosa normal.

KESIMPULAN :
Tumor Kardia Gaster.

SARAN :
CT Abdomen
Menunggu hasil biopsi.



Medan, 13-Sep-2023 8:54:34

Dr RELIGUS PINEM SpPD-KGEH

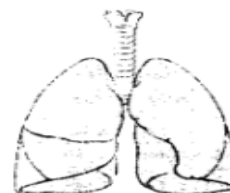
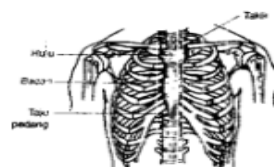
ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal : 12/9/2023 Pukul : 21:07 ml

PHYSICAL DATE

Heigh : Weight : 19 BP : 140/90 mmHg

AUSCULTATION AND OTHER TEST



Rhythm	:	QRS Rate	:	QRS Axis	:	Γ Axis	:
Position	:	P	:	T	:	U	:
QR	:	QRS Widht	:	VAT	:	Qt	:
ST	:	Q Wave	:	R Wave	:	S.Wave	:
Transitional Zone	:						

CONCLUSIONS : *Religus Pinem*

Remark : *Religus Pinem*

RADIOLOGI REPORT

CT WHOLE ABDOMEN + CONTRAST

- Keberhasilan :** NCCT : Telah dilakukan Ct Scan Abdomen + kontras potongan axial dengan ketebalan 5.0 dan 1.0 mm di peroleh hasil sbb :
- Hepar : Ukuran normal,parenchym homogen,tidak ada SOL,ductus biliaris intra dan extra hepatal normal,vena porta normal.Gaster : Tampak massa lobulated inhomogen Uk +/- 54,8 x 50,8 mm pada daerah cardia gaster dan meluas ke antrum duodenum. Lien : Ukuran normal,parenchym homogen,vena lienalis normal,tidak ada SOL.Gali blader : Ukuran normal,parenchym homogen,tidak ada SOL,dinding menebal irreguler disertai lesi hyperdens didalamnya.Pancreas : Ukuran normal,parenchym homogen,ductus pancreaticus normal.Ginjal R-L : Tidak tampak tanda - tanda bendungan pada sistem pelvo calyses maupun ureter,tidak tampak batu.Aorta : Tidak tampak pembesaran KGB paraaorta dan parailiaca. Blass : Bentuk dan ukuran normal,reguler, tidak tampak massa maupun batu didalamnya. CECT : Fase pemberian kontras media intravena,tampak adanya massa pada daerah cardia gaster yang memberikan enhancement.
- Kesimpulan :** Cholecystitis dan Cholelithiasis.
- Massa lobulated inhomogen Uk +/- 54,8 x 50,8 mm pada daerah cardia gaster dan meluas ke antrum duodenum menyokong --> Tumor Gaster.
- Tidak tampak pembesaran KGB paraaorta dan parailiaca.

JENIS PEMERIKSAAN		HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL		METODE
HEMATOLOGI						
Darah Lengkap						
Hemoglobin	8.4	g/dl	P: 13-18	W:12-16	Canggih	
Leukosit	16.5	10 *3/ uL	4 - 11			
Jumlah Trombosit	333,000	/ mm3	140.000 - 450.000			
Hematokrit	24.5	%	P: 42 - 56	W:36-47		
Eritrosit	2.98	Juta / mm3	P:4.50 - 4.60 W: 4.10-5.10			
MCV	82	um3	81 - 99			
MCH	28.1	Pgr	27,0 - 31,0			
MCHC	34.2	g/ dl	32,0 - 36,0			
RDW	21.5	%	11,5 - 15,0			
PDW	9.1	%	10,0 - 18,0			
MPV	6.8	um3	6,5 - 11,0			
PCT	0.200	%	0,100 - 0,500			
Hitung Jenis Leukosit						
Eosinofil	2.6	%	1 - 3			
Basofil	0	%	0 - 1			
Netrofil (abs)	11.2	10 *3 / uL	1,56 - 6,13			
Neutrofil	67.4	%	50 - 70			
Limfosit	19.0	%	20 - 40			
Monosit	11.0	%	2 - 8			
Limfosit (abs)	3.1	10 *3 / uL	1,8 - 3,74			
FAAL HATI						
Bilirubin Total/Direk						
Total Bilirubin	1.5	Mg/dl	0.1 - 1.2			
Direc Bilirubin	0.9	Mg/dl	< 0.60			
Alkali Fosfatase	57	u/L	15 - 220			
SGOT	31	u/L	5 - 34			
SGPT	21	u/L	0 - 40			
Albumin	1.8	g/dl	3.8 - 5.1			

UNIT TRANSFUSI DARAH

DIISI OLEH PETUGAS UTD RS

Contoh darah Os : *A Waluddin Nur*
 Diterima tgl. : *13/09/2023*
 Jam : *14.30*
 ATD Penerima : *Tuip*

ABO	RHESUS	LAIN ²
<i>A</i>	<i>+</i>	<i>-</i>

Hasil Cross *)

- ☒ compatible (cocok)
☐ incompatible (tidak cocok)
☐ tanpa cross

ATD Penerima

ATD yang mengeluarkan darah :

Tanggal : *13/09/2023* Jam : *14.30*

Nama/alamat/tanda tangan penerima darah :

Telah diberikan darah golongan dengan perincian				ABO	RHESUS	LAIN ²
Jumlah yang dikeluarkan cc/kantong	Jenis Darah	No.	Tgl. Pengambilan			
		1	<i>13/</i>	<i>A</i>	<i>+</i>	<i>-</i>
		2	<i>13/</i>			
		3	<i>09/2023</i>			
<i>2 Bag</i>	<i>PRC</i>	4				
		5				
		6				
		7				
		8				
		9				
		10				
		11				
		12				

Kasus 14

Alasan Pasien Di Rawat :	Nyeri ulu hati, mual, lemas, pucat, tampak luka dikaki kiri dekat tumit, nanah dan berbau
Anamnesis	Os rujukan dari RS luar datang dengan keluhan nyeri ulu hati(+) sejak 1 bulan ini, terasa menyesak, mual(+), muntah(-). Os merasa lemas(+), pucat(+), tampak luka dikaki kiri dekat tumit os sejak 1 bulan ini, nanah dan berbau, BAB dan BAK normal.
Pemeriksaan Fisik	- Sens : CM, TD : 180/100mmHg, HR : 102x/i, RR : 22x/i, Temp : 36.4°C, Anemis : (+), Dyspnoe : (+), Oedem : (+), Abdomen : Soepei peristaltik(+), Nyeri epigastrik(+), Ekstremitas Inferior : Akral hangat(+), Ekstremitas Superior : Akral hangat(+), pedis sinistra : tampak ulkus, pus(+)
Pemeriksaan Penunjang	Tgl. 18/09/2023 : - ANKLE JOINT SINISTRA Kesimpulan : Fissure pada malleolus lateralis ankle joint sinistra dengan subluxasi. - HB : 9.0 g/dl, Leukosit : 22.8 /uL, jumlah trombosit : 552.000 / mm3. Natrium : 127 mmol/L, Kalium : 2.4 mmol/L.
Diagnosa Masuk	Gastritis kronik + Anemia + Sepsis ec Ulkus diabetikum pedis sinistra + Elektrolit imbalance + Hypoalbumin
Pengobatan dan Tindakan	Pengobatan : kcl 7,46 % ampm naci 3% inf, naci 0,9% 500 ml inf, novorapid flex pen, omeprazole 40 mg inj, albumin 20% 50 ml fis, - TINDAKAN : GASTROSKOPI + DEBRIDEMENT + NECROTOMY LUAS
Perkembangan selama dirawat	Tgl. 18/09/2023 Nyeri ulu hati(+) sejak 1 bulan ini, terasa menyesak, mual(+), muntah(-), lemas(+), pucat(+), luka dikaki kiri dekat tumit, nanah dan berbau, TD : 180/100mmHg, HR : 98x/i, RR : 20x/i, Temp : 37°C, Skala nyeri 4. Ivfd naci 3% 2 fls->10 gtt/i, Ivfd naci 0.9% 500 cc + KCL 1 flacon 10 gtt/i. Albumin 20% 1 fls->10 gtt/i. Tgl. 19/09/2023 Nyeri ulu hati(+), mual(+), pucat(+), nyeri luka dikaki kiri dan pus(+), TD : 168/89mmHg, HR : 80x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.4°C. Tgl. 20/09/2023 Nyeri post op(+), TD : 167/98mmHg, HR : 80x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.8°C. Natrium : 128 mmol/L, Kalium : 2.6 mmol/L. Tgl. 21/09/2023 Nyeri post op(+), TD : 140/80mmHg, HR : 80x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.4°C. HB : 8.8 g/dl, Jumlah trombosit : 511.000/ mm3, Leukosit : 37.8 /uL. Tgl. 22/09/2023 Nyeri post op ber(-), TD : 170/80mmHg, HR : 80x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.5°C, Skala nyeri 2. Tgl. 23/09/2023 Nyeri post op ber(-), TD : 144/86mmHg, HR : 80x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.8°C. Pasien boleh PBL.
Diagnosa Akhir	Gastritis korpus + antrum pylorik + Gangren diabetik (L) Foot + DM tipe II + Hypoalbumin + Hyponatremia
Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang	PBJ membaik : Clindamycin 300 Mg Tab, Domperidone 10 Mg Tab, Gabapentine 300 Mg Tab, Ibuprofen 400 Mg Tab, Levemir Flex Pen, Novorapid Flex Pen, Rebampide 100 Mg Tab, Sucralfate 100 Mg Syr, Amlodipin 10 Mg Tab, Bisoprolol 2.5 Mg Tab, Candesartan 8 Mg Tab, Cefixime 200 Mg Cap
Instruksi Tindak Lanjut	Kontrol Ke Poliklinik Spesialis Bedah : Tol : 29/09/2023

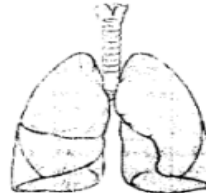
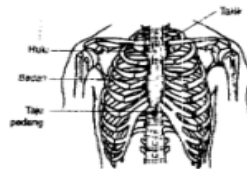
ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal : 19 September 2023 Pukul : 0.32

PHYSICAL DATA

Height : 155 Weight : 52 BP : 180/100 mmHg

AUSCULTATION AND OTHER TEST



Rhythm : *SN* QRS Rate : QRS Axis : T Axis :
 Position : P : T : U :
 QR : QRS Width : VAT : Qt :
 ST : Q Wave : R Wave : S.Wave :
 Transitional Zone :

CONCLUSIONS : *Snus takini QRS rate 102x2'*

Hasil Pemeriksaan Gastroskopi

HASIL :

ESOFAGUS :
Mukosa normal, varises (-), EG junction 36 cm.

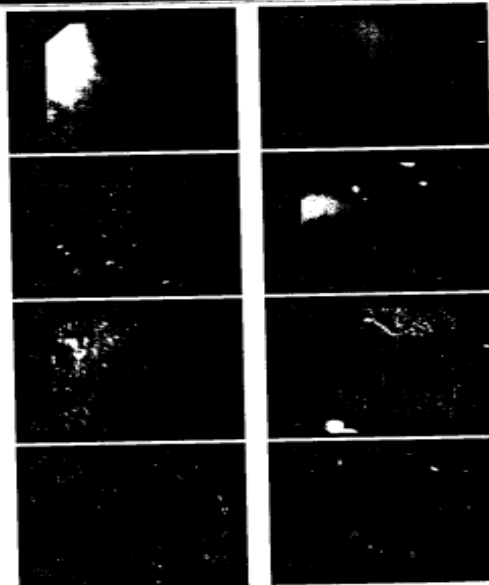
GASTER :
Korpus, antrum dan pylorik mukosa odem dan hiperemis, pylorik ring odem dan hiperemis.

DUODENUM :
Bulbus dan 2nd part duodeni mukosa normal.

KESIMPULAN :

Gastritis Korpus, Antrum dan Pylorik

SARAN :



Medan, 20-Sep-2023 9:23:22

Data Klinis : DM

RADIOLOGI REPORT

ANKLE JOINT SINISTRA

Terang : Tampak garis fissure pada malleolus lateralis ankle joint sinistra dengan soft tissue swelling. Tampak subluxasi ankle joint sinistra. Celah sendi tampak baik.

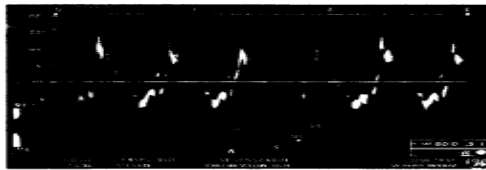
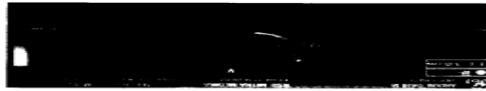
Kesimpulan : Fissure pada malleolus lateralis ankle joint sinistra dengan subluxasi.

KADAR GULA DARAH

DokterPengirim : dr.	Ruangan : Poliklinik				
JenisSpesimen :					
Tanggal/Jam	JenisPemeriksaanGlukosaPuasa/2 jam PP/ Ad Random	Hasil	Satuan	Nilai Normal	Teknik yang digunakan
				Puasa : 80-120	Canggih
				2 jam PP : 90-140	
				Ad Random : <200	
27/9 23	F6D ad ren	506	Mg/dl		
10					

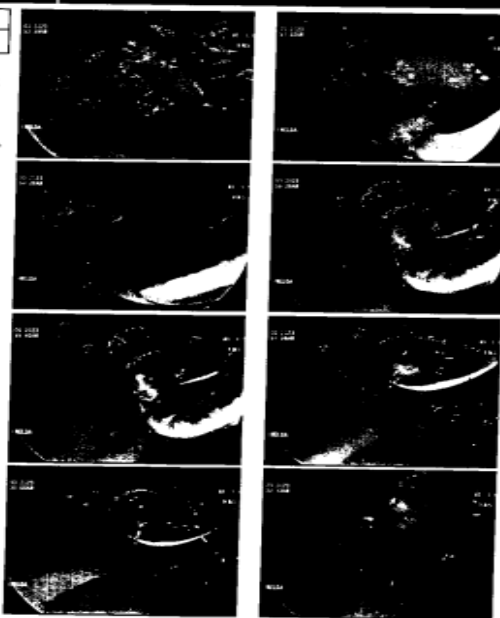
Salam Sejahtera,

dr Fani Ade Irma, Sp PK



Tgl Lahir : 26/02/1978 00:00:00		Alamat : JL. BAHAYANGKARA NO 472 C MEDAN KEC. MEDAN TEMBUNG		
JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	9.0	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih
Leukosit	22.8	10 *3/ uL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	552.000	/ mm3	140.000 - 450.000	
Hematokrit	26.5	%	P: 42 - 56 W:36-47	
Eritrosit	3.92	Juta / mm3	P:4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10	
MCV	67.6	um3	81 - 99	
MCH	22.1	Pgr	27,0 - 31,0	
MCHC	32.6	g/ dl	32,0 - 36,0	
RDW	19.5	%	11,5 - 15,0	
PDW	11.1	%	10,0 - 18,0	
MPV	8.2	um3	6,5 - 11,0	
PCT	0.450	%	0,100 - 0,500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	3.6	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Netrofil (abs)	15.7	10 *3 / uL	1,56 - 6,13	
Neutrofil	68.4	%	50 - 70	
Limfosit	13.0	%	20 - 40	
Monosit	15.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	2.9	10 *3 / uL	1,8 - 3,74	
FAAL HATI				
Bilirubin Total/ Direk				
Total Bilirubin	2.30	Mg/dl	0.1 - 1.2	
Direc Bilirubin	2.03	Mg/dl	< 0.60	
SGOT	22	u/L	5 - 34	
SGPT	25	u/L	0 - 40	
Alkali Fosfatase	312	u/L	15 - 220	
Albumin	1.9	g/dl	3.8 - 5.1	
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	183	Mg/ dl	<200	

Kasus 15

Hasil Pemeriksaan		Alat	FUJINON ED-530XT8
Obat			
Premedikasi			
HASIL Introduksi dengan skope Fujinin ED 530 XT8, tampak ampula vater dengan rembesan bile minimal. Kanulasi dilakukan dan inj kontras, tampak CBD dilatasi ringan hingga ke proksimal dan distal striktura, stone (-). Spincterotomi dilakukan seperlunya dan tampak bile mengalir dengan baik dan lancar.			
KESIMPULAN Obstruksi Jaundice ee Striktura CBD distal. Spincterotomi.			
SARAN			
Medan, 19-Sep-2023  dr. Religus Pinem, Sp.PD-KGEH			



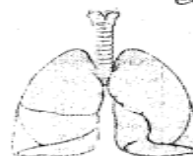
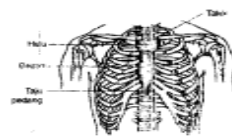
ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal : 16/9-2023 Pukul : 01.50.00

PHYSICAL DATE

Heigh : 150 cm Weight : 49 kg BP : 120/80 mmHg

AUSCULTATION AND OTHER TEST



Rhythm : *8r* QRS Rits : QRS Axis : T Axis :
 Position : P : T : U :
 QR : QRS Widht : VAT : Qt :
 ST : Q Wave : R Wave : S.Wave :
 Transitional Zone :

CONCLUSIONS : *afib rate 82x L*
 Remark : *no stone*

RADIOLOGI REPORT

CT WHOLE ABDOMEN + CONTRAST

Terangn : NCCT : Telah dilakukan ct scan abdomen + kontras dengan ketebalan 1.0 dan 1.5 mm di peroleh hasil sbb:

Hepar: ukuran membesar,tepi tumpul dengan minimal ascites,parenchym homogen ,tidak ada sol,ductus biliaris intra dan Extra hepatal tampak melebar, vena porta normal.

Lien :Ukuran normal,parenchym homogen,vena lienalis normal,tidak ada Sol .Tampak minimal effusi pleura bilateral. Gall blader: Ukuran normal,parenchym homogen,tidak tampak massa maupun batu.

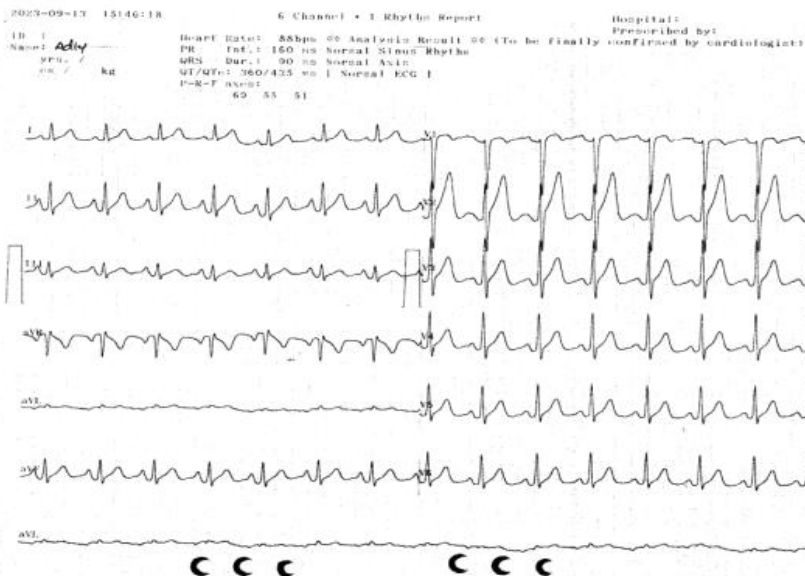
Pancreas:Ukuran normal ,parenchym homogen ,tampak suatu massa pada daerah caput pancreas ukuran +/- 33,5 x 43,1 mm, ductus pancreaticus normal.Ginjal R/L: Tidak tampak tanda-tanda bendungan pada sistem pelvo calyes maupun ureter,tidak tampak batu dan massa .Aorta : Tidak tpk pembesaran KGB paraaorta dan parailiaca. Blass:Ukuran normal,reguler,tidak massa dan batu.

CECT : Fase pemberian kontras media intravena, tampak adanya massa diatas yang memberikan enhancement

Kesimpulan : Hepatomegali dengan minimal ascites dan effusi pleura.

Biliaryectasis e.c Ca caput pancreas

Tidak tpk pembesaran KGB paraaorta.



UNIT TRANSFUSI DARAH

DIISI OLEH PETUGAS UTD RS

Contoh darah Os : *Adly Athari Pasiribu*

Diterima tgl. : *19-09-2023*

Jam : *Kemuning*

ATD Penerima : *Kemuning*

ABO	RHESUS	LAIN ²
<i>A</i>	<i>H+</i>	<i>-</i>

Hasil Cross *)

☒ compatible (cocok)

☐ incompatible (tidak cocok)

☐ tanpa cross

ATD Penerima

ATD yang mengeluarkan darah :

Tanggal : *19/09/2023* Jam :

Nama/alamat/tanda tangan

penerima darah :

Telah diberikan darah golongan dengan perincian

ABO RHESUS LAIN²

Jumlah yang dikeluarkan cc/kantong	Jenis Darah	No.	Tgl. Pengambilan	No. Kantong
		1		
		2		
		3		
		4		
<i>1 Bag</i>	<i>PRC</i>	5	<i>19/09/2023</i>	<i>S-4840462 A</i>
		6		
		7		
		8		
		9		
		10		
		11		
		12		
		13		
		14		
		15		

Kasus 16

	Jenis Kelamin	Laki - Laki
Alasan Pasien Di Rawat	Penurunan kesadaran (+), bicara ngelantur (+), batuk (+).	
Anamnesa	Penurunan kesadaran sejak 2 minggu, memberat 4 hari lalu, os sulit bicara, bicara ngelantur, sesak nafas minimal, batuk (+), pasien rujukan dari RSUD subulussalam.	
Pemeriksaan Fisik	Sensorium : apatis, TD : 180/100 mmHg, Nadi : 56 x/i, Nafas : 24 x/i, Suhu : 36.7 c, Dyspnoe : (+), BB : 35 kg, TB : 150 cm Thorax : SP bronkial Abdomen : soepel, peristaltik (+) Ekstremitas superior : akral hangat, spo2 99 on NC 2 liter Genitalia & anus : folley kateter (+), UOP <50 cc Ekstremitas inferior : akral hangat.	
Pemeriksaan Penunjang	Tgl 23/09/2023 - Darah lengkap -> Hemoglobin : 11.9 g/dl, Jumlah trombosit : 83.000 /mm3, Hematokrit : 33.4 %, Eritrosit : 3.88 juta/mm3 - Glukosa ad random : 54 Mg/dl - Faal ginjal -> Ureum : 229 Mg/dl, Creatinin : 6.7 Mg/dl - Analisa gas darah -> pco2 : 15.1 mmHg, po2 : 190 mmHg, hco3 : 6.3 mmol/L, co2 total : 6.7 mmol/L, base excess : -19.9 mmol/L - Elektrolit lengkap -> Natrium : 132 mmol/L.	
Diagnosa Masuk	Acute on CKD dengan uremic encephalopathy + Hypoglikemia + CHF + Susp DIC + Asidosis metabolik	
Pengobatan dan Tindakan	- Pengobatan : acetylcysteine 200 mg tab; amlodipin 10 mg tab; candesartan 16 mg tab; ceftriaxone 1 gr inj; dextro 40% inf; dextrose 10% inf; dopamin / cetadap inj; epinephrin 1 mg inj; meylon 84 % amp; naci 0,9% 500 ml inf, norfion (norepineprin) injek; paracetamol inf; ringer lactat 500 mg inf - Tindakan : HD (tgl 23,26/09/2023), Pemasangan Trilumen (tgl 23/09/2023)	
Perkembangan selama dirawat	- Tgl 23/09/2023 : pasien baru dari Igd tiba diruangan Icu pukul 07.25 wib dengan keluhan penurunan kesadaran (+), sesak nafas minimal (+), terpasang o2 nasal canul 3 liter, batuk (+), bicara ngelantur (+), ronchi (+), TD : 172/97 mmHg, HR : 54 x/i, RR : 25 x/i, T : 36.7 c, instruksi dari dr sp.p -> inj ceftriaxone 1 gr/12 jam, acetylsistein 3x200 mg, instruksi dari dr sp.pd -> dextro 10% + dextro 40% 2 fls -> 12 gtt/i, meylon 4 flc dalam 400 cc naci -> habis dalam 8 jam, r/trilumen -> telah dilakukan pemasangan trilumen, hari ini HD, Thorax (ap) -> Pneumonia. - Tgl 24/09/2023 : sesak nafas (+), o2 nrm 14 liter, penurunan kesadaran (+), batuk (+), TD : 190/100 mmHg, HR : 56 x/i, RR : 30 x/i, T : 36.5 c, spo2 : 95%, Analisa gas darah -> pco2 : 18.1 mmHg, po2 : 208 mmHg, hco3 : 8.7 mmol/L, co2 total : 9.2 mmol/L, base excess : -16.8 mmol/L. - Tgl 25/09/2023 : sesak nafas (+), o2 nrm 10-12 liter, penurunan kesadaran (+), TD : 130/90 mmHg, HR : 90 x/i, RR : 26 x/i, T : 37 c, spo2 : 98%, ronchi (+), instruksi dari dr sp.pd -> r/HD ke 2 tgl 26/09/2023 3.5 jam - Tgl 26/09/2023 : sesak nafas (+), tampak belum sadar penuh (+), o2 dengan simple marsk 7 liter, trilumen (+), ronchi (+), TD : 100/75 mmHg, HR : 69 x/i, RR : 27 x/i, T : 37 c, spo2 : 96%, decubitus (+), instruksi dari dr sp.pd -> hari ini HD ke II 3.5 jam - Tgl 27/09/2023 : penurunan kesadaran (+), sesak nafas (+), o2 terpasang nrm 15 liter, decubitus (+), ronchi (+), TD : 100/62 mmHg, HR : 55 x/i, RR : 26 x/i, T : 36.1 c, spo2 : 97%, instruksi dari dr sp.p -> paracetamol drips 1 gr/8 jam k/p, instruksi dari dr sp.pd -> dopamin 5 mcg /kg bb/menit, tuppung up dosis/10 menit, ivfd dextro 10% -> 10 gtt/i, pukul 20.54 wib spo2 : 78% - Tgl 28/09/2023 : pukul 00.04 wib pasien mengalami henti nafas dan henti jantung -> rjp 5 siklus + inj epinephrin 1 ampl -> rjp 5 siklus -> HR (-), RR (-), pasien dinyatakan meninggal dunia pukul 00.14 wib dihadapan dokter, perawat dan keluarga pasien.	

RM - 13/Revisi04/2019

Halaman 1/2

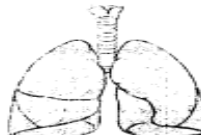
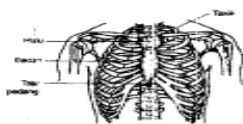
ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal : 23/09/2023 Pukul : 5.05

PHYSICAL DATE

Heigh : 150 Weight : 35 BP : 180/100 mmHg

AUSCULTATION AND OTHER TEST



Rhythm : SN QRS Rate : 54 QRS Axis : N T Axis :
Position : P : T :
QR : QRS Widht : VAT : Qr :
ST : Q Wave : R Wave : S.Wave :

Transitional Zone :

CONCLUSIONS

Remark :

CHF + 80% ug +
Arr Bradi

Data Klinis : sesak nafas (+)
dx: Ckd on Hd + Pneumonia

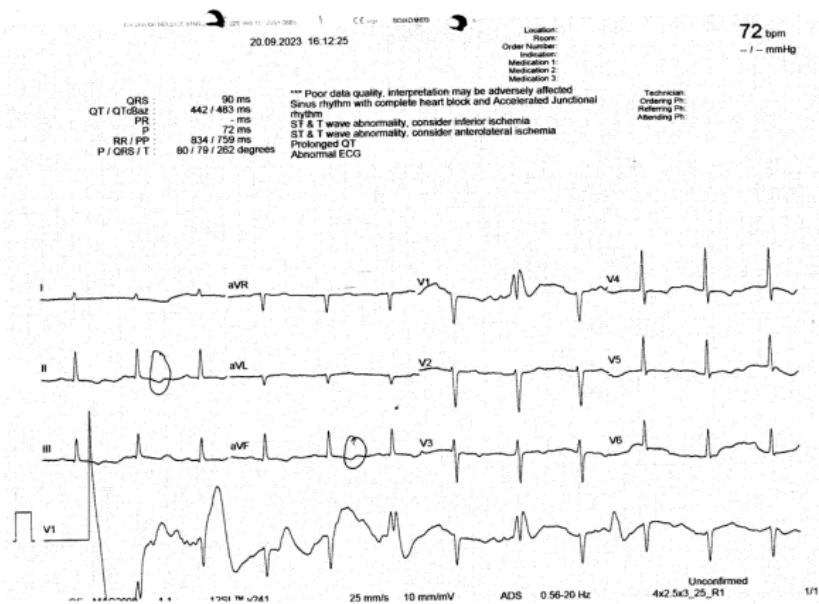
RADIOLOGI REPORT



THORAX (AP)

Keurangan : Cor : Ukuran normal
Sinus dan diafragma normal
Trachea tampak simetris
Paru : Tampak infiltrat pada kedua parahiler dengan double lument tampak terpasang. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vasculer bertambah

Kesimpulan : Pneumonia.



 RSU Imelda Pekerja Indonesia		No. R. Medis : Nama : Tgl. Lahir :	RM 34 Rev 02/2022
KADAR GULA DARAH			
Dokter Pengirim : dr. <i>W. S.</i>		Ruangan :	
Jenis Spesimen			
Tanggal/Jam	Jenis Pemeriksaan Glukosa Puasa/2 jam PP/ Ad Random	Hasil	Satuan
24/07/23 21.40	Kad. ahr	96	Mg/dl
24/07/23 02.00	Kad. ahr	82	
06.00	Kad. ahr	98	
07.00	Kad. ahr	96	
09.00	Kad. ahr	97	
10.00	Kad. ahr	121	
24/07/23 10.45	Kad. ahr	77	
Nilai Normal : Puasa : 80-120 2 jam PP : 90-140 Ad Random : <200			
Teknik yang digunakan : Canggih			
Salam Sejahter,			
dr. Fani Ade Irma, Sp.PK			

 RSU Imelda Pekerja Indonesia		No. R. Medis : Nama : Tgl. Lahir :	RM 34 Rev 02/2022
KADAR GULA DARAH			
Dokter Pengirim : dr.		Ruangan :	
Jenis Spesimen			
Tanggal/Jam	Jenis Pemeriksaan Glukosa Puasa/2 jam PP/ Ad Random	Hasil	Satuan
11.00	Kad. ahr		Mg/dl
Nilai Normal : Puasa : 80-120 2 jam PP : 90-140 Ad Random : <200			
Teknik yang digunakan : Canggih			
Salam Sejahter,			

Kasus 17

	Jenis Kelamin	Perempuan
Alasan Pasien Di Rawat	Pucat (+), mual muntah (+).	
Anamnesis	Pucat (+), lemas (+), riwayat bab hitam (+), mual muntah (+), penurunan bb, luka borok dikaki kiri sudah dioperasi 1 tahun yang lalu, Riwayat penyakit PSMBA + Kolitis.	
Pemeriksaan Fisik	Sensorium : cm, TD : 90/60 mmHg, Nadi : 92 x/l, Nafas : 22 x/l, Suhu : 36 c, Anemis : (+), BB : 45 kg Kepala dan leher : konj anemis (+) Abdomen : soepel, peristaltik (+), NTE (+) Ekstremitas superior : akral hangat, spo2 99 room air Ekstremitas inferior : akral hangat, luka borok dikaki kiri.	
Pemeriksaan Penunjang	tgl 02/07/2023 - Darah Lengkap -> Hemoglobin : 7.0 g/dl, Leukosit : 12.5 *3/uL, Hematokrit : 17.7 %, Eritrosit : 2.23 juta/mm3 - Glukosa ad random : 182 Mg/dl - Elektrolit lengkap -> natrium : 121 mmol/L, kalium : 3.5 mmol/L, chlorida : 85 mmol/L - THORAX (AP) Kesimpulan : Bronchopneumonia.	
Diagnosa Masuk	Anemia ec PSMBA dd PSMBB + Hyponatremia	
Pengobatan dan Tindakan	- Pengobatan : asam traneksamat 100 mg inj; ceftriaxone 1 gr inj; channa 500 mg caps; ciprofloxacin 200 mg/100 ml inf; dextro 40% inf; metronidazole 100 cc inf; naci 3% inf; naci 0,9% 500 ml inf; norages 2 ml inj; omeprazole 40 mg inj; omeprazole 20 mg tab; ondansetron 4 mg inj; rebamipide 100 mg tab; sucralfate 100 mg syr - Tindakan : Transfusi darah (2 bad)	

Perkembangan selama dirawat

- tgl 02/07/2023 : pasien baru dari Igd tiba diruangan Sakura pukul 20.30 wib dengan keluhan pucat (+), mual muntah (+), penurunan bb, TD : 100/83 mmHg, HR : 90 x/i, RR : 22 x/i, T : 36.3 c, r/transfusi 2 bag prc
 - tgl 03/07/2023 : mual muntah (+), lemas (+), pucat (+), TD : 102/73 mmHg, HR : 85 x/i, RR : 20 x/i, T : 36 c, instruksi dari dr sp.pd kgeh -> iufd ri 20 gtt/i, iufd nacl 3% 3 fls, inj omeprazole 1 vial/12 jam, ceftriaxone 1 gr/12 jam, rebamipide 3x100 mg, sucralfat syr 3x1, HBA/C Sedang : 7.2
 - tgl 04/07/2023 : mual (+), muntah (-), lemas (+), pucat (+), TD : 120/80 mmHg, HR : 80 x/i, RR : 20 x/i, T : 36.3 c, instruksi dari dr sp.pd kgeh -> chana 2x1 caps, kgd puasa : 73 Mg/dl, kgd 2 jam pp: 112 Mg/dl
 - tgl 05/07/2023 : mual (+), pucat (+), kulit bersisik, TD : 90/60 mmHg, HR : 78 x/i, RR : 22 x/i, T : 36.6 c, kgd puasa : 98 Mg/dl, kgd 2 jam pp : 34 Mg/dl, pukul 09.10 wib call dr sp.pd kgeh -> lapor kgd pasien a/v substitusi dextro 40% 1 fls, dextro 10% 10 tpm -> pukul 11.00 wib kgd : 135 Mg/dl
 - tgl 06/07/2023 : pukul 07.48 wib visite dr sp.pd kgeh a/v noverapide 3x8 unit, iufd nacl 20 tpm, omeprazole 1 gr/12 jam, ceftriaxone 1 gr/12 jam, anjr cek agda dan dr, Darah Lengkap -> Hemoglobin : 9.1 g/dl, Hematokrit : 24.6 %, Eritrosit : 3.05 juta/mm3, Natrium : 122 mmol/L, Kalium : 2.2 mmol/L, Chloride : 94 mmol/L, Analisa gas darah -> pco2 : 16.4 mmHg, po2 : 210 mmHg, hco3 : 15.0 mmol/L, co2 total : 15.5 mmol/L, base excess : -7.4 mmol/L, pukul 09.30 wib call dr sp.pd kgeh -> lapor hasil lab a/v anjr rawat icu, kesadaran menurun, lemas (-), pucat (+), sesak nafas (+), TD : 112/69 mmHg, HR : 110 x/i, RR : 26 x/i, T : 36 c, spo2 : 97 %, kgd puasa : 363 Mg/dl, kgd 2 jam pp : 136 Mg/dl

PASIE RAWATAN RUANGAN ICU

- tgl 06/07/2023 : pasien dari ruangan Sakura tiba diruangan Icu pukul 11.55 wib dengan keluhan sesak nafas (+), penurunan kesadaran (+), pucat (+), demam (+), turgor kulit jelek (+), TD : 112/72 mmHg, HR : 111 x/i, RR : 30 x/i, T : 38 c, pukul 12.00 wib call dr sp.an lapor pasien sesak nafas a/v cor nacl 0.9% 250 cc, anjr intubasi -> keluarga pasien menolak (penolakan terlampir), Urine rutin -> warna : kuning keruh, leukosit : (+).
 - tgl 07/07/2023 : pukul 00.10 wib pasien henti nafas dan henti jantung -> keluarga DNR (Do not resuscitate), pasien dinyatakan meninggal dunia pukul 00.17 wib dihadapan dokter, perawat dan keluarga pasien.

Diagnosa Akhir : DM Thype II + Melena + Hyponatremia + Anemia + Hipertensi

Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang : Meninggal dunia

Instruksi Tindak Lanjut : Tidak ada

Edukasi : -

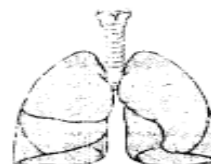
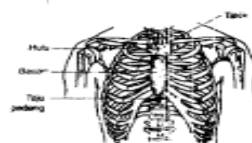
ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal : 2-6-23 Pukul : 13.45

PHYSICAL DATA

Height : 150 Weight : 45 BP : 90/60 mmHg

AUSCULTATION AND OTHER TEST



Rhythm	:	QRS Rate	:	QRS Axis	:	T Axis	:
Position	:	P	:	T	:	U	:
QR	:	QRS Widht	:	VAT	:	Qt	:
ST	:	Q Wave	:	R Wave	:	S.Wave	:
Transitional Zone :							

CONCLUSIONS

Remark :

Handwritten notes and signatures:
 In 4-5-23
 100%
 100%
 100%

Data Klinis : anemia ec ????

RADIOLOGI REPORT

THORAX (AP)

Keterangan : Cor : Ukuran normal
Sinus dan diafragma normal
Trachea tampak simetris
Paru : Tampak pebercakan pada kedua perihiler.
Tidak tampak effusi pleura
Corakan broncho vasculer bertambah.

Kesimpulan : Bronchopneumonia.

KADAR GULA DARAH

Dokter Pengirim	: dr. R. H. G. S. G. S.	Ruangan	Saluran		
Jenis Spesimen	: darah.				
Tanggal/Jam	Jenis Pemeriksaan Glukosa Puasa/2 jam PP / Ad Random	Hasil	Satuan	Nilai Normal	Teknik yang digunakan
4/7 - 2023	puasa	73	Mg/dl	Puasa : 80-120	Cangas
10/25	2 jam PP	112		2 jam PP : 90-140	
5/7 - 2023	puasa	90		Ad Random : <200	
10/25	2 jam PP	34			
11/25	puasa	235			
6/7 - 23	puasa	363			
	2 jam PP	136			
11/25	puasa	175			

Salam Sejahtera,



dr. Fani Ade Irma, Sp. PK

UNIKIT & PELAYANAN TIMUR KOTA PELAIAN				
JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	7.0 ✓	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih
Leukosit	12.5	10 ³ /ul	4 - 11	
Jumlah Trombosit	445.000	/mm ³	140.000 - 450.000	
Hematokrit	17.7	%	P: 42 - 56 W:36-47	
Eritrosit	2.23	Juta / mm ³	P:4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10	
MCV	79	um ³	81 - 99	
MCH	30.6	Pgr	27,0 - 31,0	
MCHC	38.4	g/ dl	32,0 - 36,0	
RDW	14.8	%	11,5 - 15,0	
PDW	8.9	%	10,0 - 18,0	
MPV	6.8	um ³	6,5 - 11,0	
PCT	0.300	%	0,100 - 0,500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2.7	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Netrofil (abs)	3.0	10 ³ / ul	1,56 - 6,13	
Neutrofil	24.2	%	50 - 70	
Linfosit	66.1	%	20 - 40	
Monosit	7.0	%	2 - 8	
Linfosit (abs)	8.3	10 ³ / ul	1,8 - 3,74	
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	182	Mg/ dl	<200	
FAAL GINJAL				
Ureum/Urea-N	23	Mg/dl	13 - 50	
Creatinin	0.86	Mg/dl	P : 0.7 - 1.4 W : 0.6 - 1.1	

Kasus 18

Tanggal Pemeriksaan 21/09/2023 Pukul :00.05 wib di IGD

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Unit/Satuan	Angka Normal
Hematologi	12.1	g/dl	P:13-18 W: 12-16
Darah Lengkap			
Hemoglobin			
Leukosit	10.4	10 ³ /ul	4-11
Jumlah Trombosit	301000	/mm ³	140.000-450.000
Hematokrit	36,5	%	P: 42-56 W: 36-47
Eritrosit	4,34	Juta/mm ³	P: 4.50-4.60 W:4,10-5,10
MCV	84,2	UM 3	81-99
MCH	28.0	Pgr	27,0-31,0
MCHC	33,2	g/dl	32,0-36,0
RDW	13.0	%	11,5-15,0
PDW	10.4	%	10,0-18,0
MPV	8,1	Um ³	6,5-11,0
PCT	0.24	%	0,100-0,500
Hitung Jenis Leukosit			

Eosinofil	2,2	%	1-3
Basophil	0	%	0-1
Netrofil (abs)	6,6	10*3/ul	1,56-6,13
Neutrofil	62.9	%	50-70
Limfosit	32,9	%	20-40
Monosit	2,0	%	2-8
Limfosit (abs)	3,4	10*3/ul	1,8-3,74
TEST GULA DARAH Glukosa Ad Random	173	mg/dl	<200
ELEKTROLIT Elektrolit lengkap Natrium	128	mmol/ L	135 – 150
Kalium	4,2	mmol/ L	3,6 -5,5
Chlorida	100	mmol/ L	96 – 108

	Jenis kelamin	Perempuan
Alasan Pasien Di Rawat	Sesak nafas, batuk dahak, tampak lemas, mual, muntah	
Anamnesis	Sesak nafas dialami 2 hari ini, memberat disertai batuk dahak(+) os tampak lemas(+), mual(+), muntah(+), BAB dan BAK normal.	
Pemeriksaan Fisik	- Sens : CM, TD : 159/90mmHg, HR : 122x/i, RR : 28-29x/i, Temp : 36.5°C, Dyspnoe : (+), Kepala dan leher : Pupil isokor(+), Thorax : Ronchi(+/+), wheezing(+/+), Abdomen : Soepei peristaltik(+), Ekstremitas Inferior : Akral hangat(+), Ekstremitas Superior : Akral hangat(+)	
Pemeriksaan Penunjang	Tgl. 21/09/2023 : - THORAX (AP) Kesimpulan : Cardiomegali. DDx: TB paru. Bagaimana dengan LAB ? - USG KIDNEY & BLADDER Kesimpulan : Proses kronis parenkim kedua ginjal (GGK). Nefrolithiasis dextra. - KGo adr : 328 Mg/dl. Natrium : 128mmol/L.	
Diagnosa Masuk	Asma bronchial eksaserbasi + Susp pneumonia + DM tipe II + Hipertensi + CHF ec HHd	
Pengobatan dan Tindakan	Pengobatan : Dexametason 5 Mg/Ml Inj, Novorapid Flex Pen, Pulmicort Nebul/ Budesma, Rantidin 25 Mg/Ml Inj, Ringer Lactat 500 Mg Inf, Ventolin 2.5mg Neb (Ventasol), Pulmicort Nebul/ Budesma, Spirondolacton 25 Mg Tab. - TINDAKAN : NEBULIZER + ECHOCARDIOGRAPHY	
Perkembangan selama dirawat	Tgl. 21/09/2023 Sesak nafas dialami 2 hari ini, memberat disertai batuk dahak(+) os tampak lemas(+), mual(+), muntah(+), ronchi(+), TD : 150/100mmHg, HR : 129x/i, RR : 25x/i, Temp : 36.5°C. Advice dr.Sp.3P->CHF ec HHd, IVfd naci 0.9% 10 tpm, inj.furosemid 1 ampul /8 jam, spironolactone 1x25 mg, bisoprolol 1x1.25 mg/ sore, ramipril 1x2.5 mg/ 12 jam. Tgl. 22/09/2023 Sesak nafas(+), batuk dahak(+), ronchi(+), TD : 140/90mmHg, HR : 80x/i, RR : 24x/i, Temp : 36.4°C. Instruksi dr.Sp.3P->Rantidin 1x5 mg. HBAIC buruk : 15.5 Tgl. 23/09/2023 Sesak nafas ber(-), batuk ber(-), lemas(+), ronchi ber(-), TD : 136/80mmHg, HR : 117x/i, RR : 22x/i, Temp : 36°C. Advice dr.Sp.PD->Levemir 1x12 IU, novorapid 3x10 IU. Tgl. 24/09/2023 Sesak nafas(+), batuk(+), lemah anggota gerak, TD : 142/78mmHg, HR : 83x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.2°C. Tgl. 25/09/2023 Batuk(+), sesak nafas ber(-), lemah anggota gerak, TD : 115/75mmHg, HR : 83x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.4°C. Faeces rutin->Coklat, lendir : (+). Tgl. 26/09/2023 Batuk(+), sesak nafas ber(-), lemah anggota gerak ber(-), TD : 107/87mmHg, HR : 80x/i, RR : 22x/i, Temp : 36.4°C. Tgl. 27/09/2023 Batuk(+), sesak nafas(-), demam(-), TD : 127/87mmHg, HR : 78x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.7°C. Tgl. 28/09/2023 Batuk(+), sesak nafas(-), demam(-), TD : 125/73mmHg, HR : 80x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.5°C. Instruksi dr.Sp.PD->paracetamol 3x1, levemir 1x14 IU. Tgl. 29/09/2023 Batuk(+), sesak nafas(-), demam ber(-), TD : 110/80mmHg, HR : 70x/i, RR : 20x/i, Temp : 36°C. HB : 11.3 g/dl. Tgl. 30/09/2023 Batuk ber(-), sesak nafas(-), TD : 117/67mmHg, HR : 105x/i, RR : 22x/i, Temp : 36.7°C. Pasien boleh PBJ.	
Diagnosa Akhir	Pneumonia + DM tipe II + Oedem paru + CHF ec HHd + Hyponatremia	

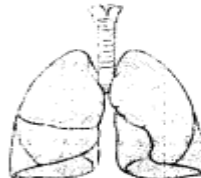
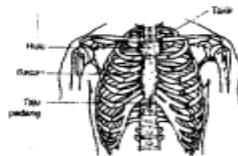
ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal : 26-9-11 Pukul : 08.00

PHYSICAL DATA

Height : 160 Weight : 80.6 BP : 157/90 mmHg

AUSCULTATION AND OTHER TEST



Rhythm	:	.....	QRS Rate	:	.....	QRS Axis	:	.....	T Axis	:	.....
Position	:	.....	P	:	.....	T	:	.....	U	:	.....
QR	:	.....	QRS Widht	:	.....	VAT	:	.....	Qt	:	.....
ST	:	.....	Q Wave	:	.....	R Wave	:	.....	S.Wave	:	.....
Transitional Zone	:	.....									

CONCLUSIONS : St

Remark :

Data Klinis : Asma+DM

RADIOLOGI REPORT

THORAX (AP)

Keterangan : Cor : Ukuran membesar (CTR : +/- 60%)
 Sinus dan diafragma normal
 Trachea tampak simetris
 Paru : Tampak bercak infiltrat pada kedua parahiler. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vasculer bertambah

Kesimpulan : Cardiomegali.
 DD/: TB paru.

Bagaimana dengan LAB ?

RADIOLOGI REPORT

USG KIDNEY & BLADDER

Keterangan : Ginjal kanan : Ukuran ginjal kanan mengecil +/-9,10 cm x 4,68 cm. Tampak batu Uk +/- 1,17 cm, Tidak tampak tanda - tanda bendungan pada sistem pelvo calyces maupun ureter. Ginjal Kiri : Ukuran ginjal kiri mengecil +/-9,30 cm x 4,47 cm. Tidak tampak batu didalamnya, tidak tampak tanda - tanda bendungan pada sistem pelvo calyces maupun ureter. Blass : Ukuran normal, reguler, tidak tampak massa

Kesimpulan : Proses cronis parenkim kedua ginjal (GGK).
Nefrolithiasis dextra.

Kasus 19

		Jenis Kelamin	Laki - Laki
Alasan Pasien Di Rawat	Luka borok menghitam di jari tangan kanan dan kiri		
Anamnesis	Luka borok menghitam di jari tangan kanan dan kiri, hal ini sejak 1 minggu, nyeri (+), riwayat DM		
Pemeriksaan Fisik	Sns : cm Tekanan darah : 150/64 mmHg, nadi : 78 x/l, nafas : 20 x/l, suhu : 36.8 c, berat badan : 56 kg Thorax : SP Vesikuler Abdomen : soepel, peristaltik (+)		
Pemeriksaan Penunjang	Tgl 14/09/2023 : Darah lengkap : - Hemoglobin : 10.3 g/dl, leukosit : 18.5 ul, hematokrit : 29.0 % - Glukosa ad random : 426 mg/dl - Ureum/Urea-N : 84 mg/dl, creatinin : 1.23 mg/dl - Elektrolit lengkap : Natrium : 128 mmol/l, kalium : 3.4 mmol/l - THORAX (AP) Kesimpulan : TB Paru. - MANUS (DEXTRA) Kesimpulan : Kalsifikasi dan stenosis manus dextra. - MANUS (SINISTRA) Kesimpulan : Kalsifikasi dan stenosis manus sinistra.		
Diagnosa Masuk	Ganggren Diabetikum o/t Digni III Manus (D) et Digni IV Manus (S)		
Pengobatan dan Tindakan	Pengobatan : METRONIDAZOLE 100 CC INF, CEFTRIAXONE 1 GR INF, NORAGES 2 ML INF, NACL 0.9% 500 ML INF. Tindakan : 1. Debridement + Amputasi Digni IV Manus (S), 2. Debridemet + Amputasi Digni III Manus (D) (tgl 17/09/2023)		
Perkembangan selama dirawat	- Tgl 14/09/2023 : Pasien tiba di ruangan Anggrek dengan keluhan Luka borok menghitam di jari tangan kanan dan kiri, hal ini sejak 1 minggu, nyeri (+), TD : 150/64 mmHg, HR : 78 x/l, RR : 20 x/l, T : 36.8 c - Tgl 15/09/2023 : luka borok menghitam di jari tangan kanan dan kiri (+), sejak 1 minggu ini, nyeri (+), demam (+), skala nyeri : 3, TD : 127/75 mmHg, HR : 80 x/l, RR : 22 x/l, T : 37.9 C, anjur dari dr sp.pd -> diet dm 1900 kolo, stop oat sementara, cilostazol 2x50 mg - tgl 16/09/2023 -> luka robek di tangan kanan dan kiri, seluruh tubuh oedem nyeri (+), demam (-), skala nyeri : 3, TD : 147/67 mmHg, HR : 91 x/l, RR : 20 x/l, T : 36 C, anjur dari dr sp.pd -> inj. ceftriaxone 1 gr/ 12 jam, metronidazole 500 mg/ 8 jam, inj. metonidazole 1 amp/8 jam, inj. tramadol 1 drip/8 jam, inj. ranitidin 1amp/ 12 jam, cal-95 2x1, chanan 3x1, Hb A 1 C -> HBA1C : 5.4 %, PROFIL LIPID -> CHOLESTROL TOTAL : 156 MG/DL, HDL Cholesterol : 40 mg/dl, LDL Cholesterol : 99 mg/dl, Triglyserida : 84 mg/dl, Asam Urat : 7.12 Mg/dl, r/debridement tgl 17/09/2023 - tgl 18/09/2023 -> nyeri post operasi tangan kanan dan kiri (+), badan lemas (+), skala nyeri : 3, TD : 160/70 mmHg, HR : 100 x/l, RR : 20 x/l, T : 37 C, Darah Lengkap -> Hemoglobin : 10.0 g/dl, Leukosit : 22.2 *3/ul, Hematokrit : 28.2 %, Eritrosit : 3.09 Juta/mm3, Glukosa Ad Random : 160 Mg/dl, Ureum/Urea-N : 68 Mg/dl, Creatinin : 1.3 Mg/dl, Natrium : 129 mmol/L, Kalium : 2.9 mmol/L, FAAL HATI -> Albumin : 1.9 g/dl. - tgl 19/09/2023 -> nyeri post operasi di jari tangan kanan dan kiri mulai berkurang (+), tubuh kulit bersisik (+), skala nyeri : 2, TD : 135/68 mmHg, HR : 80 x/l, RR : 20 x/l, T : 36.4 C, Faal Hati -> Albumin : 2.1 g/dl, Natrium : 135 mmol/L, Kalium : 3.1 mmol/L - tgl 20/09/2023 -> nyeri post operasi di jari tangan kanan dan kiri (+), seluruh kulit bersisik (-), skala nyeri : 1, TD :		
Diagnosa Akhir	Osteomyelitis Manus + Gangren Diabeticum + Hipotremia		

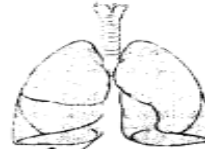
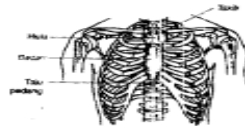
ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal : 14.9.23 Pukul : 22.06

PHYSICAL DATA

Height : 165 Weight : 60 BP : 130/90 mmHg

AUSCULTATION AND OTHER TEST



Rhythm	:	QRS Rate	: 77	QRS Axis	:	T Axis	:
Position	:	P	:	T	:	U	:
QR	:	QRS Width	:	VAT	:	Qt	:
ST	:	Q Wave	:	R Wave	:	S. Wave	:
Transitional Zone	:						

CONCLUSIONS

Remark :

RADIOLOGI REPORT

THORAX (AP)

Keterangan : Cor : Ukuran normal
Sinus dan diafragma normal
Trachea tampak simetris
Paru : Tampak bercak infiltrat pada lapangan atas kedua paru dan parahiler. Tidak tampak effusi pleura.
Corakan broncho vascular bertambah

Kesimpulan : TB Paru.

MANUS (DEXTRA)

Keterangan : Tidak tampak dextruksi maupun fracture patologis pada manus dextra. Tidak tampak dislocatio. Tampak pembuluh darah arteri radialis dan ulnaris sclerotic dan irreguler hingga kecabang-cabang distal manus dextra. Celah sendi baik

Kesimpulan : Kalsifikasi dan stenosis manus dextra.

MANUS (SINISTRA)

Keterangan : Tidak tampak dextruksi maupun fracture patologis pada manus sinistra. Tidak tampak dislocatio. Tampak pembuluh darah arteri radialis dan ulnaris sclerotic dan irreguler hingga kecabang-cabang distal manus sinistra. Celah sendi baik

Kesimpulan : Kalsifikasi dan stenosis manus sinistra.

KADAR GULA DARAH					
Dokter Pengirim : dr. Tulip		Ruangan : Tulip			
Jenis Spesimen :					
Tanggal/Jam	Jenis Pemeriksaan Glukosa Puasa/2 jam PP/ Ad Random	Hasil	Satuan	Nilai Normal	Teknik yang digunakan
18-9-2023	Kgd ad l @ 15.30	123	Mg/dl	Puasa : 80-120	Canggih
	Kgd ad n 00.12	139		2 jam PP : 90-140	
	Kgd ad n 07.00	114		Ad Random : <200	

Salam Sejahtera,

Tgl Lahir : 11/03/1967 00:00:00		Alamat : JL. TOMBAK NO 27 LK IV MEDAN SUDOREJO HELIR MEDAN TENBUNG KOTA MEDAN		
JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap	10.3 ✓	g/dl	P: 13-18 W: 12-16	Canggih
Hemoglobin	18.5 ✓	10 *3/ ul	4 - 11	
Jumlah Trombosit	312.000	/ mm3	140.000 - 450.000	
Hematokrit	29.0	%	P: 42 - 54 W: 36 - 47	
Eritrosit	3.16	juta / mm3	P: 4.50 - 6.00 W: 4.10-5.10	
MCV	91.7	um3	81 - 99	
MCH	32.7	Pgr	27.0 - 31.0	
MCHC	35.6	g/ dl	32.0 - 36.0	
RDW	13.0	%	11.5 - 15.0	
PDW	8.9	%	10.0 - 18.0	
MPV	6.8	um3	6.5 - 11.0	
PCT	0.210	%	0.100 - 0.500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	1.5	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Neutrofil (abs)	15.7	10 *3 / ul	1.56 - 6.13	
Neutrofil	83.9	%	50 - 70	
Linfosit	9.6	%	20 - 40	
Monosit	5.0	%	2 - 8	
Linfosit (abs)	1.7	10 *3 / ul	1.8 - 3.74	
Masa Pendarahan	4 ✓	Menit	2 - 6	
Masa Pembekuan	9'30"	Menit	6' - 12'	Sederhana
TEST GULA DARAH				
Glukosa Air Random	426 ✓	Mg/ dl	<200	
FAAL GERAL				
Ureum/Urea-N	94 ✓	Mg/dl	13 - 50	
Creatinin	1.23	Mg/dl	P : 0.7 - 1.4 W : 0.6 - 1.1	
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	128 ✓	mmol/ l	135 - 150	ISE
Kalium	3.4	mmol/ l	3.6 - 5.5	
Klorida	97	mmol/ l	96 - 108	

Interpretasi Klinik :

Kasus 20

Jenis Kelamin		Laki - Laki
Alasan Pasien Di Rawat	Pucat (+), kedua kaki bengkak (+), badan lemas (+).	
Anamnesis	Wajah pucat dalam 1 bulan ini, disertai kebas pada tangan, kedua kaki bengkak, badan lemah dan tidak mampu untuk menompang tubuh, Riwayat penyakit DM dalam pengobatan.	
Pemeriksaan Fisik	Sensorium : cm, TD : 93/60 mmHg, Nadi : 80 x/l, Nafas : 20 x/l, Suhu : 36.7 c, Anemis : (+), Oedem : (+), BB : 62 kg, TB : 160 cm Abdomen : soepet, peristaltik (+) N, HLR ttb, decubitus (+) Ekstremitas superior : kanan : ganggren jari 3,4,5, kiri : kekuatan otot 5/5 Ekstremitas inferior : kekuatan otot 2/2.	
Pemeriksaan Penunjang	Tgl 18/09/2023 - Darah lengkap -> Hemoglobin : 9.0 g/dl, Leukosit : 16.7 *3/U/L, Hematokrit : 23.4 %, Eritrosit : 2.68 juta/mm3 - Glukosa ad random : 535 Mg/dl - Faal ginjal -> Ureum : 68 M/dl, Creatinin : 2.97 Mg/dl - Elektrolit lengkap -> Natrium : 123 mmol/L - Analisa gas darah -> pco2 : 20.4 mmHg, po2 : 195 mmHg, hco3 : 14.3 mmol/L, co2 total : 14.9 mmol/L, base excess : -9.9 mmol/L - Profil jantung -> Troponin-T : 216 ng/L - Urine rutin -> Warna : kuning keruh, Reduksi : (+++), Protein : (+). - THORAX (AP) Kesimpulan : Cardiomegali, Pneumonia. - VERTEBRAE LUMBALIS (AP + LATERAL) Kesimpulan : Kurva lurus, Spondylosis lumbalis. Spondyloarthrosis L5-S1 disertai canal stenosis. - CT HEAD SCAN Kesimpulan : Infarct subacute dan cronis pada kedua basal ganglia. - MANUS (DEXTRA) Kesimpulan : Proses Osteomyelitis. - USG KIDNEY & BLADDER Kesimpulan : Nefritis bilateral. Cystitis.	
Diagnosa Masuk	DM Thype II + CKD + Paraparese ec susp HNP + Hyponatremia + Decubitus	
Pengobatan dan Tindakan	- Pengobatan : Mecobalamin 500 Inj, Naci 0,9% 500 Ml Inf, Rantidin 25 Mg/Ml Inj - Tindakan : Fisioterapi (tgl 19,20/09/2023), Echocardiography report (tgl 22/09/2023), Transfusi darah (1 bag), Debridement + Defect Closure Dengan Flap (tgl 25/09/2023)	

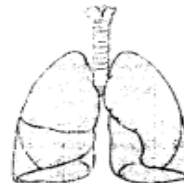
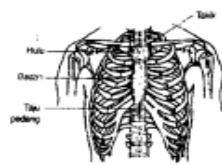
ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal : 10-9-23 Pukul : 10.30

PHYSICAL DATA

Height : 165 Weight : 62 BP : 95/60 mmHg

AUSCULTATION AND OTHER TEST



Rhythm : *Normal* QRS Rate : *77* QRS Axis : *Left* T Axis : *Left*
 Position : *Normal* P : *Normal* T : *Normal* U : *Normal*
 QR : *Normal* QRS Widht : *Normal* VAT : *Normal* Qt : *Normal*
 ST : *Normal* Q Wave : *Normal* R Wave : *Normal* S.Wave : *Normal*
 Transitional Zone : *Normal*

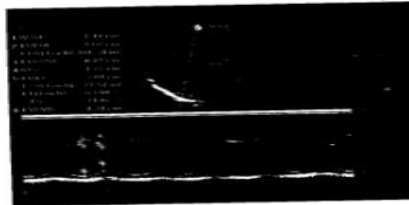
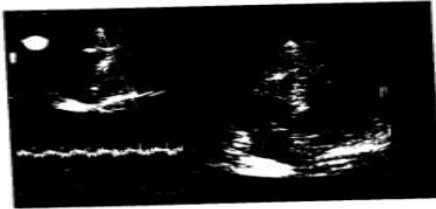
CONCLUSIONS

ST elev. II, III, aVF.

NAMA : Atchell Rahman Ridwan
UMUR : 57 th
RM : 28.9.01
JENIS KELAMIN : LK

REF. NO. : R-202003
TANGGAL : 22/03/2022

ECHOCARDIOGRAPHY REPORT



KESAN :

Fungsi sistolik LV baik. EF 63%
Fungsi diastolik LV terganggu
Kelemahan : Global nonischemic
bukaner LVE lownormal
kelemp MR mild TR mild
TAPB 18 TAP 0
kesan : CHF & HUP

Terima Kasih

dr. Imam Kukuh Dermawan, Sp.JP

RADIOLOGI REPORT

MANUS (DEXTRA)

Keterangan : Tampak proses lytic dan sclerotic pada phalang distal digit 2,3 dan 4 manus dextra. Tidak tampak fracture patologis pada manus dextra. Tidak tampak dislokasi. Celah sendi baik.

RADIOLOGI REPORT

VERTEBRAE LUMBALIS (AP + LATERAL)

-  Keterangan : Kurva tampak lurus
Tampak osteofit pada tulang-tulang vertebrae lumbalis dengan permukaan discus vertebrae sclerotic dan irregular disertai penyempitan discus dan foramen L5-S1
- Kesimpulan : Kurva lurus
Spondylosis lumbalis.
Spondyloarthrosis L5-S1 disertai canalis stenosis.

THORAX (AP)

- Keterangan : Cor : Ukuran membesar (CTR: +/-55%)
Sinus dan diafragma normal
Trachea tampak simetris
Paru : Tampak bercak berupa infiltrat pada kedua parahiler. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vascular bertambah
-  Kesimpulan : Cardiomegali
Pneumonia
-

RADIOLOGI REPORT

CT HEAD SCAN

-  Keterangan : NCCT : Dilakukan CT - Scan head non kontras potongan axial ketebalan 5.0 mm & 1.0 mm di peroleh hasil sbb :
- Infratentorial, ventricle IV dan cerebellum serta pons normal
 - Tampak lesi hypodens pada basal ganglia kiri-kanan
 - Sulcy gyri corticalis dan fisura sylvii normal
 - Ventricle III & lateralis normal
 - Tidak tampak mid line shift
 - Tidak tampak fracture pada tulang calvaria
- Kesimpulan : Infarck subacute dan kronis pada kedua basal ganglia.
-

Uraian Klinis : nyeri di bagian pinggang

RADIOLOGI REPORT

USG KIDNEY & BLADDER

-  Keterangan : Ginjal R-L : Outline irregular, batas sinus echo complex tidak jelas, tidak tampak tanda - tanda bendungan pada kedua PCS dan ureter, tidak tampak batu maupun massa didalamnya. Blass : Dinding menebal irregular, Ukuran normal, tidak tampak massa maupun batu didalamnya.
- Kesimpulan : Nefritis bilateral.
Cystitis.

Saran: sebaiknya dilakukan Foto lumbal.

KADAR GULA DARAH

Dokter Pengirim : dr. Wile S.P.P.

Ruangan :

Jenis Spesimen :

Tanggal/jam	Jenis Pemeriksaan Glukosa Puasa/2 jam PP/ Ad Random	Hasil	Satuan	Nilai Normal	Teknik yang digunakan
25-08-23 10:00	2 jam PP	431	Mg/dl	Puasa : 80-120	Canggih
11:00	Ad Random	374			
12:00	Ad Random	538			
13:00	Ad Random	407			
14:00	Ad Random	300			
15:00	Ad Random	374			
16:00	Ad Random	297			

Salam Sejahtera,

APJ

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT / SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	9.0 ✓	g/dl	P: 13-18 W: 12-16	Canggih
Leukosit	16.7 ✓	10 ³ /uL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	470.000	/ mm3	140.000 - 450.000	
Hematokrit	23.4	%	P: 42 - 56 W: 36-47	
Eritrosit	2.68	Juta / mm3	P: 4.50 - 4.60 W: 4.10-5.10	
MCV	87	um3	81 - 99	
MCH	32.6	Pgr	27.0 - 31.0	
MCHC	37.4	g/ dl	32.0 - 36.0	
RDW	12.5	%	11.5 - 15.0	
PDW	9.6	%	10.0 - 18.0	
MPV	7.4	um3	6.5 - 11.0	
PCT	0.300	%	0.100 - 0.500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2.2	%	1 - 3	BB: 62 BB: 16
Basofil	0	%	0 - 1	
Netrofil (abs)	10.1	10 ³ / uL	1.56 - 6.13	
Neutrofil	60.0	%	50 - 70	09-30
Limfosit	23.8	%	20 - 40	Fadila 09-35
Monosit	14.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	3.9	10 ³ / uL	1.8 - 3.74	dr. Rinaldo
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	535 ✓	Mg/ dl	<200	
FAAL GINJAL				
Ureum/Urea-N	68	Mg/dl	13 - 50	Orcl 24 = 1784
Creatinin	2.97 ✓	Mg/dl	P : 0.7 - 1.4 W : 0.6 - 1.1	
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	123 ✓	mmol/ L	135 - 150	ISE
Kalium	3.7	mmol/ L	3.6 - 5.5	
Chlonda	102	mmol/ L	96 - 108	

Interpretasi Klinik : Leukositosis + trombositosis + hiponatremia + hiperglikemia

MEDAN, 18/09/2023
Salam Sejahtera

Kasus 21

Assesmen Pasien Di Rawat	Mual muntah (+), sakit kepala (+), kejang (+).
Anamnesis	Mual dan muntah, sakit kepala, dan tangan bagian kanan kebas-kebas, batuk sesekali, saat di Igd pasien kejang 2 kali, kurang lebih 1 menit, dan sempat kejang di rumah 1 kali, Riwayat penyakit DM.
Pemeriksaan Fisik	Sensorium : cm->cm lemah-> apatis, TD : 108/82 mmHg-> 130/90 mmHg, Nadi : 90 x/i, Nafas : 24 x/i, Suhu : 36.3 c, BB : 44 kg, TB : 150 cm Thorax : ronchi (+/-) Abdomen : peristaltik (+), soepel (+)
Pemeriksaan Penunjang	Tgl 20/09/2023 - Darah lengkap -> Leukosit : 13.8 *3/uL - Glukosa ad random : 562 Mg/dl - Elektrolit lengkap -> Natrium : 126 mmol/L. - THORAX (AP) Kesimpulan : TB paru. - CT HEAD SCAN Kesimpulan : Infarct cerebri subacute dan kronik pada parieto occipital sinistra dan periventricular - CT HEAD SCAN + CONTRAST Kesimpulan : Infarct cerebri subacute pada parieto occipital kiri dan periventricular. Tidak tampak tanda-tanda SOL intracerebral.
Diagnosa Masuk	DM dd HONK + Hyponatremia + Susp stroke dd susp SOL + Susp pneumonia dd TB Paru
Pengobatan dan Tindakan	- Pengobatan : Dextro 40% inf; ketonolac 30 mg inj; mecobalamin 500 inj; naci 3% inf; neurobion 5000 inj; ondansetron 4 mg inj; phenytoin 50 mg inj; phenytoin cap; ranitidin 25 mg/ml inj;
Perkembangan selama dirawat	- Tgl 20/09/2023 : pasien baru dari Igd tiba di ruangan Icu pukul 15.50 wib dengan keluhan sesak nafas (+), support o2 nasal canul 4 liter, kejang (-), sakit kepala (+), mual muntah (-), ronchi (+), TD : 120/78 mmHg, HR : 87 x/i, RR : 25 x/i, T : 36.5 c, spo2 : 97%, instruksi dari dr sp.s -> koreksi naci 3% 2 fls 10 gtu/gandung dengan naci 0.9% 20 gtu/i, phytion 1 ampul/8 jam, mecobalamin 1 ampul/12 jam, kgd : 255 Mg/dl, Dextro 40 %, instruksi dari dr sp.pd -> drip noverapide dalam 50 cc naci 0.9% 4 cc/jam - Tgl 21/09/2023 : sesak nafas minimal (+), o2 nasal canul 3 liter, sakit kepala (-), sens : cm, TD : 97/66 mmHg, HR : 67 x/i, RR : 25 x/i, T : 36.8 c, spo2 : 99%, instruksi dari dr sp.p -> 4 fdc 1x3 tab, vitamin b6 1x1, pulul 14.33 wib call dr sp.s -> lapor TD : 85/52 mmHg a/v start vascon, pulul 19.00 wib kgd : 128 Mg/dl, HBAIC Buruk : 10.5%, Cholesterol total : 250 mg/dl, HDL kolesterol : 45 mg/dl, LDL kolesterol : 190 mg/dl. - Tgl 22/09/2023 : sesak nafas (-), keadaan mulai membaik, TD : 120/81 mmHg, HR : 78 x/i, RR : 20 x/i, T : 37 c, spo2 : 97%, kgd : 280 Mg/dl, Natrium : 129 mmol/L, acc pindah ruangan. - RAWATAN RUANGAN ANGGREK - Tgl 22/09/2023 : Pasien pindah dari ruangan Icu tiba di ruangan Anggrek, sesak nafas berkurang, badan lemas (+), TD : 117/71 mmHg, HR : 81 x/i, RR : 18 x/i, T : 37 c - Tgl 23/09/2023 : sesak nafas (+), batuk (+), ronchi (-), wheezing (-), badan lemas (+), TD : 117/70 mmHg, HR : 90 x/i, RR : 26 x/i, T : 36.5 c - Tgl 24/09/2023 : sesak nafas berkurang, badan lemas (+), batuk (+), TD : 120/80 mmHg, HR : 82 x/i, RR : 20 x/i, T : 36.5 c - Tgl 25/09/2023 : sesak nafas (-), batuk berkurang, ronchi (-), wheezing (-), kejang (-), TD : 120/80 mmHg, HR : 89 x/i, RR : 22 x/i, T : 36.7 c, pasien boleh pti.
Diagnosa Akhir	DM Type II + Hyponatremia + Hypoglikemia + TB Paru + Cerebral Infarct

RM - 13/Revisi04/2019

Halaman 1/2

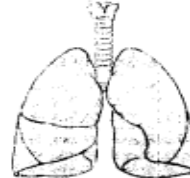
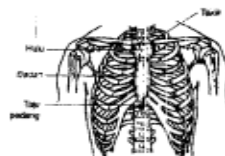
ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal : 20-9-23 Pukul : 10.20

PHYSICAL DATE

Heigh : 150 Weight : 44 BP : 108/82 mmHg

AUSCULTATION AND OTHER TEST



Rhythm : QRS Rate : QRS Axis : T Axis :
Position : P : T : U :
QR : QRS Widht : VAT : Qt :
ST : Q Wave : R Wave : S.Wave :
Transitional Zone :

CONCLUSIONS : LHM (-), RHM (-), HR 82x/m.

Remark : Gmptme,
hxx. NORMAL Ex6
Terima kasih.

RADIOLOGI REPORT

CT HEAD SCAN + CONTRAST

Keterangan : CECT : Fase pemberian kontras media intravena, tidak tampak adanya massa di bawah yang memberikan enhancement.

Infratentorial, ventricle IV dan cerebellum serta pons normal

Tampak lesi hypodens pada parieto occipital kiri dan periventricular

Sulcy gyri corticalis dan fisura sylvii normal

Ventricle III & lateralis normal

Tidak tampak mid line shift

Tidak tampak fracture pada tulang calvaria

Kesimpulan : Infarck cerebri subacute pada parieto occipital kiri dan periventriculer.

Tidak tampak tanda - tanda SOL intracerebral.

RADIOLOGI REPORT

CT HEAD SCAN

Keterangan : NCCT : Dilakukan CT - Scan head non kontras potongan axial ketebalan 5.0 mm & 1.0 mm di peroleh hasil sbb :

Infratentorial, ventricle IV dan cerebellum serta pons normal

Tampak lesi hypodens pada parieto occipital kiri dan periventricular

Sulcy gyri corticalis dan fisura sylvii normal

Ventricle III & lateralis normal

Tidak tampak mid line shift

Tidak tampak fracture pada tulang calvaria

Kesimpulan : Infarck cerebri subacute dan cronik pada parieto occipital sinistra dan periventricular

					02/2022	
KADAR GULA DARAH						
Dokter Pengirim		: dr.		Ruangan :		
Jenis Spesimen		:				
Tanggal/Jam	Jenis Pemeriksaan Glukosa Puasa/2 jam PP/ Ad Random		Hasil	Satuan	Nilai Normal	Teknik yang digunakan
1/9/22 21.00	uak	Adr	295	Mg/dl	Puasa : 80-120	Canggih
22.00	uak	Adr	211			
23.00	uak	Adr	62			
01.00	uak	Adr	210			
02.00	uak	Adr	152			
03.00	uak	Adr	142			
04.00	uak	Adr	209			
11.00	uak	Adr	192			
18.30	uak	Adr	243	Salam Sejahtera,		

JENIS PEMERIKSAAN		HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL		METODE	
HEMATOLOGI							
Darah Lengkap							
Hemoglobin		12.8	g/dl	P: 13-18	W: 12-16	Canggih	
Leukosit		13.8	10 ⁹ / 3/ uL	4 - 11			
Jumlah Trombosit		242.000	/ mm ³	140.000 - 450.000			
Hematokrit		36.1	%	P: 42 - 56	W: 36-47		
Eritrosit		4.21	Juta / mm ³	P: 4.50 - 4.60 W: 4.10-5.10			
MCV		85	um ³	81 - 99			
MCH		30.5	Pgr	27.0 - 31.0			
MCHC		35.6	g/ dl	32.0 - 36.0			
RDW		11.8	%	11.5 - 15.0			
PDW		12.1	%	10.0 - 18.0			
MPV		9.2	um ³	6.5 - 11.0			
PCT		0.200	%	0.100 - 0.500			
Hitung Jenis Leukosit							
Eosinofil		1.8	%	1 - 3			
Basofil		0	%	0 - 1			
Neutrofil (abs)		12.1	10 ⁹ / 3 / uL	1.56 - 6.13			
Neutrofil		87.3	%	50 - 70			
Limfosit		8.9	%	20 - 40			
Monosit		2.0	%	2 - 8			
Limfosit (abs)		1.2	10 ⁹ / 3 / uL	1.8 - 3.74			
TEST GULA DARAH							
Glukosa Ad Random		95	Mg/ dl	<200			
FAAL GINJAL							
Ureum/Urea-N		25	Mg/dl	13 - 50			
Creatinin		0.72	Mg/dl	P : 0.7 - 1.4	W : 0.6 - 1.1		
ELEKTROLIT							
Elektrolit Lengkap							
Natrium		136	mmol/ L	135 - 150		ISE	
Kalium		5.0	mmol/ L	3.6 - 5.5			
Klorida		101	mmol/ L	96 - 108			

11.35
Mawati
11.42
dr. Rindlo

Interpretasi Klinik : Leukositosis + hiperglikemia + hiponatremia

MEDAN, 26/05/2023
Salah Setiawan

11.35
Monic
11.42
dr. Rndlo

Kasus 22

	Jenis Kelamin	Perempuan
Alasan Pasien Di Rawat	Penurunan kesadaran (+), demam (+), sesak nafas (+), bab mencret (+).	
Anamnese	Penurunan kesadaran sejak pagi ini, demam (+), batuk (+), sesak nafas (+), bab mencret (+), riwayat penyakit DM Thype II + Hipertensi.	
Pemeriksaan Fisik	Sensorium : apatis, TD : 160/70 mmHg, Nadi : 80 x/i, Nafas : 26 x/i, Suhu : 38.1 c, BB : 73 kg, TB : 160 cm Thorax : ronchi (+/+) Abdomen : peristaltik (+), soepel (+) Ekstremitas superior : akral hangat (+) Ekstremitas inferior : akral hangat (+).	
Pemeriksaan Penunjang	tgl 06/07/2023 - Darah lengkap -> leukosit : 16.0 *3/uL - Glukosa ad random : 49 Mg/dl - Elektrolit lengkap -> natrium : 132 mmol/L, kalium : 2.4 mmol/L - Analisa gas darah -> pco2 : 26.3 mmHg, po2 : 132 mmHg - THORAX (AP) Kesimpulan : Cardiomegali. Pneumonia.	
Diagnosa Masuk	Hypoglikemia + DM Thype II + Pneumonia + Hipertensi + Hypokalemia	
Pengobatan dan Tindakan	- Pengobatan : allopurinol 100 mg tab; ambroxol 30 mg tab; amlodipin 10 mg tab; atorvastatin 20 mg tab; atropin 0,25 mg inj; bisoprolol 2.5 mg tab; bamfetol (carbamazepim) 200mg tab; citicolin 125 mg inj; clopidogrel 75 mg tab; dextro 40% inf; dextrose 10% inf; diazepam inj 5 mg/ml; epinephrin 1 mg inj; kaen 30 inf; kcl 7,46 % amp; ksr / kaliper tab; levofloxacin 500 ml inf; iodia / loperamide tab; lovenox 0,6 mg inj / enoxrin; mecobalamin 500 inj; miloz 15 mg inj; nacl 0,9% 500 ml inf; norages 2 ml inj; norfion (norepineprin) injek; omeprazole 40 mg inj; paracetamol inf; paracetamol tab; phenytoin 50 mg inj; ranitidin 25 mg/ml inj; simvastatin 20 mg tab	

ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

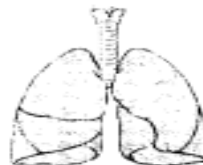
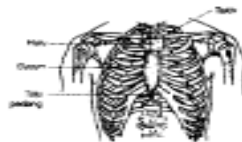
Tanggal : 6/7/2023 Pukul : 13.03 WIB

60 1 died tahun.

PHYSICAL DATE

Heigh : 160 Weight : 73 BP : 160/70 mmHg

AUSCULTATION AND OTHER TEST



Rhythm	:	QRS Rate	:	QRS Axis	:	T Axis	:
Position	:	P	:	T	:	U	:
QR	:	QRS Widht	:	VAT	:	Qt	:
ST	:	Q Wave	:	R Wave	:	S.Wave	:
Transitional Zone	:						

CONCLUSIONS : Small R wave, small QM1 inferior. PAC

Remark : /

Data Klinis : Penurunan kesadaran + hipoglikemi.

RADIOLOGI REPORT

THORAX (AP)

Keterangan : Cor: Ukuran membesar (CTR: +59%)
Sinus dan diafragma normal
Trachea tampak simetris
Paru: Tampak infiltrat pada kedua parahiler disertai kalsifikasi. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vascular bertambah

Kesimpulan : Cardiomegali.
Pneumonia.

Tanggal Lahir : 17/10/1945
Data Klinis : SUSP STROKE

RADIOLOGI REPORT

CT HEAD SCAN

Keterangan : NCCT : Dilakukan CT - Scan head non kontras potongan axial ketebalan 5.0 mm & 1.0 mm di peroleh hasil sbb :
Infratentorial, ventricle IV dan cerebellum serta pons normal
Tampak lesi hypodens pada frontotemporal dan periventricular kanan-kiri
Sulcy gyri corticalis dan fisura sylvii normal
Ventricle III & lateralis normal
Tidak tampak mid line shift
Tidak tampak fracture pada tulang calvaria

Kesimpulan : Infarck cerebri cronis pada frontotemporal dan periventricular bilateral.

Kasus 23

Alasan Pasien Di Rawat	Penurunan kesadaran, Bengkak (+)
Anamnesis	Keluhan penurunan kesadaran 30 menit sebelum masuk RS, bengkak di kaki di kaki kiri dialami 4 hari ini dan terasa nyeri, riwayat penyakit DM.
Pemeriksaan Fisik	Sensorium : CM, TD : 130/90 mmHg, Nadi : 80 x/i, Nafas : 20 x/i, Suhu : 36.5 C, BB : 83 kg, Abdomen : peristaltik (+) soepl (+), Ekstremitas Superior : akral hangat (+), Ekstremitas Inferior : akral hangat (+).
Pemeriksaan Penunjang	Tgl 02/07/2023 - Darah Lengkap -> Hemoglobin : 9.8 g/dl, Leukosit : 20.9 *3/uL, Hematokrit : 26.1 %, Eritrosit : 3.08 juta/mm3, Glukosa Ad Random : 40 Mg/dl, Ureum/Urea-N : 79 Mg/dl, Creatinin : 2.54 Mg/dl, Natrium : 121 mmol/L, Kalium : 3.0 mmol/L, Chlorida : 91 mmol/L. - THORAX (AP) Kesimpulan : Cardiomegali, TB Paru.
Diagnosa Masuk	Hipoglikemia + Selulitis + DM tipe II + Elektrolit Imbalance
Pengobatan dan Tindakan	- Terapi : NACL 3% INF, DEXTRO 40% INF, RANITIDIN 25 MG/ML INJ, KETOROLAC 30 MG INJ; CEFTRIAXONE 1 GR INJ. - Tindakan : Debridement (tgl 04/07/2023), Fisioterapy (tgl 07,08/07/2023)
Perkembangan selama dirawat	- tgl 02/07/2023 -> bengkak di kaki (+), terasa nyeri (+), Nafsu makan (-), skala nyeri : 3, TD : 128/89 mmHg, HR : 80 x/i, RR : 20 x/i, T : 36.1 C - tgl 03/07/2023 -> bengkak di kaki (+), terasa nyeri (+), nafsu makan (-), skala nyeri : 3, TD : 120/80 mmHg, HR : 81 x/i, RR : 20 x/i, T : 36, anjur dari dr sp.pd -> konsul ke sp.s, kgd 2 jam pp 135 mg/dl - tgl 04/07/2023 -> bengkak di kaki (+), nyeri (+), luka tampak basah (+), merah (+), badan lemas (+), skala nyeri : 3, TD : 137/70 mmHg, HR : 85 x/i, RR : 20 x/i, T : 36.8 C, r/operasi tgl 04/07/2023 pukul 16.00 wib - tgl 04/07/2023 -> nyeri dan bengkak di kaki kiri (+), luka tampak basa (+), merah (+), badan lemas (+), skala nyeri : 3, TD : 117/62 mmHg, HR : 71 x/i, RR : 20 x/i, T : 36.9 C - tgl 05/07/2023 -> nyeri post operasi (+), mual (+), nafsu makan (-), nyeri pinggang (+), skala nyeri : 3, TD : 108/69 mmHg, HR : 92 x/i, RR : 20 x/i, T : 36.5 C - tgl 06/07/2023 -> nyeri post operasi (+), nafsu makan (-), nyeri pinggang (+), mual (-), skala nyeri : 3, TD : 127/100 mmHg, HR : 97 x/i, RR : 20 x/i, T : 36.5 C - tgl 07/07/2023 -> nyeri post operasi (+), nafsu makan (-), nyeri pinggang (+), batuk (+), skala nyeri : 2, TD : 136/76 mmHg, HR : 76 x/i, RR : 20 x/i, T : 36 C, fisioterapy 1 - tgl 08/07/2023 -> nyeri post operasi (-), mual (-), nyeri pinggang (-), badan lemas (-), nafsu makan (+), skala nyeri : 1, TD : 135/61 mmHg, HR : 61 x/i, RR : 20 x/i, T : 36.8 C, os sudah boleh pbl.
Diagnosa Akhir	Cellulitis Pedis + Abses + Pneumonia + Hipoglikemia + Hiponatremia + DM Type 2 + HNP Lumbal + Spondilosis Lumbal
Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang	Pbj dengan membaik Obat pulang -> CEPDIME 100 MG CAP; MECOBALAMIN 500 MCG CAP; NATRIUM DIKLOFENAC 50 MGTAB; OMEPRAZOLE 20 MG TAB; SALBUTAMOL 2 MG TAB; METHYLPREDNISOLON 4 MG TAB; RETAPHYL SR TAB.
Instruksi Tindak Lanjut	Kontrol ulang ke Poliklinik Penyakit Dalam tgl 12/07/2023

RM - 13/Revisi04/2019

Halaman 1/2

ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

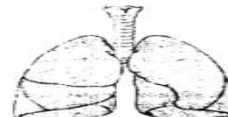
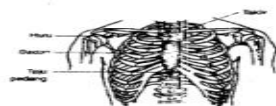
Tanggal : 2/07/2023

Pukul : 16.00

PHYSICAL DATE

Height : 83 kg Weight : 160.00 BP : 130/80 mmHg

AUSCULTATION AND OTHER TEST



Rhythm	SP	QRS Rate	76	QRS Axis	R	T Axis	
Position		P	0.20	T		U	
QR		QRS Width		VAT		Qt	
ST		Q Wave		R Wave		St Wave	
Transitional Zone							

CONCLUSIONS

SP

Data Klinis : Nyeri pinggang menjalar sampai ke kaki

RADIOLOGI REPORT

VERTEBRAE LUMBALIS (AP + LATERAL)

Keterangan : Tampak osteofit pada vertebrae lumbalis. Permukaan sclerotic dan Irregular disertai tanda - tanda penyempitan discus dan foramen intervertebralis lumbalis. Tampak vertebrae L3 Irregular. Pedicle tampak baik.

Kesimpulan : Spondylosis lumbalis dan spondyloarthrosis disertai tanda - tanda canalis stenosis vertebrae lumbalis. Susp. Compresi fracture L3.

Saran : Sebaiknya dilakukan Ct Scan / MRI.

Data Klinis : dm

RADIOLOGI REPORT

THORAX (AP)

terangan : Cor: Ukuran membesar (-/+61%)
Sinus dan diafragma normal
Trachea tampak simetris
Paru: Tampak bercak infiltrat pada lapangan kedua paru dan parahiler. Tidak tampak effusi pleura.
Corakan broncho vasculer bertambah

Kesimpulan : Cardiomegali.
TB Paru.

Bagaimana dengan lab?

RSU Imelda
Pekerja Indonesia

2 1 7 8 4 2
RUGUN SILAEN
05/12/1950

34
Rev
02/2022

KADAR GULA DARAH

Dokter Pengirim	: dr. Ayu	Ruangan	: Tuli
Jenis Spesimen	: Kadar gula darah		
Tanggal/Jam	Jenis Pemeriksaan Glukosa Puasa/2 jam PP/ Ad Random	Hasil	Satuan
3/07/23	Kgd Ad R P	64	Mg/dl
	Kgd 2 jam PP	135	
4.07.2023	Kgd P	124	
	Kgd 2 jam PP	214	
16.07.2023	Kgd P Pre OP	190 Mg/dl	
21.30	Kgd P Post OP	180 Mg/dl	
5-7-23	Kgd 2 jam PP	181	Mg/dl
6-7-23	Kgd 2 jam PP	210	
7-7-23	Kgd 2 jam PP	192	

Salam Sejahtera,

dr. Fani Ade Irma, Sp.PK

HILIR MEDAN DELI, KOTA MEDAN					
JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE	
HEMATOLOGI					
Darah Lengkap					
Hemoglobin	9.0	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih	
Leukosit	9.0	10 *3/ uL	4 - 11		
Jumlah Trombosit	391.000	/ mm3	140.000 - 450.000		
Hematokrit	24.3	%	P: 42 - 56 W:36-47		
Eritrosit	2.78	Juta / mm3	P:4.50 - 4.60 W: 4.10-5.10		
MCV	87.3	um3	81 - 99		
MCH	31.1	Pgr	27,0 - 31,0		
MCHC	35.6	g/ dl	32,0 - 36,0		
RDW	13.1	%	11,5 - 15,0		
PDW	8.9	%	10,0 - 18,0		
MPV	6.8	um3	6,5 - 11,0		
PCT	0.26	%	0.100 - 0.500		
Hitung Jenis Leukosit					
Eosinofil	2.0	%	1 - 3		
Basofil	0	%	0 - 1		
Netrofil (abs)	7.0	10 *3 / uL	1,56 - 6,13		
Neutrofil	76.9	%	50 - 70		
Limfosit	17.0	%	20 - 40		
Monosit	3.9	%	2 - 8		
Limfosit (abs)	1.5	10 *3 / uL	1,8 - 3,74		
FAAL GINJAL					
Ureum/Urea-N	26	Mg/dl	13 - 50		
Creatinin	1.22	Mg/dl	P : 0.7 - 1.4 W : 0.6 - 1.1		
Interpretasi Klinik : Anemia			MEDAN, 07/07/2023		

Kasus 24

Alasan Pasien Di Rawat	: Kuning seluruh tubuh (+), mual (+), muntah (+), nafsu makan (-)
Anamnesa	: Kuning seluruh tubuh hal ini dialami sejak >1 bulan, mual (+), muntah (+), tidak nafsu makan, penurunan berat badan (+), BAK kuning pekat, BAB hitam, lemas (+), sebelumnya pasien sudah pernah berobat di RS Luar dengan batu empedu, riwayat penyakit Kolelitiasis.
Pemeriksaan Fisik	: Sens : cm Tekanan darah : 98/69 mmHg, nadi : 90 x/l, nafas : 20 x/l, suhu : 36 c, berat badan : 50 kg Anemis (+), Ikterik (+), Oedem (+) Thorax : SP Vesikuler Abdomen : soepel, peristaltik (+) NT RUK (+)
Pemeriksaan Penunjang	: Tgl 03/07/2023 : Darah lengkap : - Hemoglobin : 9.4 g/dl, jumlah trombosit : 261.000 /mm3, hematokrit : 25.2 % - Total bilirubin : 19.00 mg/dl, direc bilirubin : 15.45 mg/dl, SGOT : 125 u/L, SGPT : 75 u/L, albumin : 1.7 g/dl - Elektrolit lengkap : natrium : 118 mmol/l, kalium : 3.1 mmol/l, chloride : 96 mmol/l - THORAX (AP) : Pneumonia.
Diagnosa Masuk	: Obs Jaundice dd/CBD Stone + Hypoalbumin + PSMB + Retensi Urine
Pengobatan dan Tindakan	: Pengobatan : Asam traneksamat 100 mg inj, dextrose 5% inf, naci 3% inf, naci 0.9% 500 ml inf, omeprazole 40 mg inj, ondansetron 4 mg inj; Tindakan : ERCP
Perkembangan selama dirawat	: - Tgl 03/07/2023 : Pasien tiba di ruangan dengan keluhan Kuning seluruh tubuh hal ini dialami sejak >1 bulan, mual (+), muntah (+), tidak nafsu makan, penurunan berat badan (+), BAK kuning pekat, BAB hitam, lemas (+), TD : 98/69 mmHg, HR : 90 x/l, RR : 20 x/l, T : 36 c, Terapi-> bvd Naci 3 % 3 fls, albumin 20 % 1 fls. - Tgl 04/07/2023 : kuning seluruh tubuh (+), lemas (+), TD : 120/70 mmHg, HR : 85 x/l, RR : 20 x/l, T : 37 c - Tgl 05/07/2023 : nyeri luka post ERCP (+), sulit BAK (+), badan kuning (+), badan lemas (+), TD : 115/70 mmHg, HR : 87 x/l, RR : 22 x/l, T : 37 c - Tgl 06/07/2023 : badan lemas berkurang, demam (-), BAB hitam (-), mata kuning (+), TD : 105/63 mmHg, HR : 89 x/l, RR : 20 x/l, T : 37 c - Tgl 07/07/2023 : nyeri luka post ERCP (-), badan lemas (-), demam (-), seluruh tubuh kuning berkurang, TD : 118/78 mmHg, HR : 92 x/l, RR : 20 x/l, T : 36.5 c, pasien boleh pbs.
Diagnosa Akhir	: Obstruksi Jaundice + CBD Stone + Hypoalbumin + Hyponatremia
Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang	: PEJ dengan membaik Obat Pulang : Ciprofloxacin 500 Mg Tab,Lansoprazole 30 Mg Tab,Ondansetron 4 Mg Tab,Rebampide 100 Mg Tab,Rebampide 100 Mg Tab,Sucralfate 100 Mg Syr,Ursodeoxychoic Acid 250 Mg Tab (Ursafalk)
Instruksi Tindak Lanjut	: Kontrol ulang tgl 13/07/2023

Hasil Pemeriksaan ERCP	
Obat Premedikasi	
HASIL Introduksi dengan skope Fujinon ED 530 XT8, tampak ampulla Vater atrofi dengan rembesan bile minimal. Kamulasi dilakukan setelah precut dilaksanakan, guide wire tidak berhasil masuk ke dalam CBD Obstruksi Jaundice ee CBD stone + Atropi Ampulla dan CBD	
KESIMPULAN Obstruksi Jaundice ee Atropi Ampulla CBD stone	
SARAN Kontrol ulang 1 bulan kedepan.	
Medan,	05-Jul-2023



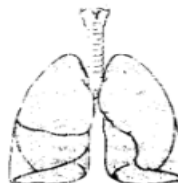
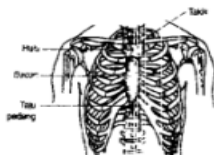

ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal : 3-7-23 Pukul : 07.45

PHYSICAL DATE

Heigh : 160 Weight : 50 BP : 90/60 mmHg

AUSCULTATION AND OTHER TEST



Rhythm : QRS Rate : QRS Axis : T Axis :
 Position : P : T : U :
 QR : QRS Widht : VAT : Qt :
 ST : Q Wave : R Wave : S.Wave :
 Transitional Zone :

CONCLUSIONS

Remark

Normal ECG
 No ST-T changes
 No Q waves (CO)

Data Klinis : obs. jaundice + PSMB

RADIOLOGI REPORT

THORAX (AP)

Keterangan : Cor : Ukuran normal



Sinus dan diafragma normal

Trachea tampak simetris

Paru : Tampak pe bercakan pada kedua perihiler.

Tidak tampak effusi pleura

Corakan broncho vasculer bertambah

Kesimpulan : Pneumonia.

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL		METODE
HEMATOLOGI					
Darah Lengkap					
Hemoglobin	9.4	g/dl	P: 13-18	W:12-16	Canggih
Leukosit	8.2	10 *3/ uL	4 - 11		
Jumlah Trombosit	261.000	/ mm3	140.000 - 450.000		
Hematokrit	25.2	%	P: 42 - 56	W:36-47	
Eritrosit	2.69	Juta / mm3	P:4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10		
MCV	93	um3	81 - 99		
MCH	35.1	Pgr	27.0 - 31,0		
MCHC	37.5	g/ dl	32.0 - 36,0		
RDW	14.7	%	11.5 - 15,0		
PDW	10.3	%	10.0 - 18,0		
MPV	7.9	um3	6.5 - 11,0		
PCT	0.200	%	0,100 - 0,500		
Hitung Jenis Leukosit					
Eosinofil	1.2	%	1 - 3		
Basofil	0	%	0 - 1		
Neutrofil (abs)	6.4	10 *3 / uL	1,56 - 6,13		
Neutrofil	76.4	%	50 - 70		
Limfosit	14.4	%	20 - 40		
Monosit	8.0	%	2 - 8		
Limfosit (abs)	1.1	10 *3 / uL	1,8 - 3,74		
FAAL HATI					
Bilirubin Total/Direk					
Total Bilirubin	19.00	Mg/dl	0.1 - 1.2		
Direk Bilirubin	15.45	Mg/dl	< 0.60		
SGOT	125	u/L	5 - 34		
SGPT	75	u/L	0 - 40		
Alkal Phosphatase	95	u/L	15 - 220		
Albumin	1.7	g/dl	3.8 - 5.1		
TEST GULA DARAH					
Glukosa Ad Random	123	Mg/ dl	<200		

Kasus 25

Alasan Pasien Di Rawat	Kedua tangan dan kaki lemah (+), leher susah digerakkan (+), sakit kepala (+)
Anamnesis	- Pasien mengeluh kedua tangan dan kaki lemah 1 minggu ini, leher juga susah di gerakan, terkadang pasien bila berjalan terjatuh, sakit kepala (+) - Riwayat penyakit : hiv on arv, batu ginjal kanan
Pemeriksaan Fisik	- Sensorium : compos mentis, Tekanan darah : 130/80 mmHg, Nadi : 90 x/i, Nafas : 22 x/i, Suhu : 36.7 C, Berat badan : 58 kg, Tinggi badan : 171 cm - Abdomen : peristaltik (+), sopel (+), Ekstremitas superior : akral hangat (+), kekuatan otot 4, Ekstremitas inferior : akral hangat (+), kekuatan otot 4
Pemeriksaan Penunjang	- Tanggal 05/07/2023 : - Darah lengkap : Leukosit : 14 10³/uL, Hematokrit : 40 %, Eritrosit : 4.26 Juta/mm3 - Faai ginjal : creatinin : 1.72 Mg/dl - Elektrolit lengkap : Natrium : 130 mmol/L, Kalium : 2 mmol/L - HIV (metode rapid test) : standart diagnostik (SD) : reaktif, fokus anti hiv 1/2 : reaktif, vikia hiv 1/2 : reaktif - THORAX (AP) : - Kesimpulan : Suspect TB Paru - CT HEAD SCAN : - Kesimpulan : infarck Cerebral Subacute, klasifikasi pada fronta dan flexus coroidalis.
Diagnosa Masuk	Tetraplegia ec Suspect Stroke + HIV on ARV
Pengobatan dan Tindakan	- Terapi : infus nacl 0.9 % + 20 tpm => nacl 0.9 % + kcl 1 flakon + 20 tpm (4 kali di ulang), injeksi citicolin 250 mg/12 jam, injeksi ranitidine 1 ampoule/12 jam, injeksi ketorolac 1 ampoule/12 jam - Tindakan : Fisioteraphy tgl (07/07/2023), (08/07/2023)
Perkembangan selama dirawat	- Tgl 05/07/2023 : Kedua tangan dan kaki lemah (+), leher susah digerakkan (+), sakit kepala (+), TD : 112/80 mmHg, HR : 88 x/i, RR : 20 x/i, T : 36 C - Tgl 06/07/2023 : Kedua kaki dan tangan lemah (+), leher susah digerakkan (+), sakit kepala (+), TD : 125/80 mmHg, HR : 80 x/i, RR : 20 x/i, T : 36.5 C, pasien cek CT HEAD SCAN + CONTRAST -> kesimpulan : Infarck cerebri subacute DD/: Meningitis, Klasifikasi pada frontal dan flexus coroidalis, pasien cek CD-4 : 239 C/UT - Tgl 07/07/2023 : Kedua kaki dan tangan lemah (+), leher susah digerakkan (+), sakit kepala (+), TD : 126/87 mmHg, HR : 80 x/i, RR : 30 x/i, T : 36 C - Tgl 08/07/2023 : Lemah anggota gerak (+), leher sulit digerakkan (+), badan lemas (+), sakit kepala (+), TD : 120/70 mmHg, HR : 60 x/i, RR : 20 x/i, T : 36.5 C, pasien cek natrium : 132 mmol/L, Kalium : 2.4 mmol/L, pasien cek ekg, visite dr sp.s -> cek elektrolit - Tgl 09/07/2023 : Lemah anggota gerak (+), leher sulit digerakkan (+), badan lemas (+), sakit kepala (+), TD : 120/70 mmHg, HR : 88 x/i, RR : 20 x/i, T : 36 C - Tgl 10/07/2023 : anggota gerak sudah mulai bisa digerakkan (+), badna lemas (+), sakit kepala (-), TD : 130/80 mmHg, HR : 84 x/i, RR : 20 x/i, T : 36.5 C, visite dr sp.jp -> salbutamol -> stop - Tgl 11/07/2023 : anggota gerak tubuh sudah bisa digerakkan (+), badan lemas (+), TD : 140/80 mmHg, HR : 82 x/i, RR : 20 x/i, T : 36 C, pasien cek natrium : 130 mmol/L, Kalium : 2.8 mmol/L, visite dr sp.s -> obat pbj : ksr 2x1, mecobalamin 2x1 - Tgl 12/07/2023 : anggota gerak tubuh sudah bisa digerakkan (+), badan lemas (-), TD : 130/78 mmHg, HR : 87 x/i, RR : 20 x/i, T : 36 C, visite dr sp.pd -> ivf nacl 0.9 % + kcl ifs -> 10 gth, injeksi ranitidine aff 2x1, injeksi ketorolac aff, cek elektrolit post substitusi, infus kcl - Tgl 13/07/2023 : Anggota gerak tubuh sudah bisa digerakkan (+), berjalan (+), TD : 141/93 mmHg, HR : 60 x/i, RR : 22 x/i, T : 36.6 C, visite dr sp.pd -> ksr 3x1, ranitidine 2x1, Os sudah boleh pbj.

RM - 13/Revisi04/2019

Halaman 1/2

Uraian Riwayat : Paraplegia

RADIOLOGI REPORT

THORAX (AP)

Temuan : Cor : Ukuran normal
 Sinus dan diafragma normal
 Trachea tampak simetris
 Paru : Tampak infiltrat pada kedua parahiler. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vascular bertambah
Kesimpulan : Susp. TB paru.

CT HEAD SCAN

Keterangan : NCCT : Dilakukan CT - Scan head non kontras potongan axial ketebalan 5.0 mm & 1.0 mm di peroleh hasil sbb :
 Infratentorial,ventricle IV dan cerebellum serta pons normal. Tampak lesi hypodens pada insular,temporal serta frontal kiri disertai lesi hyperdens berupa vascular sign. Tampak pula kalsifikasi pada frontal dan flexus coroidalis. Sulcy gyri corticalis dan fisura sylvii normal. Ventricle III & lateralis normal. Tidak tampak mid line shift. Tidak tampak fracture pada tulang calvaria
Kesimpulan : Infarck cerebri subacute.
 Kalsifikasi pada frontal dan flexus coroidalis.

Saran : Sebaiknya dilakukan MRI + Ct Scan Thoraxal.

JENIS PEMERIKSAAN		HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL		METODE
HEMATOLOGI						
Darah Lengkap		14.3	g/dl	P: 13-18	W:12-16	Canggih
Hemoglobin		14.0	10 *3/ uL	4 - 11		
Leukosit		155.000	/ mm3	140.000 - 450.000		
Jumlah Trombosit		40.0	%	P: 42 - 56	W:36-47	
Hematokrit		4.26	Juta / mm3	P:4.50 - 4.60	W: 4.10-5.10	
Eritrosit		93.8	um3	81 - 99		
MCV		33.5	Pgr	27.0 - 31.0		
MCH		35.7	g/ dl	32.0 - 36.0		
MCHC		13.3	%	11.5 - 15.0		
RDW		10.5	%	10.0 - 18.0		
PDW		8.1	um3	6.5 - 11.0		
MPV		0.12	%	0.100 - 0.500		
PCT						
Hitung Jenis Leukosit						
Eosinofil		2.0	%	1 - 3		
Basofil		0	%	0 - 1		
Neutrofil (abs)		10.8	10 *3 / uL	1.56 - 6.13		
Neutrofil		76.8	%	50 - 70		
Limfosit		15.2	%	20 - 40		
Monosit		6.0	%	2 - 8		
Limfosit (abs)		2.1	10 *3 / uL	1.8 - 3.74		
FAAL HATI						
Albumin		3.6	g/dl	3.8 - 5.1		
TEST GULA DARAH						
Glukosa Ad Random		87	Mg/ dl	<200		
FAAL GINJAL						
Ureum/Urea-N		32	Mg/dl	13 - 50		
Creatinin		1.72	Mg/dl	P : 0.7 - 1.4	W : 0.6 - 1.1	
ELEKTROLIT						
Elektrolit Lengkap						
Natrium		130	mmol/ L	135 - 150		ISE

Lampiran 3 Lembar Konsultasi

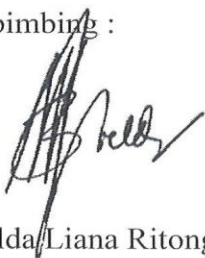
PLANNING OF ACTION (POA)

Nama : Riski Eliezer Sembiring
Nim : 2013363021
Prodi : D-IV Manajemen Informasi Kesehatan
Judul KTI : Studi Kasus Pengkodingan Sistem Hormon di Rumah
Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan
Dosen Pembimbing : Dr. dr. Imelda Liana Ritonga, S.Kp., M.Pd., MN

No	Rencana Kegiatan	Waktu Pelaksanaan	Keterangan
1.	Penentuan Judul Studi Kasus dan sistem setiap kelompok	20 Maret 2024	Sudah terlaksana
2.	Pembuatan Teori Pengkodingan	28 Maret 2024	Sudah terlaksana
3.	Pengumpulan BAB 1 dan BAB 2	3 April 2024	Sudah terlaksana
4.	Revisi BAB 1 dan BAB 2	10 April 2024	Sudah terlaksana
5.	Revisi BAB 1 dan BAB 2	30 April 2024	Sudah terlaksana
6.	Presentasi BAB 1 dan BAB 2	02 Mei 2024	Sudah terlaksana
7.	Presentasi BAB 3 dan BAB 4	04 Juni 2024	Sudah terlaksana
8.	Revisi BAB 3 dan BAB 4	05 Juni 2024	Sudah terlaksana
9.	Revisi BAB 3 dan BAB 4	11 Juni 2024	Sudah terlaksana
10.	Revisi BAB 1-5	28 Juni 2024	Sudah Terlaksana

Diketahui oleh :

Dosen Pembimbing :



(Dr. dr. Imelda Liana Ritonga, S.Kp.,M.Pd., MN)

Penulis



(Riski Eliezer Sembiring)