



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

SURAT KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS IMELDA MEDAN

NOMOR : 293 / SK / UIM / III / 2024

TENTANG

PENGANGKATAN DOSEN PEMBIMBING STUDI KASUS
PROGRAM STUDI D-III PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN UNIVERSITAS IMELDA MEDAN
TAHUN AJARAN 2023 - 2024

REKTOR UNIVERSITAS IMELDA MEDAN

MENIMBANG :

1. Bahwa dalam rangka pencapaian tujuan pendidikan tenaga kesehatan guna menghasilkan Sumber Daya Manusia sesuai dengan kebutuhan perlu ditetapkan Studi Kasus Program Studi D-III Perekam dan Informasi Kesehatan Universitas Imelda Medan;
2. Bahwa untuk terlaksananya kegiatan sebagaimana yang dimaksud pada butir a tersebut perlu ditetapkan dengan Keputusan Rektor;
3. Bahwa nama yang tercantum pada Surat Keputusan ini dipandang cakap dan mampu untuk melaksanakan tugas-tugas yang diembannya.

MENGINGAT :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5336);
2. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 16, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5500);
3. Permendikbud Nomor 3 Tahun 2020 merupakan perubahan dari Permenristek Nomor 44 tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi;
4. SK Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial no 3/ Menkes & Sos/ SK/ I/ 2001/ tanggal 21 Januari 2001 tentang Pendidikan Diploma Kesehatan;
5. Keputusan Rektor No. 100/SK/UIM/I/2020 tentang Penetapan Buku Panduan Peraturan Akademik.

MEMUTUSKAN:

MENETAPKAN : KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS IMELDA MEDAN TENTANG PEMBIMBING STUDI KASUS TAHUN 2024

- Pertama : Mengangkat Saudari / Dr.dr. Imelda Liana Ritonga, S.Kp., M.pd. MN
Sebagai : Dosen Pembimbing
Atas Nama : Ribka Tasya Rosma Sinaga
Nim : 2113462093
Judul Studi Kasus : Studi Kasus Pengkodingan Sistem Hematologi Periode Januari 2023- Februari 2024 di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan
Program Studi : D-III Perekam dan Informasi Kesehatan
- Kedua : Dosen Pembimbing bertanggung jawab kepada Rektor Universitas Imelda Medan dan kepada yang bersangkutan diberikan penghasilan sesuai dengan jabatan yang dipangkunya.
- Ketiga : Surat keputusan ini berlaku sejak ditetapkan dengan ketentuan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam Surat Keputusan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.
- Petikan surat keputusan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk diketahui dan dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di IMC Medan
Tanggal : 21 Maret 2024

Rektor

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



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 : 570.03/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 : Ribka Tasya Sinaga
NIM : 2113462093
Program Studi : D-III Perekam dan Informasi Kesehatan
Judul Penelitian : Studi Kasus Pengkodingan Sistem Hematologi di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2024

Untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia dengan tujuan penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI)

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



Medan, 24 Mei 2024

Direktor,

[Signature]

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, 13 Juli 2024

No : 0657/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 : 570.03/B/UIM/V/2024, tanggal 24 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 : Ribka Tasya Sinaga

NIM : 2113462093

Judul : Studi Kasus Pengkodingan Sistem Hematologi di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2024.

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



Hormat saya,
RSU Imelda Pekerja Indonesia

zzzdr. Hedy Tan, MARS, MOG, SpOG
Direktur

Cc. File

Rekapitulasi Diagnosa Utama Dan Diagnosa Sekunder Pada 25 Kasus Sistem Hematologi

No	Nama Pasien	Diagnosa Utama	Diagnosa Sekunder	Keterangan
1	Ny. SR	Gastritis	Hyponatremia + Anemia	Pasien tiba dengan keluhan Bab Hitam sudah 1 bulan, mual, muntah.
2	Ny. Y	Anemia	Elektrolit Imbalance + bronkitis akut	pasien tiba dengan keluhan mual, muntah tampak pucat, hemoglobin 7.5g/dl
3	Tn. M	CKD on Hd	Anemia	Pasien dari hemodialisa dengan keluhan anemis, pucat, lemas, dan bab mencret. Hemoglobin 4.1 g/dl
4	Tn. S	TB Paru	Gastric ulcer + Anemia	Pasien tiba dengan keluhan muntah darah, mual, pucat, lemas. Hemoglobin 7.6 g/dl
5	Tn. K	Tumor Ginjal	Anemia	Pasien tiba dengan keluhan nyeri perut kanan atas, benjolan sejak 6 bulan semakin lama semakin besar, mual, lemas, penurunan BB. Hemoglobin 7.0 g/dl
6	Tn. K	CKD on Hd	Anemia + Asidosis + Hypoglikemia	Pasien tiba dengan keluhan sesak nafas, badan lemas, tangan dan kaki pucat. Hemoglobin 6.0 g/dl
7	Ny. N	PSMBA	Anemia + Hypoalbumin	Pasien tiba dengan keadaan pucat, tangan dan kaki bengkak, kesadaran menurun, Bab berdarah hitam, hemoglobin 4.5 g/dl
8	Ny. Ns	CKD on Hd	Anemia	Pasien tiba dengan keadaan lemas, pucat, oyong, hemoglobin 5.0 g/dl
9	Ny. S	Suspek hepatoma	Anemia + takikardi ec pjk	Pasien mengeluh perut membesar +/- 3 bulan setelah persalinan, kaki membengkak, mual, nafsu makan menurun. Hemoglobin 7.8 g/dl
10	Ny. E	Anemia berat	hypertensi + ckd on hd	Pasien tiba dengan keadaan lemas, pucat, oedem di kedua kaki, BAK sedikit,

				BAB Flatus dbn hemoglobin 4 g/dl
11	Nn. A	Anemia	hyponatremia + hypoglikemia + Tb Paru + DILI	Pasien tiba dengan keadaan pucat, mual, lemas, batuk berdahak 2 bulan, pasien minum obat oat. Hemoglobin 7.2 g/dl
12	Nn. R	Anemia berat	Ca Nasofaring	Pasien tiba dengan keadaan lemas, pucat, pusing, demam, pasien panca melahirkan, keluar darah nifas dari kemaluan, riwayat penyakit kanker nasofaring. Hemoglobin 8.0 g/dl
13	Ny. E	CKD on Hd	Anemia berat + Hypertensi	Pasien dari hemodialisa, pasien tampak pucat, lemas, hemoglobin 4.5 g/dl
14	Nn. S	Anemia berat	Mioma Uteri	Pasien mengalami keluar haid banyak dialami 6 bula ini, pasien tampak pucat, lemas, anemis. Hemoglobin 3.5 g/dl
15	Ny. Rs	Anemia	PSMBA	pasien mengeluh bab hitam, lemas, pucat, nafsu makan menurun. Hemoglobin 6.6 g/dl
16	Ny. N	CKD on Hd	CHF ec HHD + Anemia berat	Pasien CKD on Hd, lemas, pucat, sesak nafas (-) hemoglobin 5.5 g/dl
17	Nn. Es	TB Paru	Hyponatremia + Anemia + Malnutrisi	Pasien dengan keluhan sesak nafas, batak berdahak, lemas, pucat, demam, mual, muntah, nyeri ulu hati, nafsu makan menurun, hemoglobin 7.2 g/dl
18	Ny. Ns	Anemia berat	Ckd on hd + Hipertensi	Pasien tiba dengan keadaan pucat, lemas, oyong, nyeri ulu hati, pasien ckd on hd. Hemoglobin 5.4 g/dl
19	Nn. MW	Anemia berat	Retensio Plasenta	Pasien dengan keluhan pendarahan pervaginaan, pasien melahirkan ari-ari belum keluar, pasien tampak pucat, pusing, hemoglobin 7.0 g/dl
20	Ny. M	Anemia	Hipertensi +	pasien mengeluh lemas,

			Pneumonia	pucat, tidak nafsu makan, mual, batuk sesekali, riwayat penyakit ckd stage 5 dan hipertensi. Hemoglobin 6.5 g/dl
21	Tn.S	CKD on Hd	Hipertensi + anemia + pneumonia	Pasien mengeluh sesak nafas, riwayat batuk +/- 1 bulan, pucat, hemoglobin 6.0 g/dl
22	An. Jm	Anemia aplastik	melena	Pasien demam 1 minggu, bab berwarna hitam, rambut rontok, lemas, wajah sembab, batuk, mual dan muntah. Hemoglobin 6.7 g/dl, trombosit 76.000 /mm3
23	Ny. NA	Anemia berat	Hyponatremia + Trombositopenia	pasien tiba dengan keadaan pucat sudah 1 bulan, wajah pucat selesai haid, mual dan lemas. Hemoglobin 2.6 g/dl, trombosit 24.000 /mm3
24	An. RV	Anemia	Tidak Ada	pasien tiba dengan keluhan sakit perut dialami 2 minggu, mual, muntah, bab campur darah kehitaman, demam. Hemoglobin 7.7 g/dl, trombosit 40.000 /mm3
25	An. TA	Anemia	Bronchopneumonia	pasien tiba dengan keluhan perut membesar 2 hari, susah bab, flatus(+), demam(+), batuk(+), pilek(+), bak(+). Hemoglobin 8.4 g/dl

25 Kasus Sistem Hematologi

Kasus 1

No.Reg / No.RM	: 26/11/2023	Dokter Pengirim	: Intelsai Gawan Darurat (IGD)
Tanggal Masuk	: 26/11/2023	Ruang Perawatan	: Laboratorium
Nama Pasien	: [REDACTED]	Analisa	: 26/11/2023
Tanggal Lahir	: 26/11/2023	Tgl Periksa	: 21-11-00
Umr	: Perempuan	Jam Terima Spesimen	: 21:55:00
Jenis Kelamin	: Perempuan	Jam Selesai Hasil	: 21:55:00
Alamat	[REDACTED]		

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap	7.7	g/dl	P: 13-18 W: 12-16	Canggih
Hemoglobin	7.6	10 *3/ uL	4 - 11	
Leukosit	198.000	/ mm3	140.000 - 450.000	
Jumlah Trombosit	20.6	%	P: 42 - 56 W: 36-47	
Hematokrit	2.26	Juta / mm3	P: 4.50 - 4.60 W: 4.10-5.10	
Eritrosit	91.2	um3	81 - 99	
MCV	34.1	Pgr	27.0 - 31.0	
MCHC	37.4	g/ dl	32.0 - 36.0	
RDW	13.8	%	11.5 - 15.0	
PDW	10.3	%	10.0 - 18.0	
MPV	7.9	um3	6.5 - 11.0	
PCT	0.150	%	0.100 - 0.500	
Eosinofil	2.6	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Neutrofil (abs)	3.0	10 *3/ uL	1.56 - 6.13	
Neutrofil	40.1	%	50 - 70	
Limfosit	40.3	%	20 - 40	
Limfosit	17.0	%	2 - 8	
Monosit (abs)	3.1	10 *3/ uL	1.8 - 3.74	
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	122	mmol/ L	135 - 150	ISE
Kalium	3.9	mmol/ L	3.6 - 5.5	
Chlorida	102	mmol/ L	96 - 108	
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	147	Mg/ dl	<200	
FAAL GINJAL				
Ureum/Urea-N	40	Mg/dl	13 - 50	
Creatinin	1.57	Mg/dl	P: 0.7 - 1.4 W: 0.6 - 1.1	

No.Reg / No.RM	: 26/11/2023	Dokter Pengirim	: [REDACTED]
Tanggal Masuk	: 26/11/2023	Ruang Perawatan	: Ruang Rawat Anggrek
Nama Pasien	: [REDACTED]	Analisa	: Laboratorium
Tanggal Lahir	: 26/11/2023	Tgl Periksa	: 29/11/2023
Umr	: 67 Tahun 6 Bulan	Jam Terima Spesimen	: 06:16:29
Jenis Kelamin	: Perempuan	Jam Selesai Hasil	: 06:25:00
Alamat	[REDACTED]		

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
LEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	128	mmol/ L	135 - 150	ISE
Kalium	3.8	mmol/ L	3.6 - 5.5	
Chlorida	105	mmol/ L	96 - 108	
EMATOLOGI				
Darah Rutin				
Hemoglobin	10.0	g/dl	P: 13-18 W: 12-16	Canggih
Leukosit	5.700	/ mm3	4.000 - 11.000	
Jumlah Trombosit	199.000	/ mm3	150.000 - 450.000	
Hematokrit	26.8	%	P: 42 - 56 W: 36-47	
Eritrosit	2.99	Juta / mm3	P: 4.50 - 4.60 W: 4.10-5.10	

Interpretasi Klinik :
Iponatremia

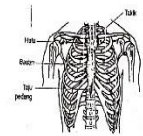
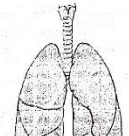
Medan, 29/11/2023
Salim Setiawan

ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal : 26/11/2023 Pekul : 21.06

PHYSICAL DATE
Heigh : 170 Weight : 60 BP : 103/77 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 : *Normal ECG*

Remark : *Normal ECG*

Umr / Jenis : 67 Female Keluhan : BAB Hitam

Alamat : Diagnosis : PSMBA

Alat : Olympus

Obat Premedikasi : Fentanyl

Propofol

Hasil Pemeriksaan : Gastroskopi

HASIL :

ESOPHAGUS : Mukosa normal, varises (-), EG junction 38 cm, Z line normal.

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 :





RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
JL. BILAL NO. 24, PULO BRAYAN DARAT I
MEDAN - 20239
Telp : 061 6610072
Fax : 061 6618457

RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)

Tgl. Masuk	26/11/2023 21:00:00 WIB	No. RM	
Tgl. Keluar	29/11/2023 13:00:00 WIB	Nama	
Ruang/ Kelas	Ruang Rawat Anggrek/ Kelas III	Usla	67 Tahun
		Jenis Kelamin	Perempuan

Alasan Pasien Di Rawat : BAB hitam (+), mual (+), muntah (+)

Anamnesis : BAB hitam sudah 1 bulan, memberat dalam 3 hari ini, frek 4-5 kali sehari, mual (+), muntah (+) 2-3 kali sehari terutama bila makan, tidak ada riwayat keluar jaringan dari anus, demam meriang 4 hari ini terutama bila sore, riwayat penyakit Melenas.

Pemeriksaan Fisik : Sens : cm
Tekanan darah : 128/77 mmHg, nadi : 96 x/l, nafas : 22 x/l, suhu : 36.8 c
Thorax : Simetris
Abdomen : soepel, peristaltik (+)

Pemeriksaan Penunjang : Tgl 26/11/2023 : Darah lengkap :
- Hemoglobin : 7.7 g/dl, jumlah trombosit : 198.000 /mm³, hematokrit : 20.6 %, eritrosit : 2.26 /mm³
- Elektrolit lengkap : Natrium : 122 mmol/l

- THORAX (PA) : Cardiomegali.
Bronchopneumonia.

Diagnosa Masuk : PSMA + Hyponatremia

Pengobatan dan Tindakan : Pengobatan : Asam traneksamat 100 mg inj; ceftriaxone 1 gr inj; naci 3% inf; omeprazole 40 mg inj; nupovel/recofol/propofol inj; ringer lactat 500 mg inf;

Tindakan : Gastroscopy (tgl 28/11/2023), Transfusi Darah 2 bag

Perkembangan selama dirawat : - Tgl 26/11/2023 : Pasien tiba di ruangan Sakura dengan keluhan BAB hitam (+), mual (+), muntah (+), demam meriang terutama bila sore, TD : 128/77 mmHg, HR : 96 x/l, RR : 22 x/l, T : 36.8 c
- Tgl 27/11/2023 : BAB hitam (+), mual (+), muntah (+), TD : 124/86 mmHg, HR : 84 x/l, RR : 20 x/l, T : 36.3 c, Terapi dokter Sp.SPD- KGEH-> omg /12 jam, sucralfat syr 3xcthi, rebamipide 3x100, transamin/8 jam, ivid naci 3 % 3 fls, Gastroscopy (tgl 28/11/2023), Transfusi Darah 2 bag.

RAWATAN RUANGAN ANGGREK

- Tgl 27/11/2023 : Pasien pindahan dari ruangan Sakura tiba di ruangan Anggrek pukul 22.10 wib, BAB hitam (+), mual (+), muntah (+), demam (+), badan lemas (+), TD : 120/80 mmHg, HR : 90 x/l, RR : 20 x/l, T : 37.5 c, skala nyeri 3.
- Tgl 28/11/2023 : BAB hitam (+), mual (+), muntah (+), badan lemas (+), TD : 130/70 mmHg, HR : 80 x/l, RR : 20 x/l, T : 36 c
- Tgl 29/11/2023 : BAB hitam (-), mual/muntah (-), TD : 120/80 mmHg, HR : 80 x/l, RR : 20 x/l, T : 36 c, pasien boleh pbi.

Diagnosa Akhir : Gastritis + Hyponatremia + Anemia

Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang : PBJ dengan membaik
Obat Pulang : Asam Folat Tab, Cefixime 200 Mg Cap, Nerofa/Hufaneuron Tab, Lansoprazole 30 Mg Tab, Rebamipide 100 Mg Tab, Sucralfate 100 Mg Syr

Instruksi Tindak Lanjut : Kontrol ulang tgl 04/11/2023 ke Poliklinik Gastroenterologi-Hepatology

Medica : 00300380
gallari : 17061656
a. Kiri : PSMA

RADIOLOGI REPORT

THORAX (PA)

Isi : Cor. Ukuran membesar (CTR: 41-50%)

Sinus dan diafragma normal

Trachea tengah simetris

Pulmo : Tampak penebalan pada kesua paraller. Tidak tampak efusi pleura. Corakan broncho vascular normal

Isi : Cardiomegali.

Bronchopneumonia.

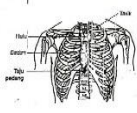
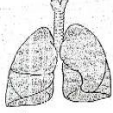
Kasus 2

ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal : 23/06/2023 Pukul : 07.00

PHYSICAL DATA
 Height : 155 cm Weight : 52 kg BP : 120/80 mmHg

AUSCULTATION AND OTHER TEST

Rhythm : Sinus QRS Rate : 75 QRS Axis : Normal T Axis : Normal
 Position : P P : 0.16 T : 0.16 U :
 QR : QRS Width : 0.08 VAT : 0.08 QT :
 ST : Q Wave : 0.02 R Wave : 0.02 S Wave :
 Transitional Zone :
CONCLUSIONS
 Remark :

MEDAN, 23/06/2023
 Kepada Yth.
 Di Tempat

Bersama ini kami sampaikan hasil pemeriksaan Radiologi a/n ;
 Ref. No. :
 Nama :
 No. Medical : C.300
 Tanggal Lahir : 20/02/1994
 Data Klinis : ANEMIA

RADIOLOGI REPORT

THORAX (PA)

Arangan : 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.

No. Reg/ No. RM : RUL
 Tanggal Masuk : 23/06/2023
 Nama Pasien :
 Tgl. Periksa : 23/06/2023 00:12:21
 Tgl Lahir : 20/02/1994 00:00:00

Dokter Pengirim :
 Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
 Analis :
 Jam Penerimaan Spesimen :
 Alamat :

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				Canggih
Hemoglobin	7.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16	
Leukosit	5.4	10 ³ /ul	4 - 11	
Jumlah Trombosit	269.000	/mm ³	140.000 - 450.000	
Hematokrit	21.2	%	P: 42 - 56 W: 36-47	
Eritrosit	3.33	Juta / mm ³	P: 4.50 - 6.60 W: 4.10-5.10	
MCV	63	um ³	81 - 99	
MCH	22.6	Pgr	27.0 - 31.0	
MCHC	35.4	g/ dl	32.0 - 36.0	
RDW	21.2	%	11.5 - 15.0	
PDW	10.9	%	10.0 - 18.0	
MPV	8.6	um ³	6.5 - 11.0	
PCT	0.230	%	0.100 - 0.500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	1.2	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Neutrofil (abs)	3.2	10 ³ / ul	1.56 - 6.13	
Neutrofil	56.5	%	50 - 70	
Limfosit	38.3	%	20 - 40	
Monosit	4.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	2.0	10 ³ / ul	1.8 - 3.74	

JL. ISIL NO. 24, PULO BRAYAN DARAT I
 MEDAN - 20233
 Telp : 061 6610072
 Faks : 061 661457

**PEMERIKSAAN
 LABORATORIUM**

No. Reg/ No. RM : RUL
 Tanggal Masuk : 23/06/2023
 Nama Pasien :
 Tgl. Periksa : 23/06/2023 01:26:02
 Tgl Lahir : 20/02/1994 00:00:00

Dokter Pengirim :
 Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
 Analis :
 Jam Penerimaan Spesimen :
 Alamat :

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	115	Mg/ dl	<200	
FAAL GINJAL				
Ureum/Urea-N	24	Mg/dl	13 - 50	
Creatinin	0.52	Mg/dl	P: 0.7 - 1.4 W: 0.6 - 1.1	
EKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	121	mmol/ L	135 - 150	ISE
Kalium	3.0	mmol/ L	3.6 - 5.5	
Klorida	100	mmol/ L	96 - 108	

Interpretasi Klinik : Hiponatremia

MEDAN, 23/06/2023
 Saham Sejahtera

No. Reg/ No. RM : R
Tangal Masuk : 23/06/2023
Nama Pasien :
Tangal Lahir : 20/02/1994
Dokter Pengirim : dr.
Ruang Perawatan : Ruang Rawat Sakura
Anals :
Tgl. Periksa / Jam : 25/06/2023 15:08:58
Jam Penerimaan Spesimen :
Alamat :
DE :

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	9.0	g/dl	P: 13-18 W: 12-16
Leukosit	6.4	10 ³ /uL	4 - 11
Jumlah Trombosit	225.000	/mm ³	140.000 - 450.000
Hematokrit	25.2	%	P: 42 - 56 W: 36-47
Eritrosit	3.68	Juta / mm ³	P: 4.50 - 4.60 W: 4.10-5.10
MCV	68.7	um ³	81 - 99
MCH	24.1	Pgr	27.0 - 31.0
MCHC	35.1	g/ dl	32.0 - 36.0
RDW	32.8	%	11.5 - 15.0
PDW	11.0	%	10.0 - 18.0
MPV	8.8	um ³	6.5 - 11.0
PCT	0.19	%	0.100 - 0.500
Hitung Jenis Leukosit			
Eosinofil	2.0	%	1 - 3
Basofil	0	%	0 - 1
Netrofil (abs)	4.1	10 ³ / uL	1.56 - 6.13
Neutrofil	63.0	%	50 - 70
Limfosit	32.6	%	20 - 40
Monosit	2.4	%	2 - 8
Limfosit (abs)	2.1	10 ³ / uL	1.8 - 3.74
ELEKTROLIT			
Elektrolit Lengkap			
Natrium	127	mmol/ L	135 - 150
Kalium	3.3	mmol/ L	3.6 - 5.5
Chlorida	103	mmol/ L	96 - 108

Interpretasi Klinik : Hiponatremia

MEDAN, 25/06/2023
Salam Sejahtera

**RINGKASAN PASIEN KELUAR
(DISCHARGE SUMMARY)**

Tgl. Masuk	23/06/2023 00:10:00 WIB	No. RM	
Tgl. Keluar	26/06/2023 16:00:00 WIB	Nama	YB
Ruang/ Kelas	Ruang Rawat Sakura/ Kelas III	Usia	29 Tahun
		Jenis Kelamin	Perempuan

Alasan Pasien Di Rawat : Mual muntah, tampak pucat, meringal dimalam hari

Anamnesis : Keluhan mual dan muntah dalam 4 hari ini, muntah sekitar 3 kali sehari, pasien tidak nafsu makan, pasien tampak pucat, meringal dimalam hari, flatul(+), riwayat perdarahan tidak ada, flatul(+), BAB dan BAK normal.

Pemeriksaan Fisik :
- Sensus : CM
- TD : 121/85mmHg
- HR : 80x/l
- RR : 20x/l
- Temp : 36.5°C
- Abdomen : Sogel peristaltik (+)
- Ekstremitas Inferior : Akral hangat(+)
- Ekstremitas Superior : Akral hangat(+)

Pemeriksaan Penunjang :
- Tgl. 23/06/2023 :
- THORAX (PA)
- Kesimpulan : Susp. TB paru.
- HB : 7.5 g/dl. Natrium : 121 mmol/L. Ureine rutin->kuning keruh, protein : (+)

Diagnosa Masuk : Anemia + Elektrolit imbalance + Susp gastritis

Pengobatan dan Tindakan :
- Pengobatan : Ketorolac 30 mg inj, ondansetron 4 mg inj, ranitidin 25 mg/ml inj, ringer lactat 500 mg inf,
- TINDAKAN : TRANSFUSI DARAH

Rekam-buku selama dirawat :
- Tgl. 23/06/2023 Mual dan muntah(+) dalam 4 hari ini, muntah sekitar 3-4 kali sehari, nafsu makan ber(-), lemas(+), pucat(+), riwayat perdarahan(-), TD : 101/70mmHg, HR : 76x/l, RR : 20x/l, Temp : 37°C, JVD nad 3% (2 ts)->15 gtl/gdend nad (0.9%)->10 gtl/gd sedang berjalan.
- Tgl. 24/06/2023 Mual, muntah(+), nafsu makan ber(-), lemas(+), pucat(+), TD : 122/82mmHg, HR : 80x/l, RR : 20x/l, Temp : 36.5°C. Instruksi dr Sp-PO->R terap : nafsu makan ber(-), TD : 120/80mmHg, HR : 80x/l, RR : 20x/l, Temp : 36.4°C. HB : 9.0 g/dl. Natrium : 127 mmol/L, Kalium : 3.3 mmol/L, Chlorida : 103 mmol/L.
- Tgl. 25/06/2023 Mual ber(-), pucat ber(-), lemas, nafsu makan ber(-), TD : 118/80mmHg, HR : 80x/l, RR : 20x/l, Temp : 36.5°C. Pasien bolah PBI.

Diagnosa Akhir : Anemia + Elektrolit imbalance + Bronchitis akut

Kondisi Pasien dan Obat-obatan Yang di Rawat Saat Pasien Pulang :
- PBI kembali : Camation/Hufabon Cap, Cefixime 100 Mg Cap

Instruksi Tindak Lanjut :
- Kontrol Ke Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam Tgl : 04/07/2023
- Makan makanan yang bergizi
- Banyak istirahat
- Hindari stres
- Konsumsi obat sesuai aturan dokter
- kontrol sesuai jadwal

Kasus 3

suimelda.com

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No. RM :
Masuk : 01/02/2024
Pasien :
Lahir : 07/03/1977
Uraian : 46 Tahun 10 Bulan
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Alamat :
Dokter Pengirim :
Ruang Perawatan : Ruang Rawat Tulip
Anals :
Tgl. Periksa : 01/02/2024
Jam Terima Spesimen : 11:00:03
Jam Selesai Hasil : 11:10:11

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	4.1	g/dl	P: 13-18 W: 12-16	Canggih
Leukosit	3.9	10 ³ /uL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	98.000	/mm ³	140.000 - 450.000	
Hematokrit	11.1	%	P: 42 - 56 W: 36-47	
Eritrosit	1.35	Juta / mm ³	P: 4.50 - 4.60 W: 4.10-5.10	
MCV	82.0	um ³	81 - 99	
MCH	30.2	Pgr	27.0 - 31.0	
MCHC	36.8	g/ dl	32.0 - 36.0	
RDW	12.8	%	11.5 - 15.0	
PDW	12.4	%	10.0 - 18.0	
MPV	9.6	um ³	6.5 - 11.0	
PCT	0.09	%	0.100 - 0.500	
Eosinofil	2.2	%	1 - 3	
Basofil	1	%	0 - 1	
Netrofil (abs)	1.8	10 ³ / uL	1.56 - 6.13	
Neutrofil	44.3	%	50 - 70	
Limfosit	36.9	%	20 - 40	
Monosit	15.6	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	1.4	10 ³ / uL	1.8 - 3.74	

Interpretasi Klinik :
anemia Mikrositer

Medan, 01/02/2024
Salam Sejahtera

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No. RM :
Masuk : 01/02/2024
Pasien :
Lahir : 07/03/1977
Uraian : 46 Tahun 10 Bulan
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Alamat :
Dokter Pengirim :
Ruang Perawatan : Ruang Rawat Tulip
Anals :
Tgl. Periksa : 02/02/2024
Jam Terima Spesimen : 22:10:00
Jam Selesai Hasil : 22:30:00

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	8.0	g/dl	P: 13-18 W: 12-16	Canggih
Leukosit	4.8	10 ³ /uL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	96.000	/mm ³	140.000 - 450.000	
Hematokrit	21.1	%	P: 42 - 56 W: 36-47	
Eritrosit	2.60	Juta / mm ³	P: 4.50 - 4.60 W: 4.10-5.10	
MCV	81	um ³	81 - 99	
MCH	28.7	Pgr	27.0 - 31.0	
MCHC	35.4	g/ dl	32.0 - 36.0	
RDW	12.9	%	11.5 - 15.0	
PDW	12.8	%	10.0 - 18.0	
MPV	9.5	um ³	6.5 - 11.0	
PCT	0.09	%	0.100 - 0.500	
Eosinofil	2.0	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Netrofil (abs)	3.4	10 ³ / uL	1.56 - 6.13	
Neutrofil	68.3	%	50 - 70	
Limfosit	24.7	%	20 - 40	
Monosit	5.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	1.1	10 ³ / uL	1.8 - 3.74	

Interpretasi Klinik :
Trombositopenia

Medan, 02/02/2024
Salam Sejahtera

RADIOLOGI REPORT

THORAX (PA)

Keterangan

Cor: Ukuran membesar (CTR +/- 57%)

Sinus dan diafragma normal

Trachea tampak simetris

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

Kesimpulan

Cardiomegali.

Pneumonia.

Medan, 01/02/2024
Selam Sejahtera

No Reg / RM	: 106	RM 77
Nama Pasien	: MRS. [REDACTED]	Revisi 2023
Tgl Lahir	: 07/03/1977	
Jenis Kelamin	: Laki-Laki	Halaman - 1

Tasuk	: 01/02/2024 / 08:00:00 WIB	RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)
Celuar	: 03/02/2024 / 14:00:00 WIB	
Kelas	: Ruang Rawat Tulp / Kelas II	

Pasien Di Rawat	: Anemis (+), BAB mencret (+)
ase	: Mencret (+), Anemis (+)

Isian Fisik	: Suhu: 37 °C, Tinggi Badan: 170 Cm, Berat Badan: 63 Kg, Respirasi: 20 x/l Kesadaran: CM
	: Nadi: 80 x/l, Tekanan Darah: 114/77 mmHg, Berat Badan: 63 Kg, Respirasi: 20 x/l Kesadaran: CM

Isian Penunjang	: Tgl 01/02/2024 - Darah lengkap = Hemoglobin: 4.1 g/dl, Leukosit: 3.9 *3/uL, Jumlah Trombosit: 98.000 /mm3, Hematokrit: 11.1 %, Eritrosit: 1.35 Juta/mm3 - THORAX (PA) Kesimpulan: Cardiomegali, Pneumonia.
-----------------	---

Isian Masok	: Anemia Berat + CKD on HD ac DN
Isian Obat dan Jajan	: Terapi: AMLODIPIN 5 MG TAB; BISOPROLOL 2.5 MG TAB; CANDESARTAN 16 MG TAB; NACL 0.9% 500 ML INF; NORAGES 2 ML INJ.

Isian Tindakan	: Tindakan: Hemodialisa (tgl 01/02/2024), Tranfusi darah 4 bag
----------------	--

Isian Perkembangan selama rawat	: - tgl 01/02/2024 -> pasien baru dari igd tba diruangan tulip pukul 15.10 wib dengan keluhan pucat (+), bab mencret (+), TD: 124/80 mmHg, HR: 80 x/l, RR: 20 x/l, T: 37.1 C - tgl 02/02/2024 -> pucat (+), mual (+), bab mencret (-), TD: 146/88 mmHg, HR: 78 x/l, RR: 20 x/l, T: 36 C, Darah lengkap -> Hemoglobin: 8.0 g/dl, Jumlah Trombosit: 96.000 /mm3, Hematokrit: 21.1 %, Eritrosit: 2.60 Juta/mm3 - tgl 03/02/2024 -> pucat (-), mual (-), TD: 150/75 mmHg, HR: 68 x/l, RR: 20 x/l, T: 36.5 C, os sudah lebih baik
---------------------------------	--

Diagnosa Akhir	: CKD on HD + Anemia Berat
----------------	----------------------------

Kondisi Pasien	: Pjg dengan membaik
Isian Obat-Obatan Yang Bawa Saat Pasien Pulang	: Obat pulang: AMLODIPIN 5 MG TAB; BISOPROLOL 2.5 MG TAB; CANDESARTAN 16 MG TAB; GLARITUS PEN.

Isian Instruksi Tindak Lanjut	: Kontrol ulang ke Hemodialisa tgl 05/02/2024
-------------------------------	---

Kasus 4

ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal: 1 Januari 2024 Pukul: 08:03 WIB

PHYSICAL DATE

Height: 168 cm Weight: 55 kg BP: 113/94 mmHg

AUSCULTATION AND OTHER TEST



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

CONCLUSIONS: [Signature]
Remark: [Signature]

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap	7.6	g/dl	P: 12-18 W: 12-16	Canggih
Hemoglobin	10.1	10 *3/ uL	4 - 11	
Leukosit	288.000	/ mm3	140.000 - 450.000	
Jumlah Trombosit	22.2	%	P: 42 - 56 W: 36-47	
Hematokrit	2.38	Juta / mm3	P: 4.00 - 4.60 W: 4.10-5.10	
Eritrosit	93.4	um3	81 - 99	
MCV	32.1	Pgr	27.0 - 31.0	
MCH	34.4	g/ dl	32.0 - 36.0	
MCHC	12.7	%	11.5 - 15.0	
RDW	8.8	%	10.0 - 18.0	
PDW	6.5	um3	6.5 - 11.0	
MPV	0.19	%	0.100 - 0.500	
PCT				
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2.8	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Neutrofil (abs)	6.4	10 *3 / uL	1.56 - 6.13	
Neutrofil	62.6	%	50 - 70	
Limfosit	30.6	%	20 - 40	
Monosit	4.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	3.1	10 *3 / uL	1.8 - 3.74	
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	174	Mg/ dl	<200	
FAAL GINJAL				
Ureum/Urea N	43	Mg/dl	13 - 50	
Creatinin	1.93	Mg/dl	P: 0.7 - 1.4 W: 0.6 - 1.1	
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	139	mmol/ L	135 - 150	ISE
Kalium	3.8	mmol/ L	3.6 - 5.5	
Klorida	102	mmol/ L	96 - 108	

Interpretasi Klinik: Anemia Normokrom Normosit + Hiponatremia

Medan, 01/02/2024
Selam Sejahtera

MEDAN, 01/01/2024
Kepada Yth.
dr. Hidayat, M.Kes
Di Tempat

Bersama ini kami sampaikan hasil pemeriksaan Radiologi a/n :
Reff. No. :
Nama : S. LIN
No. Medical :
Tanggal Lahir :
Data Klinis : Hipertensi

RADIOLOGI REPORT

THORAX (AP)

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

Kesimpulan : TB paru.

No. Reg/No. RM :
Tanggal Masuk : 01/01/2024
Nama Pasien :
Tanggal Lahir : 04/01/1953
Dokter Pengirim :
Ruang Perawatan : Ruang Rawat Kemuning
Analisis :
Tgl. Periksa / Jam : 03/01/2024 08:16:55
Jam Penerimaan Spesimen :
Alamat :

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL
ANALISA URINE			
Urine Rutine			
Warna	Kuning Jernih		Kuning Jernih
pH	6.0		5 - 7
Berat Jenis (Bj)	1.025		1.005 - 1.030
Reduksi	Negatif		Negatif
Nitrit	Negatif		Negatif
Protein	(++) Positif		Negatif
Urobilinogen	Negatif		Negatif
Bilirubin	Negatif		Negatif
Darah	Negatif		Negatif
Leukosit	(+) Positif		Negatif
Keton	Negatif		Negatif
SEDIMEN :			
Leukosit	7 - 8		< 6
Eritrosit	1 - 2		< 3
Epiitel	3 - 4		
Crystal			

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No. Reg/No. RM :
Tanggal Masuk : 01/01/2024
Nama Pasien :
Tanggal Lahir : 04/01/1953
Umr : 70 Tahun 11 Bulan
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Alamat :
Dokter Pengirim :
Ruang Perawatan : Ruang Rawat Kemuning
Analisis : Laboratorium
Tgl. Periksa : 07/01/2024
Jam Terima Spesimen : 06:30:00
Jam Selesai Hasil : 07:00:00

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	8.7	g/dl	P: 13-18 W:12-16
Leukosit	7.7	10 ³ /uL	4 - 11
Jumlah Trombosit	164.000	/mm3	140.000 - 450.000
Hematokrit	20.5	%	P: 42 - 56 W:36-47
Eritrosit	2.43	Juta / mm3	P:4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10
MCV	84	um3	81 - 99
MCH	31.6	Pgr	27,0 - 31,0
MCHC	37.4	g/ dl	32,0 - 36,0
RDW	12.8	%	11,5 - 15,0
PDW	9.5	%	10,0 - 18,0
MPV	7.30	um3	6,5 - 11,0
PCT	0.100	%	0,100 - 0,500
Hitung Jenis Leukosit			
Eosinofil	0	%	1 - 3
Basofil	5.9	10 ³ / uL	0 - 1
Neutrofil (abs)	75.3	%	1,56 - 6,13
Neutrofil	19.3	%	50 - 70
Limfosit	3.0	%	20 - 40
Monosit	1.4	%	2 - 8
Limfosit (abs)			1,8 - 3,74

Interpretasi Klinik :
Anemia Normokrom Normosit

No. Reg/No. RM :
Tanggal Masuk : 01/01/2024
Nama Pasien :
Tanggal Lahir : 04/01/1953
Dokter Pengirim :
Ruang Perawatan : Ruang Rawat Kemuning
Analisis : MONICA NILA SARI TARI
Tgl. Periksa / Jam : 02/01/2024 14:47:03
Jam Penerimaan Spesimen :
Alamat :

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL
ELEKTROLIT			
Elektrolit Lengkap			
Natrium	133	mmol/ L	135 - 150
Kalium	3.9	mmol/ L	3.6 - 5.5
Chlorida	105	mmol/ L	96 - 108

Interpretasi Klinik : Hiponatremia

No. Reg/No. RM :
Tanggal Masuk : 01/01/2024
Nama Pasien :
Tanggal Lahir : 04/01/1953
Dokter Pengirim :
Ruang Perawatan : Ruang Rawat Kemuning
Analisis :
Tgl. Periksa / Jam : 06/01/2024 13:05:27
Jam Penerimaan Spesimen :
Alamat :

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	7.5	g/dl	P: 13-18 W:12-16
Leukosit	6.9	10 ³ /uL	4 - 11
Jumlah Trombosit	185.000	/mm3	140.000 - 450.000
Hematokrit	21.1	%	P: 42 - 56 W:36-47
Eritrosit	2.39	Juta / mm3	P:4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10
MCV	88.3	um3	81 - 99
MCH	31.7	Pgr	27,0 - 31,0
MCHC	35.9	g/ dl	32,0 - 36,0
RDW	14.0	%	11,5 - 15,0
PDW	9.9	%	10,0 - 18,0
MPV	7.6	um3	6,5 - 11,0
PCT	0.14	%	0,100 - 0,500
Hitung Jenis Leukosit			
Eosinofil	2.3	%	1 - 3
Basofil	0	%	0 - 1
Neutrofil (abs)	4.9	10 ³ / uL	1,56 - 6,13
Neutrofil	69.3	%	50 - 70
Limfosit	25.4	%	20 - 40
Monosit	3.0	%	2 - 8
Limfosit (abs)	1.7	10 ³ / uL	1,8 - 3,74

Interpretasi Klinik : Anemia

No. Reg/No. RM :
Tanggal Masuk : 01/01/2024
Nama Pasien :
Tanggal Lahir : 05/07/1965
Dokter Pengirim :
Ruang Perawatan : Ruang Rawat Kemuning
Analisis :
Tgl. Periksa / Jam : 08/01/2024 12:03:29
Jam Penerimaan Spesimen :
Alamat :

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	10.5	g/dl	P: 13-18 W:12-16
Leukosit	7.8	10 ³ /uL	4 - 11
Jumlah Trombosit	230.000	/mm3	140.000 - 450.000
Hematokrit	27.9	%	P: 42 - 56 W:36-47
Eritrosit	2.97	Juta / mm3	P:4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10
MCV	93.8	um3	81 - 99
MCH	33.0	Pgr	27,0 - 31,0
MCHC	35.1	g/ dl	32,0 - 36,0
RDW	11.9	%	11,5 - 15,0
PDW	10.3	%	10,0 - 18,0
MPV	8.0	um3	6,5 - 11,0
PCT	0.18	%	0,100 - 0,500
Hitung Jenis Leukosit			
Eosinofil	2.2	%	1 - 3
Basofil	0	%	0 - 1
Neutrofil (abs)	5.2	10 ³ / uL	1,56 - 6,13
Neutrofil	65.8	%	50 - 70
Limfosit	25.0	%	20 - 40
Monosit	7.0	%	2 - 8
Limfosit (abs)	1.9	10 ³ / uL	1,8 - 3,74

Interpretasi Klinik :



KADAR GULA DARAH				
Dokter/Pengirim	: dr. Ulfir P.P	Ruangan	: Umum	
JenisSpesimen	: Darah			
Tanggal/jam	JenisPemeriksaanGlukosaPuasa/2 jam PP/ Ad Random	Hasil	Satuan	Nilai Normal
2/1/24	keg puasa	124	Mg/dl	Puasa : 80-120
	2 jam PP	163		2 jam PP : 90-140
3/1/2024	keg puasa	116		Ad Random : <200
	2 jam PP	135		
4/1/2024	keg puasa	113		

Salam Sejahtera

eg/ No. RM : 08/10/2023	Ruang Perawatan : Ruang Rawat Tulip
gal Masuk : 08/10/2023	Analisis : 10/10/2023 08:29:46
1 Pasien : 14/01/1975	Tgl. Periksa / Jam : 08:00 / 08:29
er Pengirim : C	Jam Pemeriksaan Spesimen : 08:00 / 08:29
	Alamat : 08:00 / 08:29

IS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HAEMATOLOGI				
Hemoglobin	10.0	g/dl	P: 13-18 W: 12-16	Canggih
Leukosit	4.3	10 ³ /ul	4-11	
Jumlah Trombosit	281.000	/mm ³	140.000 - 450.000	
Hematokrit	22.5	%	P: 42-56 W: 36-47	
Eritrosit	3.08	Juta / mm ³	P: 4.50 - 4.60 W: 4.10-5.10	
MCV	73	um ³	81 - 99	
MCH	24.5	Pgr	27.0 - 31.0	
MCHC	33.5	g/ dl	32.0 - 36.0	
RDW	15.4	%	11.5 - 15.0	
PDW	10.9	%	10.0 - 18.0	
MPV	8.1	um ³	6.5 - 11.0	
PCT	0.200	%	0.100 - 0.500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2.6	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Neutrofil (abs)	3.3	10 ³ / ul	1.56 - 6.13	
Neutrofil	75.5	%	50 - 70	
Limfosit	15.9	%	20 - 40	
Monosit	6.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	0.7	10 ³ / ul	1.8 - 3.74	

MEDAN, 10/10/2023

ID Pasien	Kls. / Kmr.	KEMUNG
Nama Pasien	Dari Dokter	EI
Umr / Jenis	Male	Keluhan
Alamat	Diagnosis	Muntah Berdarah
	Alat	PSMBA
	Obat Premedikasi	Olympus
		Fentanyl
		Propofol

Hasil Pemeriksaan Gastroskopi

HASIL :

ESOFAGUS :
Mukosa normal, varises (-), EG junction 39 cm, Z line normal.

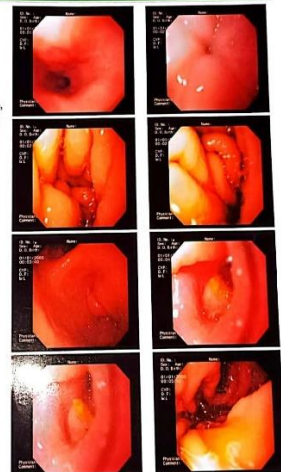
GASTER :
Mukosa oem dan skin snake appearance (+),
Lumen kesan menyempit dan pylorik ring
odem dan lumen empit, ulcer healing
dijumpai dan mudah berdarah, skope tidak
diteruskan ke proksimal.

KESIMPULAN :

Pan Gastropati
Ulcer Healing Pylorik.

SARAN :

Eradikasi Hp



RADIOLOGI REPORT

USG WHOLE ABDOMEN

Terangkan : Telah dilakukan pemeriksaan USG abdomen dengan hasil sebagai berikut:
Hepar : Bentuk dan ukuran normal, permukaan reguler. Ekstuktur parenkhim homogen. Sistem biliar dan vaskuler intrahepatik tidak melebar. Tidak tampak nodul / SOL.
Tampak efusi pleura kanan-kiri dan asites.
Kandung empedu : Bentuk dan ukuran normal. Dinding menebal. Tidak tampak batu.
Pankreas : Bentuk dan ukuran normal. Duktus pankreatikus tidak melebar. Tidak tampak lesi fokal / SOL.
Lien : Bentuk dan ukuran normal. Tidak tampak lesi fokal / SOL.
Kedua ginjal : Bentuk normal, ekostuktur parenkhim meningkat dengan diferensiasi korteks-medulla kurang jelas. Sistem pelviokalistes tidak melebar. Tampak lesi hiperekolik, ukuran sekitar 2 mm di kaliks media ginjal kiri.
Aorta abdominalis : Kaliber normal, tidak tampak pembesaran kelenjar getah bening di paraaorta.
Bili : Besar dan bentuk baik. Dinding menebal. Tidak tampak batu maupun lesi fokal.
Prostat : Membesar dengan estimasi volume 28 cc.
Toulan : Efusi pleura bilateral dan asites.
Cholecystitis.
Mild CKD bilateral dan suspek nefrolithiasis sinistra.
Cystitis.
Hipertrofi prostat.

ama ini kami sampaikan hasil pemeriksaan Radiologi ah :

No. :
a :
Medical :
gal Lahir :
1 Klinis : Susp Hepatoma.

RADIOLOGI REPORT

THORAX (PA)

Terangkan : Cor: Ukuran normal
Sinus kanan normal, diafragma kanan elevasi, sinus dan diafragma kiri normal
Paru: Tampak infiltrat pada kedua paruh. Post fracture pada clavicula kanan. Tidak tampak efusi pleura. Corakan broncho vascular bertambah
simpulan : Pneumonia DD/Hepatomegali.
Post fracture pada clavicula dextra.

Medan, 15/02/2024

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No.Reg / No.RM :
Tanggal Masuk : 15/02/2024
Nama Pasien :
Tanggal Lahir : 14/03/1963
Umur : 60 Tahun 11 Bulan
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Alamat :
Dokter Pengirim :
Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
Analisis :
Tgl Periksa : 15/02/2024
Jus Terima Specimen : 14:25:00
Jus Selesai Hasil : 14:45:00

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	6.0	g/dl	P: 13-18 W: 12-16
Leukosit	26.3	$10^3/\mu\text{L}$	4 - 11
Jumlah Trombosit	259.000	/mm ³	140.000 - 450.000
Hematokrit	18.6	%	P: 42 - 56 W: 36-47
Eritrosit	1.80	Juta / mm ³	P: 4.50 - 4.60 W: 4.10-5.10
MCV	102	um ³	81 - 99
MCH	30.8	Pgr	27.0 - 31.0
MCHC	30.0	g/ dl	32.0 - 36.0
RDW	22.3	%	11.5 - 15.0
PDW	13.5	%	10.0 - 18.0
MPV	10.3	um ³	6.5 - 11.0
PCT	0.200	%	0.100 - 0.500
Eosinofil	2.5	%	1 - 3
Basofil	0	%	0 - 1
Neutrofil (abs)	20.1	$10^3/\mu\text{L}$	1.56 - 6.13
Neutrofil	75.8	%	50 - 70
Limfosit	17.7	%	20 - 40
Monosit	4.0	%	2 - 8
Limfosit (abs)	4.6	$10^3/\mu\text{L}$	1.8 - 3.74
TEST GULA DARAH			
Glukosa Ad Random	65	Mg/ dl	<200
ELEKTROLIT			
Elektrolit Lengkap			
Natrium	126	mmol/L	135 - 150
Kalium	5.5	mmol/L	3.6 - 5.5
Klorida	101	mmol/L	96 - 108
Interpretasi Klinik:			Melan, 15/02 Salam Sejahtera

Peberja Indonesia

KADAR GULA DARAH

Dokter/Pengirim : dr.		Ruangan :			
Jenis/Spesimen :					
Tanggal/jam	Jenis Pemeriksaan	Glukosa Puasa/2 jam PP / Ad Random	Hasil	Satuan	Nilai Normal
16/02-2024	rgd	kur	34	Mg/dl	Puasa : 80-120
					2 jam PP : 90-140
					Ad Random : <200

Salam Se

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No.Reg / No.RM :
Tanggal Masuk : 15/02/2024
Nama Pasien :
Tanggal Lahir : 14/03/1963
Umur : 60 Tahun 11 Bulan
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Alamat :
Dokter Pengirim :
Ruang Perawatan : Ruang Rawat Anggrek
Analisis :
Tgl Periksa : 16/02/2024
Jus Terima Specimen : 05:20:00
Jus Selesai Hasil : 05:35:00

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	8.0	g/dl	P: 13-18 W: 12-16
Leukosit	27.4	$10^3/\mu\text{L}$	4 - 11
Jumlah Trombosit	185.000	/mm ³	140.000 - 450.000
Hematokrit	23.8	%	P: 42 - 56 W: 36-47
Eritrosit	2.36	Juta / mm ³	P: 4.50 - 4.60 W: 4.10-5.10
MCV	96.5	um ³	81 - 99
MCH	31.0	Pgr	27.0 - 31.0
MCHC	32.1	g/ dl	32.0 - 36.0
RDW	19.8	%	11.5 - 15.0
PDW	13.4	%	10.0 - 18.0
MPV	10.3	um ³	6.5 - 11.0
PCT	0.19	%	0.100 - 0.500
Eosinofil	3.0	%	1 - 3
Basofil	0	%	0 - 1
Neutrofil (abs)	18.5	$10^3/\mu\text{L}$	1.56 - 6.13
Neutrofil	62.4	%	50 - 70
Limfosit	19.6	%	20 - 40
Monosit	7.0	%	2 - 8
Limfosit (abs)	5.7	$10^3/\mu\text{L}$	1.8 - 3.74
ELEKTROLIT			
Analisa Gas Darah			
pH	7.361		7.35 - 7.45
PCO2	13.7	mmHg	35 - 45
PO2	175	mmHg	80 - 105
HCO3	7.8	mmol/L	22 - 26
CO2 Total	8.3	mmol/L	23 - 27
Base Excess	-17.8	mmol/L	-2 - 3
O2 Saturated	99.6	%	95 - 98
Interpretasi Klinik:			Melan, 16/02/2024 Salam Sejahtera

No Reg / RM

Nama Pasien

Tgl Lahir

Jenis Kelamin

15/02/2024 / 12:35:00 WIB

16/02/2024 / 05:52:00 WIB

Ruang Rawat Anggrek / Kelas III

RINGKASAN PASIEN KELUAR
(DISCHARGE SUMMARY)

Tanggal Masuk	Sesak nafas berat (+), badan lemas (+), tangan dan kaki bengkak (+)
Tanggal Keluar	(+), tangan dan kaki pucat (+), riwayat penyakit CKD
Ruang Rawat/Kelas	Suhu : 36.8 °C Tinggi Badan : 165 Cm Nadi : 108 x/l Tekanan Darah : 136/89 mmHg. Berat Badan : 65 Kg. Respirasi : 30 x/l Kesadaran : cm
Alasan Pasien Di Rawat	Dyspnoe (+), Anemis (+)
Assesmen	Thorax : Ves (+)
Pemeriksaan Fisik	Abdomen : soepel, peristaltik (+)
Pemeriksaan Penunjang	Tgl 15/02/2024 : Darah lengkap : - Hemoglobin : 6.0 g/dl, leukosit : 26.3 ul, jumlah trombosit : 259.000 /mm ³ , hematokrit : 18.6 %, eritrosit : 1.80 /mm ³ - Glukosa ad random : 65 mg/dl - Elektrolit lengkap : Natrium : 126 mmol/l - Agda-> pH : 7.150, pco2 : 14.4 mmHg, po2 : 174 mmHg, hco3- : 7.8 mmol/L, co2 total : 5.5 mmol/L, base excess : 24.0 mmol/L THORAX (AP) : Post dilakukan tindakan thoracotomy. Cor : Ukuran membesar (CTR: +/65%) Sinus dan diafragma normal Trachea tampak simetris Paru : Tampak bercak infiltrat pada kedua parahiler. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vascular bertambah. Tampak double lumen terpasang Kesimpulan : Cardiomegali Pneumonia Diagnosa Masuk : Dyspepsia ec CKD ON HD + Asidosis Metabolik Pengobatan dan Tindakan : Pengobatan : meylon 84 % amp, naci 0.9% 500 ml inf, dextrose 40% inf, extention 150 cm 1,5 m tube - Tindakan : Transfusi PRC 2 Bag, Hemoglobin Pelembagaan selama dirawat : - Tgl 15/02/2024 : Pasien tiba di ruangan Anggrek dengan keluhan Sesak nafas berat yang berlangsung sejak 2 hari yang lalu dan memberat sejak 1 hari ini, badan lemas (+), tangan dan kaki pucat (+). TD : 136/89 mmHg, HR : 108 x/l, RR : 30 x/l, T : 36.8 c. Terapi dokter Sp.PD-> Maylon 3 fls dalam 300 cc naci 0.9 %, dextro 40 % 1 fls, transfusi PRC 2 bag. - Tgl 16/02/2024 : sesak nafas berat (+), penurunan kesadaran (+). Hasil Darah lengkap ulang-> Hemoglobin : 8.0 g/dl, leukosit : 27.4 ul, jumlah trombosit : 185.000 /mm ³ , hematokrit : 22.8 %, eritrosit : 2.36 /mm ³ , Agda-> pH : 7.361, pco2 : 13.7 mmHg, po2 : 175 mmHg, hco3- : 7.8 mmol/L, co2 total : 8.3 mmol/L, base excess : 17.8 mmol/L, TD : 117/74 mmHg, HR : 74 x/l, RR : 36 x/l, T : 36.8 c, pasien apnoe, HR : (-), RR : (-), T : (-). dilakukan rjp 5 siklus, pemberian inj epineprine 1 amp, pupil dilatasi maksimal. pasienn meninggal di depan dokter, perawat dan keluarga pasien pukul 05.52 wib. CKD ON HD + Anemia + Asidosis + Hypoglikemia Meninggal Dunia Tidak ada
Diagnosa Akhir	
Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang	
Instruksi Tindak Lanjut Edukasi	

Kasus 7

No.Reg / No.RM : 1802/2024
 Tanggal Masuk : 18/02/2024
 Nama Pasien : [REDACTED]
 Tanggal Lahir : 28/01/1971
 Umur : 53 Tahun 0 Bulan
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : [REDACTED]
 Dokter Pengirim : [REDACTED]
 Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
 Analis : [REDACTED]
 Tgl Periksa : 18/02/2024
 Jam Terima Spesimen : 17:45:00
 Jam Selesai Hasil : 18:15:00

Creatinin	1.83	Mg/dl	P: 0.7 - 1.4 W: 0.6 - 1.1
FAAL HATI			
Alkali Fosfatase	100	u/L	15 - 220
Albumin	1.8	g/dl	3.8 - 5.1
SGPT	35	u/L	0 - 40
SGOT	22	u/L	5 - 34
Bilirubin Total/Direk			
Total Bilirubin	8.40	Mg/dl	0.1 - 1.2
Direk Bilirubin	4.0	Mg/dl	< 0.60
Interpretasi Klinik :		Medan, 18/02/2024	
Anemia + Hiperuremia + Hipercreatininemia		Selamat Sejahtera	

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No.Reg / No.RM	1802/2024	Dokter Pengirim	Instalasi Gawat Darurat (IGD)
Tanggal Masuk	18/02/2024	Ruang Perawatan	
Nama Pasien		Analisa	
Tanggal Lahir	28/01/1971	Tgl Periksa	18/02/2024
Umur	53 Tahun 0 Bulan	Jam Terima Spesimen	17:45:00
Jenis Kelamin	Perempuan	Jam Selesai Hasil	18:15:00
Alamat			

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	4.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16	Canggih
Leukosit	13.8	10 ³ /uL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	275.000	/mm ³	140.000 - 450.000	
Hematokrit	8.0	%	P: 42 - 56 W: 36-47	
Eritrosit	1.02	Juta / mm ³	P:4.50 - 4.60 W: 4.10-5.10	
MCV	78.7	um ³	81 - 99	
MCH	30.3	Pgr	27.0 - 31.0	
MCHC	38.5	g/dl	32.0 - 36.0	
RDW	16.6	%	11.5 - 15.0	
PDW	10.1	%	10.0 - 18.0	
MPV	7.8	um ³	6.5 - 11.0	
PCT	0.21	%	0.100 - 0.500	
Eosinofil	2.3	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Neutrofil (abs)	7.6	10 ³ / uL	1.56 - 6.13	
Neutrofil	54.5	%	50 - 70	
Limfosit	32.2	%	20 - 40	
Monosit	11.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	4.4	10 ³ / uL	1.8 - 3.74	
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	138	mmol/L	135 - 150	ISE
Kalium	4.9	mmol/L	3.6 - 5.5	
Chlorida	106	mmol/L	96 - 108	
Analisa Gas Darah				
pH	7.530		7.35 - 7.45	Canggih
PCO2	12.4	mmHg	35 - 45	
PO2	174	mmHg	80 - 105	
HCO3	10.5	mmol/L	22 - 26	
CO2 Total	10.9	mmol/L	23 - 27	
Base Excess	-12.4	mmol/L	-2 - 3	
O2 Saturated	99.7	%	95 - 98	
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	127	Mg/ dl	<200	
FAAL GINJAL				
Ureum/Urea-N	68	Mg/dl	13 - 50	

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No.Reg / No.RM : 1802/2024
 Tanggal Masuk : 18/02/2024
 Nama Pasien : [REDACTED]
 Tanggal Lahir : 28/01/1971
 Umur : 53 Tahun 0 Bulan
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : [REDACTED]
 Dokter Pengirim : [REDACTED]
 Ruang Perawatan : Intensive Care Unit (ICU)
 Analis : [REDACTED]
 Tgl Periksa : 19/02/2024
 Jam Terima Spesimen : 09:15:56
 Jam Selesai Hasil : 09:40:00

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL	MET
FAAL HATI				
Albumin	2.2	g/dl	3.8 - 5.1	
Interpretasi Klinik :		Medan, 19/02/2024		
		Selamat Sejahtera		

	No Reg / RM Nama Pasien Tgl Lahir Jenis Kelamin	2801/1971 Perempuan	
JAWA			
Tanggal Masuk	18/02/2024 / 17:30:00 WIB	RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)	
Tanggal Keluar	18/02/2024 / 17:55:00 WIB		
Ruangan/Kelas	Intensive Care Unit (ICU) / Kelas I		
Alasan Pasien Di Rawat	Pucat (+), tangan dan kaki belang (+), penurunan kesadaran (+).		
Anamnesis	Pasien masuk di RS. marsha trika melalui, pucat dan kaki belang (+), disertai kesadaran menurun, wajah pucat setelah selesai mengalami Bab berdarah dan hilang setelah selang selama 3 hari ini saat dirawat di RS marsha trika, keluhan Bab darah 2-3 kali sehari, kesadaran menurun menurut mui drasal D (+), wajah belang, tangan dan kaki belang, Rwayat penyakit Unesopex + DM Tipe II + PSMA.		
Pemeriksaan Fisik	Suhu: 36,2 °C Tinggi Badan: 154 Cm Nadi: 120 x/m Tekanan Darah: 79/45 mmHg Berat Badan: 72 Kg Respirasi: 20 x/m Keadaan: : apatis Oedem: (+), Anemis: (+) Abdomen: soepel, peristaltik (+) H, HLR tb Ekstremitas superior: oedem (+) Ekstremitas kesus: kateter tempang Ekstremitas inferior: oedem (+)		
Pemeriksaan Penunjang	Tgl 18/02/2024 - Darah lengkap -> Hemoglobin: 4.5 g/dl, Leukosit: 13.8 x10 ³ /ul, Hematokrit: 8.0 %, Eritrosit: 1.02 juta/mm ³ - Analisa gas darah -> po2: 12.4 mmHg, po2: 174 mmHg, hco3: 10.5 mmol/L, co2 total: 10.9 mmol/L, base excess: -12.4 mmol/L - Glukosa ad random: 127 mg/dl - Faid ginjal -> Ureum: 68 Mg/dl, Creatinin: 1.83 Mg/dl - Faid hati -> Albumin: 1.8 g/dl, Total bilirubin: 4.40 Mg/dl, Direct bilirubin: 4.0 Mg/dl - Ureum rutin -> Warna: kuning pucat, Protein: (+++), Glukosa: (+++), Leukosit: (+++) - Urine umi		
Diagnosa Masuk	Anemis Berat ac PSMA + Hepato Encephalopathy + Hypoalbuminemia		
Perubahan dan Tindakan	- Pengobatan: albumin 20% 100 ml, celastriane 1 gr/m, ud, 0.9% 500 ml ini om, imenezagrole 40 mg ini um - Tindakan: Transfusi darah (2 bag)		
Pengkatan selama dirawat	- Tgl 18/02/2024: pasien baru di bdr tgl di tirungkan lku pulk 22.00 di dengan keluhan sesak nafas - Tgl 02 nasal cannal 5 liter, Bab berdarah (+), pucat (+), oedem pada ekstremitas bawah dan atas (+) - kesadaran mulai membaik, Tgl: 36/58 mmHg, Rf: 112 x/m, Rr: 26 x/m, Tl: 36.5 c, spo2: 97% - tirangan darah 2 bag gr, katutubasi albumin 1 kg -> sedang belang - Tgl 18/02/2024: sesak nafas (+), pucat (+), oedem pada ekstremitas bawah dan atas (+), Bab berdarah (+), Tgl: 10/77 mmHg, Rf: 110 x/m, Rr: 26 x/m, Tl: 36.7 c, spo2: 99% - Amnemi: 2.2 g/dl, pulk 17.55 keluaga pasien minta aspi (pasien keluaga saat permianan sendi).		
Diagnosa Akhir	PSMA + Anemia + Hypoalbumin		
Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang	Sesak nafas (+), pulk (+)		
Hal yang Tidak Layak Dibahas	APS (pasien keluaga saat permianan sendi) - sudah dijelaskan kepada keluarga pasien tentang bps jika sakit selama 7 hari - sudah dijelaskan tentang angka kondisi dan risiko yang terjadi darah rumah sakit tidak menjadi - sudah diarahkan rumah sakit.		

RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)

Alasan Pasien Di Rawat Anamnesis	Pucot (+), tangan dan kaki bengkok (+), penurunan kesadaran (+).	
	Pasien rujukan dari RS. martha friska multatuli, pucot dan kaki bengkok (+) disertai kesadaran menurun, wajah pucat setelah pasien mengalami Bab berdarah dan hitam seperti lontang selama 3 hari ini (sudah dirawat di RS martha friska, frekuensi Bab darah 2-3 kali sehari, kesadaran semakin menurun mulai 2 hari ini, wajah sembab, tangan dan kaki bengkok, Riwayat penyakit Unusopis + DM Tipe II + PSMA).	
Pemeriksaan Fisik	Suhu : 36.2 °C, Tinggi Badan : 154 Cm, Nadi : 120 x/d, Tekanan Darah : 79/45 mmHg, Berat Badan : 72 Kg, Respirasi : 20 x/d Kasadaran : apatis	
	Oedem : (+), Anemis : (+) Abdomen : supel, peristaltik (+), HLR Ito Ekstremitas superior : oedem (+) Genitalia & anus : kateter terpasang Ekstremitas inferior : oedem (+).	
Pemeriksaan Penunjang	Tgl 18/02/2024 - Darah lengkap → Hemoglobin : 4.5 g/dl, Leukosit : 13.8 *10 ³ /uL, Hematokrit : 8.0 %, Eritrosit : 1.02 juta/mm ³ - Analisa gas darah → pO ₂ : 12.4 mmHg, pO ₂ : 174 mmHg, hco ₃ : 10.5 mmol/L, co ₂ total : 10.9 mmol/L, base excess : -12.4 mmol/L - Glukosa ad random : 127 Mg/dl - Faal ginjal → Ureum : 68 Mg/dl, Creatinin : 1.83 Mg/dl - Faal hati → Albumin : 1.8 g/dl, Total bilirubin : 8.40 Mg/dl, Direk bilirubin : 4.0 Mg/dl - Urine rutin → Warna : kuning pekat, Protein : (+++), Darah : (+++), Leukosit : (+++).	
	Anemis Berat ec PSMA + Hepato Encephalopathy + Hypoalbuminemia	
Diagnosa Masuk	- Pengobatan : albumin 20% 100 ml iv, ceftriaxone 1 gr iv, naid 0.9% 500 ml inf, omeprazole 40 mg iv	
Pengobatan dan Tindakan	- Tindakan : Transfusi darah (2 bag)	
Perkembangan selama dirawat	- Tgl 18/02/2024 : pasien baru dari IGD dibawa ke ICU pukul 22.00 wib dengan keluhan sesak nafas (+), O ₂ nasal canal 5 liter, Bab berdarah (+), pucot (+), oedem pada ekstremitas bawah dan atas (+), kesadaran mulai membaik, TD : 96/58 mmHg, HR : 112 x/d, RR : 26 x/d, T : 36.5 c, spo ₂ : 97%, r/ransfusi darah 2 bag pnc, substitusi albumin 1 lb → sedang berjalan - Tgl 19/02/2024 : sesak nafas (+), pucot (+), oedem pada ekstremitas bawah dan atas (+), Bab berdarah (+), TD : 107/70 mmHg, HR : 110 x/d, RR : 26 x/d, T : 36.7 c, spo ₂ : 97%, Albumin : 2.2 g/dl, pukul 17.55 wib keluarga pasien minta aps (pasien keluar atas permintaan sendiri).	
Diagnosa Akhir	PSMA + Anemia + Hypoalbumin	
Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang	Sesak nafas (+), pucot (+)	
Instruksi Tindak Lanjut Edukasi	APS (pasien keluar atas permintaan sendiri) - sudah dijelaskan kepada keluarga pasien tentang tips tidak aktif selama 7 hari - sudah dijelaskan tentang segala kondisi dan risiko yang terjadi dikur rumah sakit tidak menjadi tanggung jawab rumah sakit.	

Kasus 8

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM				
No Reg / No RM	:		Dokter Pengirim	:
Tanggal Masuk	:	02/02/2024	Ruang Perawatan	:
Nama Pasien	:		Analisa	:
Tanggal Lahir	:	30/03/1967	Tgl Periksa	:
Umur	:	56 Tahun 10 Bulan	Jam Terima Specimen	:
Jenis Kelamin	:	Perempuan	Jam Selesai Hasil	:
Alamat	:			:

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	5.0	g/dl	P: 13-18 W: 12-16	Canggih
Leukosit	5.4	10 ⁹ /dL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	142.000	/mm ³	140.000 - 450.000	
Hematokrit	13.20	%	P: 42 - 56 W: 36-47	
Eritrosit	1.65	Juta /mm ³	P: 4.50 - 4.60 W: 4.10-5.10	
MCV	79.1	um ³	81 - 99	
MCH	28.6	Pg	27.0 - 31.0	
MCHC	36.2	g/dl	32.0 - 36.0	
RDW	13.4	%	11.5 - 15.0	
PDW	10.4	%	10.0 - 18.0	
MPV	7.8	um ³	6.5 - 11.0	
PCT	0.11	%	0.100 - 0.500	
Eosinofil	2.4	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Neutrofil (abs)	3.8	10 ⁹ /dL	1.56 - 6.13	
Neutrofil	68.4	%	50 - 70	
Limfosit	26.2	%	20 - 40	
Monosit	3.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	1.4	10 ⁹ /dL	1.8 - 3.74	

Interpretasi Klinik :
Anemia

Medan, 02/02/2024
Salam Sejahtera

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM				
No Reg / No RM	:		Dokter Pengirim	:
Tanggal Masuk	:	02/02/2024	Ruang Perawatan	:
Nama Pasien	:		Analisa	:
Tanggal Lahir	:	30/03/1967	Tgl Periksa	:
Umur	:	56 Tahun 10 Bulan	Jam Terima Specimen	:
Jenis Kelamin	:	Perempuan	Jam Selesai Hasil	:
Alamat	:			:

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	8.0	g/dl	P: 13-18 W: 12-16	
Leukosit	5.2	10 ⁹ /dL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	115.000	/mm ³	140.000 - 450.000	
Hematokrit	22.1	%	P: 42 - 56 W: 36-47	
Eritrosit	2.71	Juta /mm ³	P: 4.50 - 4.60 W: 4.10-5.10	
MCV	81.5	um ³	81 - 99	
MCH	28.9	Pg	27.0 - 31.0	
MCHC	35.4	g/dl	32.0 - 36.0	
RDW	13.8	%	11.5 - 15.0	
PDW	11.0	%	10.0 - 18.0	
MPV	8.3	um ³	6.5 - 11.0	
PCT	0.09	%	0.100 - 0.500	
Eosinofil	2.2	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Neutrofil (abs)	3.2	10 ⁹ /dL	1.56 - 6.13	
Neutrofil	59.5	%	50 - 70	
Limfosit	28.2	%	20 - 40	
Monosit	10.1	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	1.4	10 ⁹ /dL	1.8 - 3.74	

Interpretasi Klinik :
Anemia + Trombositopenia

Medan, 05/02/2024
Salam Sejahtera

UNIT RADIOLOGI			
No.Reg / No.RM	:		Dokter Pengirim
Tanggal Masuk	:	02/02/2024	Ruang Perawatan
Nama Pasien	:		Instalasi Gawat Darurat (IGD) / Anggrek
Tanggal Lahir	:	30/03/1967 / 56 Tahun	Tanggal Periksa
Jenis Kelamin	:	Perempuan	Radiografer
Alamat	:		
Data Klinis	:	CKD on HD + Anemia.	

RADIOLOGI REPORT

THORAX (PA)

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

Kesimpulan
Cardiomegali.
Pneumonia.

Medan, 02/02/2024
Salam Sejahtera

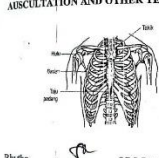
RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)			
No Reg / RM	:		
Nama Pasien	:		
Tgl Lahir	:	30/03/1967	
Jenis Kelamin	:	Perempuan	
Tanggal Masuk	:	02/02/2024 / 20:43:00 WIB	
Tanggal Keluar	:	05/02/2024 / 13:00:00 WIB	
Ruangan/Kelas	:	Ruang Rawat Anggrek / Kelas I	
Alasan Pasien Di Rawat	Lemas (+), pucat (+), oyong (+)		
Anamnesa	Lemas (+), pucat (+), oyong (+), pasien riwayat penyakit CKD ON HD		
Pemeriksaan Fisik	Suhu : 36 °C Nadi : 82 xli Tekanan Darah : 190/80 mmHg. Berat Badan : 56 Kg. Respirasi : 20 xli Kesadaran : cm Anemia (+) Thorax : SP Vesikuler Abdomen : soepel, peristaltik (+)		
Pemeriksaan Penunjang	Tgl 05/02/2024 : - Darah lengkap : - Hemoglobin : 5.0 g/dl, leukosit : 5.4 uL, jumlah trombosit : 142.000/mm ³ , hematokrit : 13.20 %		
Diagnosa Masuk	THORAX (PA) : Kesimpulan : Cardiomegali. Pneumonia.		
Pengobatan dan Tindakan	Anemia Berat pada CKD ON HD + Hipertensi Stage II Pengobatan : Anetidin 25 Mg/Ml Inj. Ringer Lactat 500 Mg Inf, Bisoprolol 2.5 Mg Tabamodipin 10 Mg Tab		
Perkembangan selama dirawat	Tindakan : - Hemodialisa - Transfusi PRC 4 Bag - Tgl 02/02/2024 : Pasien (iba di ruangan Anggrek dengan keluhan Lemas (+), pucat (+), oyong (+), TD : 190/80 mmHg, HR : 82 xli, RR : 20 xli, T : 36 °C - Tgl 03/02/2024 : oyong (+), badan lemas (+), pucat (+), TD : 157/80 mmHg, HR : 87 xli, RR : 21 xli, T : 36.7 °C - Tgl 04/02/2024 : pucat (+), badan lemas (+), oyong (+), TD : 140/82 mmHg, HR : 98 xli, RR : 20 xli, T : 36.2 °C - Tgl 05/02/2024 : oyong berkurang, pucat berkurang, Hasil Darah lengkap ulang-Hemoglobin : 8.0 g/dl, leukosit : 5.2 uL, jumlah trombosit : 115.000/mm ³ , hematokrit : 22.1 %, TD : 141/70 mmHg, HR : 87 xli, RR : 20 xli, T : 36.5 °C, pasien boleh pulang.		
Diagnosa Akhir	CKD ON HD + Anemia + PJA		
Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang	PBJ dengan membawa Obat Pulang : - Anetidin 10 mg tab - valsartan 80 mg tab		
Instruksi Tindak Lanjut			

REKAM MEDIS		RINGKASAN PASIEN K (DISCHARGE SUMMI)	
Tgl. Masuk	15/11/2023 09:30:00 WIB	No. RM	411111
Tgl. Keluar	18/11/2023 13:00:00 WIB	Nama	██████████
Ruang/Kelas	Ruang Rawat Sakura/ Kelas III	Usia	28 Tahun
		Jenis Kelamin	Perempuan
Anamnesa Pasien Di Rawat : Perut membesar, disertai kaki bengkak, mual			
Anamnesa	: Mengeluh perut membesar +/- 3 bulan, keluhan perut membesar +/- 45 hari setelah p disertai kaki bengkak, mual, nafsu makan turun, pasien rujukan dari poli dr.Lilie SP.PD.		
Peremajaan Fisik	: - Sns : CM - TD : 130/80mmHg - HR : 100x/l - RR : 22x/l - Temp : 36.7°C - Berat badan : 63 Kg - Tinggi badan : 155 CM - Oedem : (+) - Abdomen : Soepel peristaltik(+) - Ekstremitas Superior : Akral hangat(+) - Ekstremitas Inferior : Akral hangat(+)		
Peremajaan Penunjang	Tgl. 15/11/2023 : - THORAX (PA) Kesimpulan : Cardiomegali. Pneumonia. - CT WHOLE ABDOMEN + CONTRAST Kesimpulan : Hepatomegali ec. suspek abses hepar dd/ hepatoma. Cholecystitis. Cystitis. Efusi pleura bilateral terutama kanan. Edema subkutis regio abdomen. - HB : 7.8 g/dL. Natrium : 129 mmol/L. Total bilirubin : 3.46 Mg/dL. Albumin : 2.7 g		
Diagnosa Makut	: Tension Acties + Anemisi + Hypoalbumin + Hypoalbumin		
Pengobatan dan Tindakan	: Pengobatan : Nac 0.9% 500 Mg Inf, Omeprazole 40 Mg Inf, Channa 500 Mg Caps - TINDAKAN : TRANSFUSI DARAH 2 BAG		
Pengobatan selama dirawat	Tgl. 15/11/2023 Perut membesar(+)/- 3 bulan, disertai kaki bengkak(+), mual(+), ber(-), TD : 130/80mmHg, HR : 100x/l, RR : 22x/l, Temp : 36.7°C, R/Tindakan->G PARASITESTIS. Tgl. 17/11/2023 Perut membesar(+), kaki bengkak(+), mual(+), nafsu makan ber 1.127/4mmHg, HR : 86x/l, RR : 20x/l, Temp : 36.4°C, Skala nyeri 4. Tgl. 17/11/2023 Perut membesar(+), kaki bengkak(+), mual(+), nafsu makan ber 7.7x/l, RR : 20x/l, Temp : 36.7°C. Tgl. 18/11/2023 Perut membesar(+), kaki bengkak(+), mual ber(-), TD : 115/8/8 HR : 20x/l, Temp : 36.5°C. Pasien pulang atas permintaan sendiri.		
Diagnosa Akhir	: Suspek Hepatoma + Anemia + Takikardi ec PJK		
Kondisi Pasien dan Discharge	: Atas permintaan sendiri		

Kasus 10

ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal: 28/11/2023 Pukul: 13.31 WIB
 Ref: 01160 Amumen
 PHYSICAL DATE
 Height: 179 Weight: 61.5 BP: 120/100 mmHg
 AUSCULTATION AND OTHER TEST



Rhythm: QRS Rate: 97 QRS Axis: T Axis:
 Position: P T U
 QR: QRS Width: VAT: Qt:
 ST: Q Wave: R Wave: S Wave:
 Transitional Zone:

CONCLUSIONS
 Remark: *Normal*

No. Reg/No. RM:
 Tanggal Masuk: 27/11/2023
 Nama Pasien: L
 Tgl. Periksa: 27/11/2023 09:41:34
 Tgl. Lahir: 30/04/1984 00:00:00

Dokter Pengirim:
 Ruang Perawatan: Hemodialisa
 Analis:
 Jam Penerimaan Spesimen: 09.19
 Alamat:

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap	3.4	g/dl	P: 13-18 W: 12-16
Hemoglobin	7.0	10 *3/ ul	4 - 11
Leukosit	185.000	/ mm3	140.000 - 450.000
Jumlah Trombosit	9.2	%	P: 42 - 56 W: 36-47
Hematokrit	1.13	Juta / mm3	P: 4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10
MCV	81.0	um3	81 - 99
MCH	30.2	Pgr	27,0 - 31,0
MCHC	37.3	g/ dl	32,0 - 36,0
RDW	13.1	%	11,5 - 15,0
PDW	9.1	%	10,0 - 18,0
MPV	6.8	um3	6,5 - 11,0
PCT	0.120	%	0,100 - 0,500
Hitung Jenis Leukosit			
Eosinofil	2.4	%	1 - 3
Basofil	0	%	0 - 1
Netrofil (abs)	4.0	10 *3 / ul	1,56 - 6,13
Neutrofil	56.1	%	50 - 70
Limfosit	36.1	%	20 - 40
Monosit	5.4	%	2 - 8
Limfosit (abs)	2.5	10 *3 / ul	1,8 - 3,74

Interpretasi Klinik : Anemia

MEDAN
Sala

DONEST
 No. Reg/No. RM:
 Tanggal Masuk: 28/11/2023
 Nama Pasien:
 Tgl. Periksa: 28/11/2023 12:57:54
 Tgl. Lahir: 30/04/1984 00:00:00

Dokter Pengirim:
 Ruang Perawatan:
 Analis:
 Jam Penerimaan Spesimen: 12:24
 Alamat: J.L. AH
 Tgl. Lahir:

PEMERIKSAAN
 Nama:
 No. Medical: 30/04/1984
 Tanggal Lahir:
 Data Klinik: Anemia

RADIOLOGI REPORT

THORAX (PA)

Cor : Ukuran membesar (CTR : +/- 60%)

Sinus dan diafragma normal

Trachea tampak simetris

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

Kesimpulan : Cardiomegali.

Pneumonia.

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL
TEST GULA DARAH			
Glukosa Ad Random	115	Mg/ dl	<200

PEMERIKSAAN
 No. Reg/No. RM:
 Tanggal Masuk: 28/11/2023
 Nama Pasien:
 Tanggal Lahir: 30/04/1984
 Dokter Pengirim:

Ruang Perawatan:
 Analis:
 Tgl. Periksa / Jam: 30/11/2023 15:35:04
 Jam Penerimaan Spesimen:
 Alamat:

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin	10.0	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

Interpretasi Klinik :

MEDAN
Sala

RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)

Tgl. Masuk	28/11/2023 12:54:00 WIB	No. RM	
Tgl. Keluar	30/11/2023 18:00:00 WIB	Nama	
Ruang/ Kelas	Ruang Rawat Sakura/ Kelas III	Usia	39 Tahun
		Jenis Kelamin	Perempuan

Alasan Pasien Di Rawat : Pucat, lemas, Odem dikedua kaki, BAK sedikit

Anamnesis : Pasien CKD on HD, keluhan pucat dan lemas, udem dikedua kaki, BAK sedikit, BAB flatul DBN.

Pemeriksaan Fisik :
 - Sens : CM
 - TD : 150/100mmHg
 - HR : 80x/i
 - RR : 20x/i
 - Temp : 36.5°C
 - Anemis : (+)
 - Berat badan : 61 Kg
 - Abdomen : Soeple peristaltik(+)
 - Ekstremitas Superior : Akral hangat(+), oedem(+)
 - Ekstremitas Inferior : Akral hangat(+)

Pemeriksaan Penunjang :
 - Tgl. 28/11/2023 :
 - THORAX (PA)
 Kesimpulan : Cardiomegali.
 Pneumonia.
 - HB : 3.4 g/dl.

Diagnosa Masuk : Anemia ec Penyakit Kronis + CKD on HD

Pengobatan dan Tindakan : Pengobatan : NaCl 0.9% 500 ML INF CANDESARTAN 8 MG TAB, AMLODIPIN 10 MG TAB

- TINDAKAN : HAEMODIALISA + TRANSFUSI DARAH

Perkembangan selama dirawat :
 - Tgl. 28/11/2023 Pucat(+), lemas(+), oedem dikedua kaki(+), TD : 150/100mmHg, HR : 80x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.5°C. R/transfus darah 4 bg.
 - Tgl. 29/11/2023 Pucat(+), lemas(+), oedem dikedua kaki(+), TD : 166/110mmHg, HR : 84x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.3°C, SPO2 : 92%.
 - Tgl. 30/11/2023 Pucat ber(-), lemas(-), oedem kedua kaki, TD : 160/90mmHg, HR : 78x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.5°C. HD->sudah dilakukan. Pasien boleh PB3.

Diagnosa Akhir : Anemia berat + Hipertensi + CKD on HD

Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang : PB3 membaik : AMLODIPIN 10 MG TAB, BISOPROLOL 2.5 MG TAB, CANDESARTAN 16 MG TAB

Instruksi Tindak Lanjut : Kontrol Ke Haemodialisa Tgl : 04/12/2023

Edukasi :
 - Makan makanan yang bergizi
 - Banyak istirahat
 - Hindari stres
 - Konsumsi obat sesuai aturan dokter
 - Kontrol sesuai jadwal

Kasus 11

PEMERIKSAAN LABORATO

No. Reg/No. RM : 364
Tgl. Masuk : 01/09/2023
Nama Pasien :
Tgl. Periksa : 01/09/2023 15:23:39
Tgl. Lahir : 24/07/2006 00:00:00

Dokter Pengirim :
Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
Analis :
Jam Penerimaan Spesimen : 15:00
Alamat :

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap	7.2	g/dl	P: 13-18 W: 12-16
Leukosit	7.1	10 ³ /uL	4 - 11
Jumlah Trombosit	186.000	/mm ³	140.000 - 450.000
Hematokrit	20.9	%	P: 42 - 56 W: 36-47
Eritrosit	2.89	Juta / mm ³	4.50 - 4.60 W: 4.10-5.10
MCV	72.3	um ³	81 - 99
MCH	25.0	Pgr	27.0 - 31.0
MCHC	34.5	g/dl	32.0 - 36.0
RDW	14.6	%	11.5 - 15.0
PDW	11.8	%	10.0 - 18.0
MPV	8.8	um ³	6.5 - 11.0
PCT	0.100	%	0.100 - 0.500
Hitung Jenis Leukosit			
Eosinofil	2.6	%	1 - 3
Basofil	0	%	0 - 1
Netrofil (abs)	1.6	10 ³ / uL	1.56 - 6.13
Neutrofil	23.2	%	50 - 70
Limfosit	65.2	%	20 - 40
Monosit	9.0	%	2 - 8
Limfosit (abs)	4.7	10 ³ / uL	1.8 - 3.74

Interpretasi Klinik : Anemia hipokrom mikrositer

MEDAN, 31/08/2023
Kepada Yth.
Di Tempat

Bersama ini kami sampaikan hasil pemeriksaan Radiologi a/n :

Reff. No. :
Nama :
No. Medical : 00296364
Tanggal Lahir : 24/07/2006
Data Klinis : Anemia.

RADIOLOGI REPORT

THORAX (AP)

Saranan : Cor : Ukuran normal
Sinus dan diafragma normal
Trachea tampak simetris
Paru : Tampak bercak infiltrat pada lapangan atas hingga bawah kedua paru. Tidak tampak pleura. Corakan broncho vasculer bertambah.

Kesimpulan : TB Paru.

No. Reg/No. RM : 364
Tgl. Masuk : 01/09/2023
Nama Pasien :
Tgl. Periksa : 01/09/2023 17:48:58
Tgl. Lahir : 24/07/2006 00:00:00

Dokter Pengirim :
Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
Analis :
Jam Penerimaan Spesimen :
Alamat :

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL
FAAL GINJAL			
Ureum/Urea-N	20	Mg/dl	13 - 50
Creatinin	0.83	Mg/dl	P: 0.7 - 1.4 W: 0.6 - 1.1

No. Reg/No. RM : 364
Tgl. Masuk : 01/09/2023
Nama Pasien :
Tgl. Periksa : 01/09/2023
Dokter Pengirim :
Ruang Perawatan :
Analis :
Jam Penerimaan Spesimen :
Alamat :

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN
HEMATOLOGI		
Darah Lengkap		
Hemoglobin	10.8	g/dl
Leukosit	9.2	10 ³ /uL
Jumlah Trombosit	240.000	/mm ³
Hematokrit	32.4	%
Eritrosit	4.12	Juta / mm ³
MCV	78	um ³
MCH	26.3	Pgr
MCHC	33.4	g/dl
RDW	15.2	%
PDW	11.9	%
MPV	9.0	um ³
PCT	0.200	%
Hitung Jenis Leukosit		
Eosinofil	2.7	%
Basofil	0	%
Netrofil (abs)	7.2	10 ³ / uL
Neutrofil	27.9	%
Limfosit	14.4	%
Monosit	5.0	%
Limfosit (abs)	1.3	10 ³ / uL
ELEKTROLIT		
Elektrolit Lengkap		
Natrium	132	mmol/L
Kalium	3.3	mmol/L
Chlorida	98	mmol/L
Analisa Gas Darah		
pH	7.361	
PCO2	16.8	mmHg
PO2	171	mmHg
HCO3	9.6	mmol/L
CO2 Total	10.1	mmol/L
Base Excess	-16.0	mmol/L

RINGKAS KELU (DISCHARGE SUMMARY)

Tgl. Masuk : 01/09/2023 15:00:00 WIB
Tgl. Keluar : 03/09/2023 16:50:00 WIB
Ruang/ Koles : Intensive Care Unit (ICU) Khusus
No. RM :
Nama :
Usia : 17 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan

Alasan Pasien Di Rawat : Pucat (+), mual (+), batuk berdahak (+).

Keperawatan : Pucat, lemas (+), mual (+), batuk dahak 2 bulan ini, pasien sedang minum OAT 1 minggu ini, rlv penyakit TB Paru ON OAT.

Pemeriksaan Fisik : Sens : cm, Tekanan darah : 110/80 mmHg, nadi : 80 x/l, suhu : 36.5 C, Anemis : (-)
: 42 kg, TB : 150 cm
Kepala dan leher : konjungtiva anemis (+)
Thorax : Ronchi (+/+), soepel (+)
Abdomen : peristaltik (+), soepel (+)
Ekstremitas superior : akral hangat (+)
Ekstremitas inferior : akral hangat (+)

Pemeriksaan Penunjang : Tgl 01/09/2023
- Darah lengkap -> Hemoglobin : 7.2 g/dl, Hematokrit : 20.9 %, Eritrosit : 2.89 juta/mm³
- Fasti hati -> Total bilirubin : 14.1 mg/dl, direct bilirubin : 2.5 mg/dl, SGPT : 113 u/L
- Fosfatase : 297 u/L, albumin : 2.0 g/dl
- Glukosa ad random : 77 mg/dl
- Elektrolit lengkap : Natrium : 127 mmol/L, kalium : 3.0 mmol/L, chlorida : 95 mmol/L
- THORAX (AP)
Kesimpulan : TB Paru.

Diagnosa Masuk : Anemia + TB Paru ON OAT + Susp DILI + Elektrolit Imbalance

Pengobatan dan Tindakan : - Pengobatan : adidry/diphenhydramine 150mg/15 ml; alprazolam 0.5 mg tab; asam traneksamat mg inj; atropin 0.25 mg inj; ceftriaxone 1 gr inj; cefotaxime 1 gr inj; channa 500 mg caps; combi nebul inj / velutin plus; diazepam 4mg inj; epinephrin 1 mg inj; kar / kaliper tab; levofloxacin 500 mg inj; ondansetron 8 mg inj; ondansetron 4 mg inj; paracetamol tab; ranitidin 25 mg/m ringer lactat 500 mg inf
- Tindakan : Transfusi darah (2 bag), Nebulizer

Alasan Pasien Di Rawat : Pucat (+), mual (+), batuk berdahak (+).

Keperawatan selama dirawat : - Tgl 01/09/2023 : Pasien tiba di ruangan Anggrek dengan keluhan Pucat, lemas (+), mual (+), batuk dahak 2 bulan ini, pasien sedang minum OAT 1 minggu ini, ronchi (+), TD : 110/80 mmHg, HR : 80 x/l, RR : 20 x/l, T : 36.5 C, nadi 3% 1 fls gendang dengan nad 0.9%
- Tgl 02/09/2023 : pucat (+), mual (+), batuk berdahak (+), TD : 124/81 mmHg, HR : 80 x/l, RR : 22 x/l, T : 36.5 C, r/transfusi 2 bag prc, instruksi dari dr sp.pd -> inj ranitidine 1/2 jam, novalgine 1 ampl k/p, inj ondansetron 1 ampl/8 jam, cefotaxime 1 gr/8 jam, chana 3x2 caps, liverprime 1x1, ksr 1x1, instruksi dari dr sp.p -> oaf atf, levofloxacin 1x500 mg
- Tgl 03/09/2023 : pukul 07.00 wib call dr sp.pd -> lapor kondisi pasien tremor-tremor, spo2 : 80% a/v anj cek agda dan rawat ICU, anj konsul ke dr sp.s, pukul 07.26 wib call dr sp.p -> lapor keadaan pasien sesak nafas (+), HR : 30 x/l, batuk berdahak (+), spo2 : 84% a/v nebul velutin flus extra, Darah lengkap -> Hemoglobin : 10.9 g/dl, Hematokrit : 32.4 %, Eritrosit : 4.12 juta/mm³, Natrium : 132 mmol/L, Kalium : 3.3 mmol/L, Analisa gas darah -> pco2 : 16.8 mmHg, po2 : 171 mmHg, hco3 : 9.6 mmol/L, co2 total : 10.1 mmol/L, base excess : -16.0 mmol/L

PASIENT RAWATAN RUANGAN ICU

Tgl 03/09/2023 : pasien dari ruangan Anggrek tiba di ruangan ICU pukul 08.15 wib dengan keluhan sesak nafas (+), support nrm 15 liter, demam (+), batuk berdahak (+), decubitus (+), TD : 114/56 mmHg, HR : 195 x/l, RR : 30 x/l, T : 38.1 C, spo2 : 82%, pukul 16.40 wib pasien apnoe, rjo + inj epinephrin -> rjo siklus, respon (-), HR (-), RR (-), pupil dilatasi maksimal, pasien dinyatakan meninggal dunia pukul 16.50 wib dihadapan dokter, perawat dan keluarga pasien.

Diagnosa Akhir : Anemia + Hyponatremia + Hypoglikemia + TB Paru + DILI

Kondisi Pasien dan Obat-obatan Yang di Revisi Saat Pasien Pulang : Meninggal Dunia

Kasus 12

PEM LAB

No. Reg/ No. RM : 510072
Tanggal Masuk : 01/08/2023
Nama Pasien :
Tgl. Periksa : 01/08/2023 01:22:20
Tgl. Lahir : 14/09/2003 00:00:00

Dokter Pengirim :
Ruang Perawatan : IGD K
Analisis : KIKI J
Jam Penerimaan Spesimen :
Alamat :

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGK
HEMATOLOGI			
Golongan Darah	O RH (+)		
Darah Lengkap			
Hemoglobin	8.0	g/dl	P: 13-18
Leukosit	16.4	10 ³ /uL	4 - 11
Jumlah Trombosit	411.000	/ mm3	140.000 - 45
Hematokrit	22.7	%	P: 42 - 56
Eritrosit	2.67	Juta / mm3	P: 4.50 - 4.6
MCV	82	um3	81 - 99
MCH	29.4	Pgr	27,0 - 31,0
MCHC	34.0	g/ dl	32,0 - 36,0
RDW	18.8	%	11,5 - 15,0
PDW	9.9	%	10,0 - 18,0
MPV	7.6	um3	6,5 - 11,0
PCT	0.300	%	0,100 - 0,5
Hitung Jenis Leukosit			
Eosinofil	2.0	%	1 - 3
Basofil	0	%	0 - 1
Netrofil (abs)	12.7	10 ³ / uL	1,56 - 6,13
Neutrofil	56.3	%	50 - 70
Limfosit	21.7	%	20 - 40
Monosit	20.0	%	2 - 8
Limfosit (abs)	4.8	10 ³ / uL	1,8 - 3,74

PE LAI

No. Reg/ No. RM :
Tanggal Masuk : 01/08/2023
Nama Pasien :
Tgl. Periksa : 01/08/2023
Dokter Pengirim :
Ruang Perawatan :
Analisis :
Tgl. Periksa / Jam :
Jam Penerimaan Spesimen :
Alamat :

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	AN
HEMATOLOGI			
Hemoglobin			
Hemoglobin Post Transfusi	8.6	g/dl	P: 13-18
Hemoglobin Post Operasi		g/dl	P: 13-18

Interpretasi Klinik :

HASIL PEMERIKSAAN PATOLOGI ANATOMI

No. PA :
Nama Pasien :
Jenis Kelamin : PEREMPUAN
Umur : 18 Tahun, 11 Bulan, 12 Hari
Alamat :
Dokter Pengirim :
No. Rekam Medis :
Ruang/Poli : NSZG

PEMERIKSAAN : PEMERIKSAAN HISTOPATOLOGI OPERASI KECIL/KURET/BIOPSI (PA JARINGAN KECIL)

MAKROSKOPIS : Diterima 1 potong jaringan sebesar biji jagung, warna putih abu-abu, konsistensi kenyal, jaringan habis di proses.

MIKROSKOPIS : Pada sediaan jaringan tampak kelompokan sel-sel tumor membentuk pulau-pulau dan trabekula, tersusun sirsial, inti sel agak membesar, bentuk bulat oval, spindle dan pleomorfik, vesikuler, kromatin kasar, anak inti menonjol, sitoplasma sedikit. Sel mitosis dijumpai. Stroma terdiri dari jaringan ikat yang fibrosis dan infiltrasi sel-sel limfosit matur disertai perdarahan interstisial, pembuluh darah kongesti.

KESIMPULAN : Gambaran histopatologi lebih sesuai untuk metastasis undifferentiated carcinoma pada leher.

Bagaimana nasofaring ?

Saran : Mohon konfirmasi dengan pemeriksaan CK AE1/AE3 dan CD 45.

KESAN :

RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)

Tgl. Masuk	01/08/2023 01:00:00 WIB	No. RM	
Tgl. Keluar	02/08/2023 15:00:00 WIB	Nama	
Ruang/ Kelas	Ruang Rawat Melati/ Kelas III	Usia	19 Tahun
		Jenis Kelamin	Perempuan

Alasan Pasien Di Rawat : Lemas

Anamnesis : Pasien pasca melahirkan ± 13 hari yang lalu di RS Murni Teguh, Perdarahan biasa. Riwayat Ca Nasofaring (PA terlampir)

Pemeriksaan Fisik : SP : TD : 90/70 mmHg
TFU : tidak teraba
Perdarahan (-)

Pemeriksaan Penunjang : HB : 8.0 g/dl
HB Post transfusi : 8.6 g/dl

Diagnosa Masuk : Anemia berat + Post Partum + Ca Nasofaring

Pengobatan dan Tindakan : - Rawat
- Transfusi darah

Perkembangan selama dirawat : Baik

Diagnosa Akhir : Anemia berat + Post Partum + Ca Nasofaring

Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang : Hufabion 2x1

Instruksi Tindak Lanjut : PBJ

Edukasi : - Vulva hygiene
- Asupan Gizi yang seimbang

Kasus 13

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No. Reg/ No. RM : 88
 Tanggal Masuk : 25/12/2023
 Nama Pasien :
 Tgl. Periksa : 25/12/2023 12:26:07
 Tgl. Lahir : 30/04/1984 00.00.00

Dokter Pengirim :
 Ruang Perawatan : Hemodialisa
 Analisis : KIKI JULIANTIKA SARI
 Jam Penerimaan Spesimen : 08.45
 Alamat : 0-10

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	4.5	g/dl	P: 13-18 W:12-16
Leukosit	7.0	10 ³ /ul	4 - 11
Jumlah Trombosit	97.000	/ mm3	140.000 - 450.000
Hematokrit	10.2	%	P: 42 - 56 W:36-47
Eritrosit	1.31	Juta / mm3	P:4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10
MCV	77	um3	81 - 99
MCH	28.7	Pgr	27,0 - 31,0
MCHC	37.1	g/ dl	32,0 - 36,0
RDW	14.9	%	11,5 - 15,0
PDW	10.2	%	10,0 - 18,0
MPV	7.8	um3	6,5 - 11,0
PCT	0.100	%	0,100 - 0,500
Hitung Jenis Leukosit			
Eosinofil	2.6	%	1 - 3
Basofil	0	%	0 - 1
Netrofil (abs)	4.5	10 ³ / ul	1,56 - 6,13
Neutrofil	63.7	%	50 - 70
Linfosit	25.7	%	20 - 40
Monosit	8.0	%	2 - 8
Linfosit (abs)	1.8	10 ³ / ul	1,8 - 3,74

Data Klinis : PGK Stage 5 ec HN.

RADIOLOGI REPORT

THORAX (PA)

Terang : Cor: Ukuran membesar (CTR: +/-58%)
 Sinus dan diafragma normal
 Trachea tampak simetris
 Paru: Tampak infiltrat pada kedua parahiler. Tidak tampak effusi pleura. Corakan bertambah
 Kesimpulan : Cardiomegali.
 Pneumonia.

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No. Reg/ No. RM : R
 Tanggal Masuk : 25/12/2023
 Nama Pasien :
 Tanggal Lahir : 30/04/1984
 Dokter Pengirim : dr. Lili Syarif, Sp.Pd

Ruang Perawatan : Ruang Rawat Sakura
 Analisis :
 Tgl. Periksa / Jam : 27/12/2023 07:12:10
 Jam Penerimaan Spesimen : 06.55
 Alamat :

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	7.5	g/dl	P: 13-18 W:12-16
Leukosit	5.3	10 ³ /ul	4 - 11
Jumlah Trombosit	70.000	/ mm3	140.000 - 450.000
Hematokrit	17.0	%	P: 42 - 56 W:36-47
Eritrosit	2.13	Juta / mm3	P:4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10
MCV	79	um3	81 - 99
MCH	29.2	Pgr	27,0 - 31,0
MCHC	36.6	g/ dl	32,0 - 36,0
RDW	13.4	%	11,5 - 15,0
PDW	10.8	%	10,0 - 18,0
MPV	8.2	um3	6,5 - 11,0
PCT	0.100	%	0,100 - 0,500
Hitung Jenis Leukosit			
Eosinofil	2.0	%	1 - 3
Basofil	0	%	0 - 1
Netrofil (abs)	3.0	10 ³ / ul	1,56 - 6,13
Neutrofil	55.1	%	50 - 70
Linfosit	35.9	%	20 - 40
Monosit	7.0	%	2 - 8
Linfosit (abs)	1.9	10 ³ / ul	1,8 - 3,74

Interpretasi Klinik :

RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)

Tgl. Masuk	25/12/2023 13:00:00 WIB	No. RM	
Tgl. Keluar	27/12/2023 18:00:00 WIB	Nama	
Ruang/ Kelas	Ruang Rawat Sakura/ Kelas III	Usia	39 Tahun
Alasan Pasien Di Rawat	Lemas, pucat, os pasien CKD on HD regulir senin & kamis		
Anamnesis	Lemas(+), pucat(+), os pasien CKD on HD regulir senin & kamis		
Pemeriksaan Fisik	- Sens : CM - TD : 167/96mmHg - HR : 82x/i - RR : 22x/i - Temp : 36°C - Anemis : (+) - Dyspnoe : (+) - Abdomen : Soepel peristaltik(+) - Ekstremitas Superior : Akral hangat(+) - Ekstremitas Inferior : Akral hangat(+)		
Pemeriksaan Penunjang	Tgl. 25/12/2023 ; - THORAX (PA) Kesimpulan : Cardiomegali. Pneumonia. - HB : 4.5 g/dl. Jumlah trombosit : 97.000 / mm3.		
Diagnosa Masuk	Anemia berat pada CKD on HD		
Pengobatan dan Tindakan	Pengobatan : - TINDAKAN : TRANSFUSI DARAH 2 BAG + HAEMODIALISA		
Perkembangan selama dirawat	Tgl. 27/12/2023 Lemas(+), pucat(+), os pasien CKD on HD regulir senin & kamis, TD : 170/100mmHg, HR : 90x/i, RR : 20x/i, Temp : 36°C. Tgl. 26/12/2023 Oyong(+), lemas(+), pucat(+), TD : 150/90mmHg, HR : 84x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.8°C. Tgl. 27/12/2023 Oyong ber(-), lemas(-), pucat ber(-), TD : 150/90mmHg, HR : 82x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.4°C. HB : 7.5 g/dl, jumlah trombosit : 70.000 / mm3. Pasien boleh PBJ.		
Diagnosa Akhir	CKD on HD + Anemia berat + Hypertensi		
Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang	PBJ kembali : - AMLODIPIN 10 MG TAB - ASAM FOLAT TAB - CANDESARTAN 16 MG TAB		
Instruksi Tindak Lanjut	Kontrol Ke Haemodialisa Tgl : 28/12/2023		
Edukasi	- Makan makanan yang bergizi - Banyak istirahat - Hindari stres - Konsumsi obat sesuai aturan dokter - Kontrol sesuai jadwal		

Kasus 14

No. Reg/ No. RM :
 Tanggal Masuk : 16/10/2023
 Nama Pasien :
 Tgl. Periksa : 16/10/2023 07:52:13
 Tgl Lahir : 28/10/1990 00:00:00

Dokter Pengirim :
 Ruang Perawatan :
 Analisis :
 Jam Penerimaan Spesimen : 07.30
 Alamat :

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA N
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	3.5	g/dl	P: 13-18 W
Leukosit	2.5	10 ³ /uL	4 - 11
Jumlah Trombosit	293.000	/ mm ³	140.000 - 450.000
Hematokrit	11.3	%	P: 42 - 56 W:
Eritrosit	2.21	Juta / mm ³	P: 4.50 - 4.60 W: 4
MCV	51	um ³	81 - 99
MCH	15.2	Pgr	27,0 - 31,0
MCHC	29.8	g/ dl	32,0 - 36,0
RDW	18.1	%	11,5 - 15,0
PDW	11.9	%	10,0 - 18,0
MPV	8.6	um ³	6,5 - 11,0
PCT	0.200	%	0,100 - 0,500
Hitung Jenis Leukosit			
Eosinofil	2.1	%	1 - 3
Basofil	0	%	0 - 1
Netrofil (abs)	1.6	10 ³ / uL	1,56 - 6,13
Neutrofil	59.2	%	50 - 70
Limfosit	29.7	%	20 - 40
Monosit	8.0	%	2 - 8
Limfosit (abs)	0.7	10 ³ / uL	1,8 - 3,74
Golongan Darah	B Rh (+)		

Interpretasi Klinik : Anemia hipokrom mikrositer



Uterus tampak mioma uteri
 diameter 6,2 cm. anamniotkanan
 dan kn

kan: mioma uteri

mmk

**PEMERIKSA
LABORATOR**

No. Reg/ No. RM :
 Tanggal Masuk : 16/10/2023
 Nama Pasien :
 Tanggal Lahir : 28/10/1990
 Dokter Pengirim :
 Ruang Perawatan :
 Analisis :
 Tgl. Periksa / Jam :
 Jam Penerimaan Spesimen :
 Alamat :

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin	6.0	g/dl	P: 13-18 W:12-16
Hemoglobin Post Transfusi		g/dl	P: 13-18 W:12-16
Hemoglobin Post Operasi			

Interpretasi Klinik :

07-10-2023

MEDA
Sa
Y

MEDAN

RINGKASAN PASIEN (DISCHARGE SUM)

Tgl. Masuk	16/10/2023 08:00:00 WIB	No. RM	
Tgl. Keluar	17/10/2023 15:00:00 WIB	Nama	
Ruang/ Kelas	Ruang Rawat Melati/ Kelas III	Ura	32 Tahun
Alasan Pasien Di Rawat	Lemas		
Anamnesa	Haid memanjang (+), perut membesar (+), pingsan (+), susah jalan		
Pemeriksaan Fisik	SP : TD : 80/60 mmHg, N: 100 x/menit lemah Konjungtiva : anemis VT : cx licin, teraba massa keras sebesar kepala bayi		
Pemeriksaan Penunjang	HB : 3.5 g/dl HB Post transfusi : 6.0 g/dl USG : Mioma uteri		
Diagnosa Masuk	Anemia berat + Mioma uteri		
Pengobatan dan Tindakan	Rawat Transfusi darah		
Perkembangan selama dirawat	Baik		
Diagnosa Akhir	Anemia berat + Mioma uteri		
Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang	Hufabion 2x1		
Instruksi Tindak Lanjut	PB3		
Edukasi	- Vulva hygiene - Asupan gizi seimbang		

Kasus 15

Fax : 061 601017

No. Reg/ No. RM : R/ 06/09/2023
 Tanggal Masuk : 06/09/2023
 Nama Pasien : RU
 Tgl. Periksa : 06/09/2023 12:28:10
 Tgl. Lahir : 10/01/1976 00:00:00

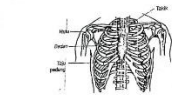
Dokter Pengirim :
 Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
 Analis : ELJIDA AFNI LUBIS
 Jam Penerimaan Spesimen : 11-15
 Alamat : D

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORM
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	6.6	g/dl	P: 13-18 W: 12-1
Leukosit	8.5	10 ³ /uL	4 - 11
Jumlah Trombosit	350.000	/mm ³	140.000 - 450.000
Hematokrit	19.7	%	P: 42 - 56 W: 36-4
Eritrosit	2.48	Juta / mm ³	P: 4.50 - 4.60 W: 4,10-5
MCV	79.1	um ³	81 - 99
MCH	26.7	Pgr	27,0 - 31,0
MCHC	33.8	g/ dl	32,0 - 36,0
RDW	12.8	%	11,5 - 15,0
PDW	8.6	%	10,0 - 18,0
MPV	6.5	um ³	6,5 - 11,0
PCT	0.23	%	0,100 - 0,500
Hitung Jenis Leukosit			
Eosinofil	2.2	%	1 - 3
Basofil	0	%	0 - 1
Netrofil (abs)	5.9	10 ³ / uL	1,56 - 6,13
Neutrofil	67.9	%	50 - 70
Limfosit	25.7	%	20 - 40
Monosit	4.2	%	2 - 8
Limfosit (abs)	2.1	10 ³ / uL	1,8 - 3,74

ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal : 06/09/2023 Pukul : 14.30 WIB
 EKG : di 100 urum
 PHYSICAL DATE
 Height : 155 Weight : 40 BP : 100/80 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 : *Diagnosa awal*
paru

No. Reg/ No. RM : R/ 06/09/2023
 Tanggal Masuk : 06/09/2023
 Nama Pasien : RU
 Tgl. Periksa : 06/09/2023 12:28:51
 Tgl. Lahir : 10/01/1976 00:00:00

Dokter Pengirim :
 Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
 Analis : ELJIDA AFNI LUBIS
 Jam Penerimaan Spesimen : 11-15
 Alamat : D

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL
FAAL HATI			
HBs Ag	Negatif		Negatif
Bilirubin Total/Direk			
Total Bilirubin	1.1	Mg/dl	0.1 - 1.2
Direk Bilirubin	0.9	Mg/dl	< 0.60
Alkali Fosfatase	63	u/L	15 - 220
SGOT	24	u/L	5 - 34
SGPT	31	u/L	0 - 40
Albumin	2.8	g/dl	3.8 - 5.1
TEST GULA DARAH			
Glukosa Ad Random	108	Mg/ dl	<200
FAAL GINJAL			
Ureum/Urea-N	16	Mg/dl	13 - 50
Creatinin	0.62	Mg/dl	P : 0.7 - 1.4 W : 0.6 - 1.1
ELEKTROLIT			
Elektrolit Lengkap			
Natrium	132	mmol/ L	135 - 150
Kalium	3.6	mmol/ L	3.6 - 5.5
Chlorida	99	mmol/ L	96 - 108

Interpretasi Klinik : Anemia+Hiponatremia+Hipoalbuminemia

MEDAN, 06/09/2023

Data Klinik : PSMB

RADIOLOGI REPORT

THORAX (PA)

Keterangan : Cor : Ukuran normal
 Sinus dan diafragma normal
 Trachea tampak simetris
 Paru : Tampak pelecakan pada kedua parahiler. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vascular bertambah.
 Kesimpulan : Bronchopneumonia.

No. Reg/ No. RM : R/ 06/09/2023
 Tanggal Masuk : 06/09/2023
 Nama Pasien : RU
 Tanggal Lahir : 10/01/1976
 Dokter Pengirim :
 Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
 Analis : ELJIDA AFNI LUBIS
 Jam Penerimaan Spesimen : 11-15
 Alamat : D

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORM
HEMATOLOGI			
Darah Rutin			
Hemoglobin	10.0	g/dl	P: 13-18
Leukosit	9.200	/mm ³	4.000 - 11.0
Jumlah Trombosit	335.000	/mm ³	150.000 - 45
Hematokrit	26.6	%	P: 42 - 56
Eritrosit	3.29	Juta / mm ³	P: 4.50 - 4.60

Interpretasi Klinik :

RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)			
Tgl. Masuk	06/09/2023 11:20:00 WIB	No. RM	
Tgl. Keluar	08/09/2023 16:00:00 WIB	Nama	
Ruang/ Kelas	Ruang Rawat Anggrek/ Kelas III	Usia	47 Tahun
Alasan Pasien Di Rawat	: BAB hitam (+), nafsu makan menurun (+), lemas (+)		
Anamnesis	: BAB hitam +1 minggu, keluhan sudah berulang sejak bulan 1/2023, lemas (+), nafsu makan menurun, riwayat penyakit Anemis ec PSMB		
Pemeriksaan Fisik	: Suhu : 36.1 c Tekanan darah : 109/80 mmhg Nadi : 90 x/L Nafas : 22 x/L Suhu : 36.1 c Berat badan : 40 kg Anemis (+) Abdomen : soeipel, peristaltik (+)		
Pemeriksaan Penunjang	: Tgl 06/09/2023 : Darah lengkap : - Hemoglobin : 6.6 g/dl, leukosit : 8.5 ul, hematokrit : 19.7 % - Elektrolit lengkap : Natrium : 132 mmol/l - THORAX (PA) : Bronchopneumonia.		
Diagnosa Masuk	: Anemia ec PSMB		
Pengobatan dan Tindakan	: Pengobatan : Ceftriaxone 1 gr inj; cefixime 200 mg cap; omeprazole 40 mg inj; ringer lactat 500 mg inf; Tindakan : Transfusi Darah (3 bag)		
Perencanaan selama dirawat	: - Tgl 06/09/2023 : Pasien tiba di ruangan Anggrek dengan keluhan BAB hitam +1 minggu, keluhan sudah berulang sejak bulan 1/2023, lemas (+), nafsu makan menurun, TD : 109/80 mmhg, HR : 90 x/L, RR : 22 x/L, T : 36.1 c, Rencana Transfusi PRC 3 bag, Rencana Gastroscopy dan Colonoscopy-> keluarga menolak->penolakan tentatif. - Tgl 07/09/2023 : BAB hitam (+), lemas (+), TD : 111/70 mmhg, HR : 84 x/L, RR : 22 x/L, T : 37 c, Darah rutin->Hemoglobin : 10.0 g/dl, leukosit : 9.20 /mm3 - Tgl 08/09/2023 : BAB hitam berkurang, badan lemas, TD : 112/60 mmhg, HR : 62 x/L, RR : 20 x/L, T : 36.2 c, pasien boleh pulang.		
Diagnosa Akhir	: Anemia + PSMB		
Kondisi Pasien dan Obat-obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang	: PBJ dengan membawa Obat Pulang : Cefixime 200 Mg Cap,Lansoprazole 30 Mg Tab,Rebamipide 100 Mg Tab,Sucralfate 100 Mg Syr		
Instruksi Tindak Lanjut	: Kontrol ulang tgl Tgl 12/09/2023 ke Poliklinik Gastroenterologi-Hepatologi		
Edukasi	: - minum obat sesuai dengan anjuran dokter - banyak istirahat - mengonsumsi makanan yang bergizi - menjaga kebersihan lingkungan pasien - hindari asap rokok - kontrol ulang sesuai jadwal		

Kasus 16

PE
LA

No. Reg/ No. RM :
Tanggal Masuk : 02/03/2023
Nama Pasien :
Tgl. Periksa : 02/03/2023 21:13:43
Tgl. Lahir : 30/03/1967 00:00:00

Dokter Pengirim :
Ruang Perawatan :
Analisis :
Jam Penerimaan Spesimen :
Alamat : JL

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANG
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	5.5	g/dl	P: 13-18
Leukosit	5.2	10 ³ /uL	4 - 11
Jumlah Trombosit	169.000	/ mm ³	140.000 -
Hematokrit	15.5	%	P: 42 - 56
Eritrosit	1.99	Juta / mm ³	P: 4.50 - 4.1
MCV	77	um ³	81 - 99
MCH	27.9	Pgr	27.0 - 31.0
MCHC	35.8	g/ dl	32.0 - 36.0
RDW	12.0	%	11.5 - 15.0
PDW	12.3	%	10.0 - 18.0
MPV	8.0	um ³	6.5 - 11.0
PCT	0.200	%	0.100 - 0.500
Hitung Jenis Leukosit			
Eosinofil	2.7	%	1 - 3
Basofil	0	%	0 - 1
Netrofil (abs)	3.7	10 ³ / uL	1.56 - 6.13
Neutrofil	70.1	%	50 - 70
Limfosit	25.2	%	20 - 40
Monosit	2.0	%	2 - 8
Limfosit (abs)	1.3	10 ³ / uL	1.8 - 3.74

Interpretasi Klinik :

P
LA

No. Reg/ No. RM :
Tanggal Masuk : 02/03/2023
Nama Pasien :
Tanggal Lahir : 30/03/1967
Dokter Pengirim :
Ruang Perawatan :
Analisis :
Tgl. Periksa / Jam :
Jam Penerimaan Spesimen :
Alamat :

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	AI
HEMATOLOGI			
Hemoglobin			
Hemoglobin Post Transfusi	10.5	g/dl	P: 13-18
Hemoglobin Post Operasi		g/dl	P: 13-18

Interpretasi Klinik :

ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal : 3/3/2023 Pukul : 20:45

PHYSICAL DATA

Height : 159 Weight : 70 BP : 90/60 mmHg

AUSCULTATION AND OTHER TEST



Rhythm : *Normal* QRS Rate : *72* QRS Axis : *N* T Axis :
Position : P : T : U :
QR : QRS Width : VAT : Q :
ST : Q Wave : R Wave : S Wave :
Transitional Zone :

CONCLUSIONS

Remark :

RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)

Tgl. Masuk	02/03/2023 20:20:00 WIB	No. RM	
Tgl. Keluar	04/03/2023 17:00:00 WIB	Nama	
Ruang/ Kelas	Ruang Rawat Mawar/ Kelas I	Usia	55 Tahun
		Jenis Kelamin	Perempuan

Alasan Pasien Di Rawat : Pucat (+), badan lemas (+)

Anamnesa : Pucat (+), lemas (+), os pasien CKD on HD regulat Rabu-sabtu.

Pemeriksaan Fisik : Sensorium: CM, TD: 200/100 mmHg, Nadi: 76 x/l, Nafas: 20 x/l, Suhu: 36 C, Anemis: (+), BB: 58 kg, TB: 159 cm, Kepala dan leher: konj. anemis (+), Abdomen: soepel, peristaltik (+), Ekstremitas Superior: Akral hangat, SpO2 99 room air, Ekstremitas Inferior: Akral hangat.

Pemeriksaan Penunjang : tgl 02/03/2023
- Darah Lengkap -> Hemoglobin = 5.5 g/dl, Hematokrit = 15.5 %, Eritrosit = 1.99 juta/mm³

Diagnosa Masuk : Anemia Berat pada CKD on HD + Hipertensi Stage II

Pengobatan dan Tindakan : - Terapi: LISINAPRIL 5 MG TAB
- Tindakan: TRANSFUSI DARAH (4 BAG), HD (tgl 04/03/2023)

Perkembangan selama dirawat : - tgl 02/03/2023 -> pucat (+), badan lemas (+), TD: 177/71 mmHg, HR: 78 x/l, RR: 20 x/l, T: 36.5 C, r/transfusi darah 4 bag
- tgl 03/03/2023 -> pucat (+), badan lemas (+), TD: 201/91 mmHg, HR: 83 x/l, RR: 20 x/l, T: 37 C, instruksi dari dr sp.pd -> lisinopril 1x10 mg
- tgl 04/03/2023 -> pucat (-), badan lemas (-), TD: 200/91 mmHg, HR: 70 x/l, RR: 20 x/l, T: 36.8 C, Hemoglobin Post Transfusi = 10.5 g/dl, hari ini HD, selesai HD os sudah boleh pbj.

Diagnosa Akhir : CKD On HD + CHF ec HHD + Anemia Berat

Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang : Pbj dengan membaik
Obat pulang -> LISINAPRIL 10 MG TAB

Instruksi Tindak Lanjut : Kontrol ulang ke Haemodialisa tgl 08/03/2023

Edukasi : Anjuran yang diberikan untuk pasien
- istirahat yang cukup
- makan makanan yang bergizi
- minum obat secara rutin
- kontrol ulang sesuai jadwal

Kasus 17

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	7.2	g/dl	P: 13-18 W:12-16
Leukosit	5.8	10 ³ /uL	4 - 11
Jumlah Trombosit	304.000	/mm ³	140.000 - 450.000
Hematokrit	20.4	%	P: 42 - 56 W:36-47
Eritrosit	2.52	Juta / mm ³	P:4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10
MCV	81	um ³	81 - 99
MCH	27.4	Pgr	27,0 - 31,0
MCHC	33.9	g/ dl	32,0 - 36,0
RDW	14.2	%	11,5 - 15,0
PDW	9.8	%	10,0 - 18,0
MPV	7.6	um ³	6,5 - 11,0
PCT	0.200	%	0,100 - 0,500
Eosinofil	2.0	%	1 - 3
Basofil	0	%	0 - 1
Netrofil (abs)	3.5	10 ³ / uL	1,56 - 6,13
Neutrofil	60.3	%	50 - 70
Limfosit	23.7	%	20 - 40
Monosit	14.0	%	2 - 8
Limfosit (abs)	1.4	10 ³ / uL	1,8 - 3,74

Interpretasi Klinik :

Medan, 29/01/2024
Salam Sejaht

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
FAAL GINJAL			
Ureum/Urea-N	37	Mg/dl	13 - 50
Creatinin	0.76	Mg/dl	P : 0.7 - 1.4 W: 0.6 - 1.1
EST GULA DARAH			
Glukosa Ad Random	84	Mg/ dl	<200
ELEKTROLIT			
Elektrolit Lengkap			
Natrium	127	mmol/ L	135 - 150
Kalium	4.5	mmol/ L	3.6 - 5.5
Chlorida	97	mmol/ L	96 - 108
Analisa Gas Darah			
pH	7.429		7,35 - 7,45
PCO2	18.1	mmHg	35 - 45
PO2	179	mmHg	80 - 105
HCO3	12.1	mmol/L	22 - 26
CO2 Total	12.6	mmol/L	23 - 27
Base Excess	- 12.5	mmol/L	-2 - 3
O2 Saturated	98.0	%	95 - 98

Interpretasi Klinik :
Jugonatreimia

Medan, 29/01/2024
Salam Sejaht

ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal 29-1-2024 Pukul 17.15

PHYSICAL DATE

Height : 150 Weight : 78.5 BP : 119/77 mmHg

AUSCULTATION AND OTHER TEST



Rhythm : Sinus QRS Rate : 107 QRS Axis : R T Axis :
Position : P : 012° T : 90° U :
QR : QRS Widht : VAT : Qt :
ST : Q Wave : R Wave : S.Wave :
Transitional Zone :

CONCLUSIONS

Remark :

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
FAAL HATI			
Albumin	2.7	g/dl	3.8 - 5.1

Interpretasi Klinik :

Medan, 30/01/2024
Salam Sejaht

RADIOLOGI REPORT

THORAX (AP)

Keterangan

Cor : Ukuran normal

Sinus dan diafragma kiri terselubung, kanan normal

Trachea tampak simetris

Paru : Tampak bercak infiltrat pada lapangan atas paru kiri disertai perselubangan pada lapangan bawah paru kiri. Corakan broncho vascular bertambah

Kesimpulan

TB paru lama dengan atelectasis disertai effusi pleura sinistra.

Medan, 29/01/2024

RADIOLOGI REPORT

CT THORAX

Keterangan

NCCT : Telah dilakukan Ct scan Thorax Non Kontras potongan axial dengan ketebalan 5.0 mm dan 1.0 mm

Cor :

Cor - pericard : Ukuran normal. Cabang - cabang utama bronchus kanan-kiri terbuka. Trachea tampak terdorso. Tampak fibro infiltrat dengan garis - garis fibrosis pada segment apical sinistra dengan basal paru kanan diser perselubangan bersepta-septa dengan kalsifikasi yang luas pada daerah tepi apical hingga basal paru kiri. Tida pembesaran KGB parahiler dan mediastinum.

Kesimpulan

TB paru lama dengan fibrosis pleura disertai loculated empyema dan cycatrical atelectasis (Destroyed lung sinistra).

Tidak tampak pembesaran KGB parahiler dan mediastinum.

Medan, 30/01/2024

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Masa Pendarahan			
Masa Pendarahan	4'30"	Menit	2' - 6'
Masa Pembekuan	8'30"	Menit	6' - 12'
IMUNO SEROLOGI			
Standart Diagnostik (SD)	Non Reaktif		Non Reaktif

Interpretasi Klinik :

Medan, 29/01/2024
Salam Sejaht

No Reg / RM	RM 77
Nama Pasien	Revisi 2023
Tgl Lahir	10/10/1982
Jenis Kelamin	Laki-Laki

Tanggal Masuk	29/01/2024 / 17:20:00 WIB
Tanggal Keluar	02/02/2024 / 16:00:00 WIB
Ruang Rawat/Kelas	Ruang Rawat Sakura / Kelas III

RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)	
Asuhan Pasien Di Rawat	Sesak nafas, batuk dahak, pucat, lemas, berat badan menurun, mual, muntah, nyeri ulu hati
Anamnesis	Sesak nafas dialami 2 hari ini, batuk dahak > 2 minggu, pucat(+), lemas(+), demam(+), berat badan menurun(+), mual(+), muntah(+), nyeri ulu hati(+), nafsu makan menurun(+), BAB dan BAK Normal.
Pemeriksaan Fisik	Suhu: 36,8 °C, Tinggi Badan: 150 Cm, Nadi: 110 x/m, Tekanan Darah: 110/73 mmHg, Berat Badan: 38,5 Kg, Respirasi: 28 x/m Kesadaran: CM - Anemia: (+) - Dyspnoe: (+) - Krepitasi dan khar: paru isokor(+) - Thorax: Ronschi(+), wheezing(+) - Abdomen: Sogel peristaltik(+), NTE(+) - Elektrolitis Superior: Akral hangat(+) - Elektrolitis Inferior: Akral hangat(+)
Pemeriksaan Penunjang	Tgl. 29/01/2024: - THORAX (AP): Kestipulan: TB paru lama dengan atelektasis disertai effusi pleura sinistra. - HB: 7,2 g/dl, Hct: 22,7 mmol/L, AGDA-gli: 7,422, PCO2: 18,1 mmHg, PO2: 179 mmHg, HCO3: 12,1 mmol/L, CO2 total: 12,6 mmol/L, base excess: -12,5 mmol/L. Tumor paru kiri dd Atelektasis paru + Hyponatremia + Anemia + Malnutrisi
Diagnosa Masuk	Pengobatan: Ceftriaxone 1 Gr inj, Naci 0,9% 500 Ml inf, Naci 3% inf, Norvasc 2 Ml inj, Ranitidin 25 Mg/ml in, Acetylsalicylic 200 Mg Tab, Metoprolol 50 Mg Tab
Pemberian dan Tindakan	Tgl. 29/01/2024 Sesak nafas dialami 2 hari ini, batuk dahak > 2 minggu, pucat(+), lemas(+), berat badan menurun(+), mual(+), muntah(+), nyeri ulu hati(+), nafsu makan menurun(+), RR: 90x/m, RR: 26x/m, Temp: 36°C, Nadi: 110 x/m, TD: 110/73 mmHg, HR: 88x/m, RR: 26x/m, Temp: 36°C, Hb: 7,2 g/dl. Tgl. 30/01/2024 Sesak nafas(+), batuk(+), dahak(+), pucat(+), lemas(+), TD: 91/66 mmHg, HR: 88x/m, RR: 24x/m, Temp: 36°C, Albumin: 2,7 g/dl, CT THORAX: TB paru lama dengan fibrosis pleura disertai localized emphyse dan cyclical atelektasis (Destruksi lung sinistra). Tidak tampak pembesaran KGB parahiler dan mediastinum.
Perkembangan selama dirawat	Tgl. 31/01/2024 Sesak nafas(+), batuk dahak(+), pucat(+), TD: 100/73 mmHg, HR: 80x/m, RR: 20x/m, Temp: 36,8°C, Hb: 8,2 g/dl. Tgl. 01/02/2024 Sesak nafas(+), batuk berdahak(+), nyeri pada lutut(+), bengkak lutut(+), TD: 107/68 mmHg, HR: 81x/m, RR: 20x/m, Temp: 36,3°C. Tgl. 02/02/2024 Sesak nafas ber(+), pucat(+), TD: 98/61 mmHg, HR: 100x/m, RR: 20x/m, Temp: 36,4°C. Pasien boleh PBJ.
Diagnosa Akhir	TB paru + Hyponatremia + Anemia + Malnutrisi
Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang	PBJ membawa: 4 FDC OBAT DINKES, ACETYLSALICYLIC 200 MG TAB, CHANNA 500 MG CAPS, CLINDAMYCIN 300 MG TAB, RANITIDIN 150 MG TAB, VITAMIN B6 TAB (PYRIDOXINE)
Rekomendasi Tindakan Lanjut	Kontrol Ke Poliklinik Spesialis Paru Tgl: 07/02/2024
Edukasi	- Makan makanan yang bergizi - Banyak istirahat - Hindari stres - Konsumsi obat sesuai aturan dokter - Kontrol sesuai jadwal

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
ELEKTROLIT			
Elektrolit Lengkap			
Natrium	134	mmol/L	135 - 150
Kalium	3,7	mmol/L	3,6 - 5,5
Clorida	102	mmol/L	96 - 108
Interpretasi Klinik:			Medan, 02/02/2024

Kasus 18

ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT	
Tanggal	20:27
PHYSICAL DATE	153
Height	Weight: 58 BP: 140/80 mmHg
AUSCULTATION AND OTHER TEST	
Rhythm	QRS Rate
Position	QRS Axis
QR	QRS Width
ST	Q Wave
Transitional Zone	
CONCLUSIONS	
Remark	

Data Klinis	Anemia+ CKD ON HD
RADIOLOGI REPORT	
THORAX (PA)	
terangan	Cor: Ukuran membesar (CTR: +/- 50%) Sinus dan diafragma normal Trachea tampak simetris Paru: Tampak infiltrat pada kedua parahiler. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vascular bertambah
Kesimpulan	Cardiomegali Pneumonia

No. Reg/ No. RM
Tanggal Masuk
Nama Pasien
Tgl. Periksa
Tgl Lahir

Dokter Pengirim
Ruang Perawatan
Analis
Jam Penerimaan Spesimen
Alamat

No. Reg/ No. RM
Tanggal Masuk
Nama Pasien
Tgl. Periksa
Tgl Lahir

Dokter Pengirim
Ruang Perawatan
Analis
Jam Penerimaan Spesimen
Alamat

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	5,4	g/dl	P: 13-18 W: 12-16
Leukosit	4,9	10 ³ /uL	4 - 11
Jumlah Trombosit	122.000	/mm ³	140.000 - 450.000
Hematokrit	15,3	%	P: 42 - 56 W: 36-47
Eritrosit	1,98	Juta / mm ³	P: 4,50 - 4,60 W: 4,10-5,10
MCV	77,4	um ³	81 - 99
MCH	27,5	Pgr	27,0 - 31,0
MCHC	35,5	g/ dl	32,0 - 36,0
RDW	11,4	%	11,5 - 15,0
PDW	11,2	%	10,0 - 18,0
MPV	7,8	um ³	6,5 - 11,0
PCT	0,09	%	0,100 - 0,500
Hitung Jenis Leukosit			
Eosinofil	2,0	%	1 - 3
Basofil	0	%	0 - 1
Netrofil (abs)	3,5	10 ³ /uL	1,56 - 6,13
Neutrofil	70,4	%	50 - 70
Limfosit	23,5	%	20 - 40
Monosit	4,1	%	2 - 8
Limfosit (abs)	1,1	10 ³ /uL	1,8 - 3,74

Interpretasi Klinik : Anemia Mikrositer + Trombositopenia

MEDAN, C
Salah

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Serum Fe & TIBC			
Serum Fe	143	ug/dL	L: 70 - 180 P: 60-180
TIBC	94	ug/dL	150-336
Interpretasi Klinik:			MEDAN, C Salah

No. Reg/ No. RM : 08/11/2022
Tgl. Masuk : 08/11/2022
Nama Pasien : 30/03/1967
Dokter Pengirim :
Ruang Perawatan : Ruang Rawat 1
Analisis :
Tgl. Periksa / Jam :
Jam Penerimaan Spesimen :
Alamat :

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORM.
HEMATOLOGI			
Darah Rutin	10.3	g/dl	P: 13-18 W: 12-16
Hemoglobin	6.700	/mm3	4.000 - 11.000
Leukosit	144.000	/mm3	150.000 - 450.000
Jumlah Trombosit	29.1	%	P: 42 - 56 W: 36-47
Hematokrit	3.75	Juta / mm3	P: 4.50 - 4.60 W: 4.10-5.10
Eritrosit			
AL HATI	3.30	g/dl	3.8 - 5.1
Albumin			

Interpretasi Klinik :

RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)

Tgl. Masuk	08/11/2022 17:00:00 WIB	No. RM	
Tgl. Keluar	10/11/2022 16:00:00 WIB	Nama	
Ruang/ Kelas	Ruang Rawat Mawar/ Kelas I	Usia	55 Tahun
		Jenis Kelamin	Perempuan
Alasan Pasien Di Rawat : Pucat (+), badan lemas (+), oyong (+), nyeri ulu hati (+)			
Anamnesa	: Pucat (+), badan lemas (+), oyong (+), tidak sanggup untuk berdiri (+), mual (+), nyeri ulu hati dialami 3 hari ini, Riwayat CKD Stage V on HD Regular.		
Pemeriksaan Fisik	: Sensorium: CM, TD: 160/100 mmHg, Nadi: 78 x/m, Nafas: 20 x/m, Suhu: 36.6 C, Anemis (+), BB: 58 kg, TB: 159 cm, Kepala dan leher: konj anemis (+), Abdomen: soepel (+), peristaltik (+), nyeri epigastrik (+), Ekstremitas Superior: Akral hangat (+), SpO2 99 %, Ekstremitas Inferior: Akral hangat (+), skala nyeri: 5.		
Pemeriksaan Penunjang	: tgl 08/11/2022 - Darah Lengkap-> Hemoglobin = 5.4 g/dl, Jumlah trombosit = 122.000/mm3, Hematokrit = 15.3 %, Eritrosit = 1.98 juta/mm3, Serum Fe = 143 ug/dl, TIBC = 94 ug/dl, Covid-19 Antigen = Negatif Kesimpulan: Cardiomegali, Pneumonia.		
Diagnosa Masuk	: Anemia Berat + CKD on HD		
Pengobatan dan Tindakan	: - Terapi: AMLODIPIN 10 MG TAB; CANDESARTAN 8 MG TAB - Tindakan: TRANSFUSI DARAH (4 BAG), HD (tgl 09/11/2022)		
Perkembangan selama dirawat	: - tgl 09/11/2022-> pucat (+), badan lemas (+), oyong (+), nyeri ulu hati (+), skala nyeri: 2, TD: 197/82 mmHg, HR: 87 x/m, RR: 22 x/m, T: 36.5 C, r/ttransfusi 4 bag prc, hari ini HD - tgl 10/11/2022-> pucat (-), badan lemas (-), oyong (-), nyeri ulu hati (-), skala nyeri: 1, TD: 165/85 mmHg, HR: 70 x/m, RR: 22 x/m, T: 36.4 C, Darah rutin-> Hemoglobin = 10.3 g/dl, Jumlah trombosit = 144.000/mm3, Hematokrit = 29.1 %, Eritrosit = 3.75 juta/mm3, Albumin = 3.30 g/dl, os sudah boleh pij.		
Diagnosa Akhir	: Anemia Berat + CKD on HD + Hipertensi		
Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang	: Pbj dengan membawa Obat pulang-> AMLODIPIN 10 MG TAB; CANDESARTAN 8 MG TAB; NITROKAF RETARD TAB; REBAHAPIDE 100 MG TAB		
Instruksi Tindak Lanjut	: Kontrol ulang ke Haemodialisa tgl 12/11/2022		
Edukasi	: Anjuran yang diberikan untuk pasien - istirahat yang cukup - makan makanan yang bergizi - minum obat secara rutin - kontrol ulang sesuai jadwal		

Kasus 19

No. Reg/ No. RM : 07/10/2023
Tgl. Masuk : 07/10/2023 06:13:05
Nama Pasien :
Tgl. Periksa : 29/11/1999 00:00:00
Dokter Pengirim :
Ruang Perawatan :
Analisis :
Jam Penerimaan Spesimen :
Alamat :

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap	7.0	g/dl	P: 13-18 W: 12-16
Hemoglobin	14.9	10 *3/ uL	4 - 11
Leukosit	195.000	/ mm3	140.000 - 450.000
Jumlah Trombosit	18.7	%	P: 42 - 56 W: 36-47
Hematokrit	2.72	Juta / mm3	P: 4.50 - 4.60 W: 4.10-5.10
Eritrosit	69	um3	81 - 99
MCV	23.7	Pgr	27.0 - 31.0
MCH	34.3	g/ dl	32.0 - 36.0
MCHC	14.7	%	11.5 - 15.0
RDW	13.6	%	10.0 - 18.0
PDW	9.7	um3	6.5 - 11.0
MPV	0.100	%	0.100 - 0.500
PCT			
Hitung Jenis Leukosit			
Eosinofil	2.6	%	1 - 3
Basofil	0	%	0 - 1
Netrofil (abs)	12.3	10 *3 / uL	1,56 - 6,13
Neutrofil	62.7	%	50 - 70
Limfosit	32.7	%	20 - 40
Monosit	2.0	%	2 - 8
Limfosit (abs)	6.3	10 *3 / uL	1,8 - 3,74
Golongan Darah	A RH (+)		

FAAL HATI		
Hbs Ag	Negatif	Negatif

IMUNO SEROLOGI		
HIV (Methode Rapid Test)		
Standart Diagnostik (SD)	Non Reaktif	Non Reaktif
Fokus Anti HIV 1/2		Non Reaktif
Vikia HIV 1/2		Non Reaktif
Oncoprobe HIV 1/2		Non Reaktif

LAPORAN TINDAKAN OBSTETRI GINEKOLOGI

Dokter Penanggung Jawab : Asisten : Dr. Rile R. Riyoo Andan Rism A	Tindakan Kebidanan : I. Manwal Placent II.
Diagnosa Awal : Retensio Methode Placent + Anemia berat	Tanggal : 07/10/2023
Diagnosa Akhir : Retensio Placent + Anemia berat	Waktu dimulai Pukul : 05:30 WIB Waktu selesai Pukul : 06:00 WIB Lama Tindakan : 30 menit

URAIAN TINDAKAN

Ibu dibaringkan diatas meja ginekologi. memulsi tali pusat. Plenta tercapai, dibebaskan dan dilepaskan. Laktasi tak dijahit ceanen meledak. Evaluasi perdarahan 0. Kurus stabil

- th/
- Transfusi PRC
 - Cepadrol 2x500
 - Asam mefenamat 3x500
 - Myphicon 1x1

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
JL. BILAL NO. 24, PULO BRAYAN DARAT I
MEDAN - 20239
Telp : 061 6610072
Fax : 061 6618457

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No. Reg/ No. RM : [REDACTED]
Tgl. Masuk : 07/10/2023
Nama Pasien : [REDACTED]
Tgl. Periksa : 07/10/2023
Dokter Pengirim : [REDACTED]

Ruang Perawatan : [REDACTED]
Analisis : MONICA NII
Tgl. Periksa / Jam : 07/10/2023
Jam Penerimaan Spesimen : 16.50 WIB
Alamat : [REDACTED]

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin	7.5	g/dl	P: 13-18 W
Hemoglobin Post Transfusi			
Hemoglobin Post Operasi			

Interpretasi Klinik :

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
JL. BILAL NO. 24, PULO BRAYAN DARAT I
MEDAN - 20239
Telp : 061 6610072
Fax : 061 6618457

**RINGKASAN PASIEN KELUAR
(DISCHARGE SUMMARY)**

Tgl. Masuk	07/10/2023 05:40:00 WIB	No. RM	[REDACTED]
Tgl. Keluar	09/10/2023 14:00:00 WIB	Nama	[REDACTED]
Ruang/ Kelas	Ruang Rawat Melati/ Kelas III	Usia	23 Tahun
Alasan Pasien Di Rawat	Ari-ari belum lahir		
Jenis Kelamin	Perempuan		

Anamnesis : Pasien pasca melahirkan di Klinik ± 4 jam yang lalu, mules (+)

Pemeriksaan Fisik : SP : dalam batas normal
TFU : 2 jari atas pusat, Kontraksi : baik
Inspeksi : tali pusat di vulva terklem

Pemeriksaan Penunjang : HB : 7.0 g/dl
HB post transfusi : 7.5 g/dl

Diagnosa Masuk : Anemia berat + Retensio plasenta + Post Partum Luar

Pengobatan dan Tindakan : Manual Placenta
Transfusi darah

Perkembangan selama dirawat : Baik
Lokia : rubra

Diagnosa Akhir : Anemia berat + Retensio plasenta + Post Partum Luar

Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang : Cefadroxil 2x500, Asam mefenamat 3x500, Hufabion 1x1

Instruksi Tindak Lanjut : PBJ

Edukasi : - Vulva hygiene
- Asupan Gizi yang seimbang

Medan, 09/10/2023

Kasus 20

g/ No. RM : [REDACTED]
Tgl. Masuk : 13/12/2023
Nama Pasien : [REDACTED]
Tgl. Periksa : 13/12/2023 10:50:42
Dokter Pengirim : [REDACTED]

Ruang Perawatan : [REDACTED]
Analisis : [REDACTED]
Jam Penerimaan Spesimen : [REDACTED]
Alamat : [REDACTED]

No. RM : [REDACTED]
Tgl. Masuk : 13/12/2023
Tgl. Periksa : 13/12/2023 10:51:04
Dokter Pengirim : [REDACTED]

Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat
Analisis : Monika Arianty Sinaga
Jam Penerimaan Spesimen : 10:30 WIB
Alamat : [REDACTED]

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin	6.5	g/dl	P: 13-18
Leukosit	15.4	10 ³ /uL	4 - 11
Limfosit	227.000	/mm ³	140.000 - 450
Monosit	18.1	%	P: 42 - 56
Eritrosit	2.30	Juta / mm ³	P: 4.50 - 4.60
MCH	78.5	um3	81 - 99
MCHC	27.9	Pgr	27.0 - 31.0
RDW	35.5	g/ dl	32.0 - 36.0
PDW	15.2	%	11.5 - 15.0
MPV	10.0	%	10.0 - 18.0
PCT	7.4	um3	6.5 - 11.0
Hitung Jenis Leukosit	0.170	%	0.100 - 0.500
Eosinofil	2.1	%	1 - 3
Basofil	0	%	0 - 1
Neutrofil (abs)	12.0	10 ³ /uL	1.56 - 6.13
Neutrofil	77.8	%	50 - 70
Limfosit	16.1	%	20 - 40
Monosit	4.0	%	2 - 8
Limfosit (abs)	2.5	10 ³ /uL	1.8 - 3.74
GLUKOSA DARAH			
Glukosa Ad Random	114	Mg/ dl	<200
UREA DARAH			
Urea/Urea N	125	Mg/dl	13 - 50
Creatinin	8.10	Mg/dl	P: 0.7 - 1.4 W: 0.6 - 1.1

Interpretasi Klinik :

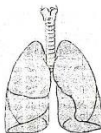
ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal 13 dec 2023 Pukul 11:09:33

PHYSICAL DATE

Height : 148 Weight : 39 BP : 101/43 mmHg

AUSCULTATION AND OTHER TEST



Rhythm	: <u>SK</u>	QRS Rate	: <u>90</u>	QRS Axis	: <u>R</u>	T Axis	:
Position	:	P	:	T	:	U	:
QR	:	QRS Width	:	VAT	:	Qt	:
ST	:	Q Wave	:	R Wave	:	S.Wave	:
Transitional Zone	:						

CONCLUSIONS

Remark

Reg/ No. RM : [REDACTED]
Tanggal Masuk : 13/12/2023
Nama Pasien : [REDACTED]
Tanggal Lahir : 31/12/1952
Dokter Pengirim : dr. Ili Suci [REDACTED]

Ruang Perawatan

Analisis

Tgl. Periksa / Jam

Jam Penerimaan Spesime

Alamat

NIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN
HEMATOLOGI		
Surah Lengkap		
Hemoglobin	8.0	g/dl
Leukosit	17.4	10 *3/ uL
Jumlah Trombosit	203.000	/ mm3
Hematokrit	22.0	%
Eritrosit	2.74	Juta / mm3
MCV	80.3	um3
MCH	28.2	Pgr
MCHC	35.1	g/ dl
RDW	15.1	%
PDW	10.4	%
MPV	7.8	um3
PCT	0.160	%
Hitung Jenis Leukosit		
Eosinofil	2.8	%
Basofil	0	%
Netrofil (abs)	13.0	10 *3 / uL
Neutrofil	74.5	%
Limfosit	16.7	%
Monosit	6.0	%
Limfosit (abs)	2.9	10 *3 / uL
IKTROLIT		
Ilektrolit Lengkap		
Natrium	130	mmol/ L
Kalium	5.3	mmol/ L
Chlorida	108	mmol/ L

Interpretasi Klinik :

RADIOLOGI REPORT

THORAX (PA)

an : Cor : Ukuran membesar (CTR: +/-65%)

Sinus dan diafragma normal

Trachea tampak simetris

Paru : Tampak pebercakan pada kedua parahiler. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vasculer bertambah

lan : Cardiomegali

Bronchopneumonia •

RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)

Isuk	13/12/2023 10:30:00 WIB	No. RM	
Juar	16/12/2023 15:00:00 WIB	Nama	***
Y Kelas	Ruang Rawat Sakura/ Kelas III	Usia	70 Tahun
		Jenis Kelamin	Perempuan
in Pasien Di Rawat : Lemas, pucat, muntah, mual, batuk sesekali			
P Riase	: Pasien mengalami lemas, pucat, tidak nafsu makan, setiap makan mual disertai muntah, batuk sesekali.		
eriksaan Fisik	: - Sens : CM - TD : 191/93mmHg - HR : 90x/1, RR : 20x/1 - Temp : 36.7°C - Anemis : (+) - Berat badan : 39 Kg - Thorax : Rontgen (+) - Abdomen : Sesepl peristaltik (+) - Ekstremitas Superior : Akral hangat(+) - Ekstremitas Inferior : Akral hangat(+)		
eriksaan Penunjang	: Tgl. 13/12/2023 : - THORAX (PA) Kesimpulan : Cardiomegali Bronchopneumonia - Hb : 6.5 g/dl, Leukosit : 15.4 /dL, Ureum/urea-N : 125 Mg/dl, Creatinin : 8.10 Mg/dl, Natrium : 127 mmol/L, AGDA-pH : 7.432, PCO2 : 17.6 mmHg, PO2 : 177 mmHg, HCO3 : 11.8 mmol/L, CO2 total : 12.4 mmol/L, Base excess : - 12.7 mmol/L.		
Diagnosa Masuk	: Anemia berat ec Penyakit Kronis + Susip Pn + CKD stage 5 + Hipertensi stage II + Hypoalbuminemia		
Pengobatan dan Tindakan	: Pengobatan : Bisoprolol 5 Mg Tab, Ceftriaxone 1 Gr Inj, Naci 3% Inj, Pulmicort Nebul/ Budesma, Ventolin 2,5mg Neb (Ventasol), Ribesipum 100 Mg Tab, Candesartan 8 Mg Tab - TINDAKAN : NEBULIZER + TRANSFUSI DARAH		
Perkembangan selama dirawat	: Tgl. 13/12/2023 Lemas(+), pucat(+), muntah(+), mual(+), batuk sesekali, nafsu makan ber(-), TD : 191/93mmHg, HR : 90x/1, RR : 21x/1, Temp : 36.7°C. Tlvd nad 3% 400 cc-10 gtt/1. Tgl. 14/12/2023 Lemas(+), pucat(+), nafsu makan ber(-), mual(+), muntah(-), TD : 180/90mmHg, HR : 80x/1, RR : 20x/1, Temp : 36.7°C. Tgl. 15/12/2023 Lemas(+), pucat(+), nafsu makan ber(-), sesak nafas(+), batuk(+), ronchi(+), TD : 157/93mmHg, HR : 71x/1, RR : 24x/1, Temp : 36.5°C. Tgl. 16/12/2023 Lemas(+), pucat ber(-), nafsu makan ber(-), pusing(-), TD : 186/86mmHg, HR : 83x/1, RR : 20x/1, Temp : 36.6°C. Pasien bolah P31.		
Diagnosa Akhir	: Anemia + Hipertensi + Pneumonia		
Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang	: P31 kembali : Amelmidin 10 Mg Tab, Bisoprolol 2.5 Mg Tab, Candesartan 16 Mg Tab, Cefixime 200 Mg Tab, Cefixime 100 Mg Tab, Salubutamol 2 Mg Tab		
Instruksi Tindak Lanjut	: Kontrol Ke Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam Tgl : 26/12/2023		
Edukasi	: - Makan makanan yang bergizi - Banyak istirahat - Hindari stress - Konsumsi obat sesuai aturan dokter - Kontrol sesuai jadwal		

Kasus 21

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM			
No Reg / No RM	2002/2024	Dokter Pengirim	Instalasi Gawat Darurat (IGD)
Tanggal Masuk	20/02/2024	Ruang Perawatan	20/02/2024
Nama Pasien	Ulfah Mulya	Analisa	20/02/2024
Tanggal Lahir	25/01/1977	Tgl Periksa	20/02/2024
Umur	47 Tahun 0 Bulan	Jam Terima Spesimen	06:45:00
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Jam Selesai Hasil	07:00:00
Alamat			

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL	METOD
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	6.0	g/dl	P: 13-18 W: 12-16	
Leukosit	9.4	10 ⁹ /uL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	186.000	/mm ³	140.000 - 450.000	
Hematokrit	15.2	%	P: 42 - 56 W: 36-47	
Eritrosit	1.82	Juta / mm ³	P: 4.50 - 4.60 W: 4.10-5.10	
MCV	83.7	um ³	81 - 99	
MCH	30.3	Pgr	27.0 - 31.0	
MCHC	36.2	g/ dl	32.0 - 36.0	
RDW	13.2	%	11.5 - 15.0	
PDW	9.9	%	10.0 - 18.0	
MPV	7.5	um ³	6.5 - 11.0	
PCT	0.140	%	0.100 - 0.500	
Eosinofil	2.2	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Neutrofil (abs)	6.9	10 ³ / uL	1.56 - 6.13	
Neutrofil	72.9	%	50 - 70	
Limfosit	19.2	%	20 - 40	
Monosit	6.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	1.8	10 ³ / uL	1.8 - 3.74	
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	110	Mg/ dl	<200	
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	130	mmol/ L	135 - 150	
Kalium	3.9	mmol/ L	3.6 - 5.5	
Kalsium	104	mmol/ L	96 - 108	
Analisa Gas Darah				
pH	7.492		7.35 - 7.45	
PCO2	23.6	mmHg	35 - 45	
PO2	163	mmHg	80 - 105	
HCO3	18.2	mmol/L	22 - 26	
CO2 Total	18.9	mmol/L	23 - 27	
Base Excess	-5.3	mmol/L	-2 - 3	
O2 Saturated	99.6	%	95 - 98	

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin Post Transfusi	8.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16

Kasus 22

DO. RM : 17/01/2023
 asuk : 17/01/2023 08:49:13
 jen : 02/06/2009 00:00:00

Dokter Pengirim : Instalasi Gawat Darurat
 Ruang Perawatan : ITA YUNITA
 Analis : 08 00 W/13
 Jam Penerimaan Spesimen :
 Alamat :

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL
LOGI			
h Lengkap	6.7 ✓	g/dl	P: 13-18 W: 12-16
emoglobin	3.7	10 *3/ uL	4 - 11
rukosit	76.000	/ mm3	140.000 - 450.000
umlah Trombosit	19.1	%	P: 42 - 56 W: 36-47
ematokrit	2.35	Juta / mm3	P: 4.50 - 4.60 W: 4.10-5.10
ritrosit	81	um3	81 - 99
MCV	27.4	Pgr	27.0 - 31.0
MCH	33.6	g/ dl	32.0 - 36.0
MCHC	13.1	%	11.5 - 15.0
RDW	14.6	%	10.0 - 18.0
PDW	10.9	um3	6.5 - 11.0
MPV	0.08	%	0.100 - 0.500
PCT			
Hitung Jenis Leukosit			
Eosinofil	2.5	%	1 - 3
Basofil	0	%	0 - 1
Netrofil (abs)	1.2	10 *3 / uL	1,56 - 6,13
Neutrofil	34.2	%	50 - 70
Limfosit	61.3	%	20 - 40
Monosit	2.0	%	2 - 8
Limfosit (abs)	2.4	10 *3 / uL	1.8 - 3.74
IgM Anti Salmonella	2		<=2 : Tidak ada indikasi infeksi Salmonella 3 : Borderline 4-5 : Positif Lemah > =6 : Positif Indikasi Kuat Infeksi Salmonella
TEST GULA DARAH			
Glukosa Ad Random	91	Mg/ dl	<200
FAAL GINJAL			
Ureum/Urea N	14	Mg/dl	13 - 50
Creatinin	0.82	Mg/dl	P : 0.7 - 1.4 W : 0.6 - 1.1

MORFOLOGI DARAH TEPI PEMERIKSAAN

Eritrosit : Norma normosit, bentuk normal
 Jumlah banyak.

Leukosit :
 Banyak limfosit & limfositosis
 Jumlah banyak

Trombosit :
 Banyak trombosit + , jumlah banyak.

Kesan : Mononuclear atypal (+), Pnsitopenia
 Diagnosis Banding :
 - ALL ?
 - Anemia Knapak ?

Saran : BAP
 Refrakter

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL
ANALISA URINE			
Urine Rutine	128	mmol/ L	135 - 150
Ketum	3.1	mmol/ L	3.6 - 5.5
Kalium	98	mmol/ L	96 - 108
Chorda			

Interpretasi Klinik : Anemia + Trombositopenia + Hiponatremia

MEDAN, 17
 Salam S

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL
ANALISA URINE			
Urine Rutine	Kuning Jernih		Kuning Jernih
Warna	5.0		5 - 7
pH	1.010		1,005 - 1,030
Berat Jenis (BJ)	Negatif		Negatif
Reduksi	Negatif		Negatif
Albumin	Negatif		Negatif
Protein	Negatif		Negatif
Urobilinogen	Negatif		Negatif
Bilirubin	Negatif		Negatif
Darah	Negatif		Negatif
Leukosit	Negatif		Negatif
Keton	Negatif		Negatif
SEDIMEN :			
Leukosit	2 - 4		< 6
Eritrosit	1 - 2		< 3
Ephitel	1 - 2		
Crystal	-		

Interpretasi Klinik :

MEDAN,
 Salar

Reg/No. RM : 351
Tgl. Masuk : 17/01/2023
Nama Pasien :
Tgl. Lahir : 02/06/2009
Dokter Pengirim :
Ruang Rawat :
Analisis :
Tgl. Periksa / Jam :
Jam Penerimaan Spesimen :
Alamat :
KAE :
Ruang Rawat Asok Kelas III

RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)

No. RM :
Nama :
Usia : 13 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan

Isian Pasien Di Rawat : Demam (+), BAB hitam (+), rambut rontok (+), batuk (+), lemas (+), mual dan muntah (+), wajah sembab (+)

NIS PEMERIKSAAN

MATOLOGI	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL
Dasar Lengkap			
Hemoglobin	10.2	g/dl	P: 13-18 W: 12-16
Leukosit	3.9	10 ³ /uL	4 - 11
Jumlah Trombosit	131.000	/ mm3	140.000 - 450.000
Hematokrit	31.0	%	P: 42 - 56 W: 36-47
Eritrosit	3.66	Juta / mm3	P: 4.50 - 4.60 W: 4.10-5,10
MCV	84	um3	81 - 99
MCH	27.9	Pgr	27.0 - 31.0
MCHC	33.0	g/ dl	32.0 - 36.0
RDW	12.7	%	11.5 - 15.0
PDW	13.0	%	10.0 - 18.0
MPV	10.1	um3	6.5 - 11.0
PCT	0.100	%	0,100 - 0,500
Hitung Jenis Leukosit			
Eosinofil	2.2	%	1 - 3
Basofil	0	%	0 - 1
Netrofil (abs)	1.0	10 ³ / uL	1,56 - 6,13
Neutrofil	27.4	%	50 - 70
Limfosit	68.4	%	20 - 40
Monosit	2.0	%	2 - 8
Limfosit (abs)	2.8	10 ³ / uL	1,8 - 3,74

Diagnosis Masuk : Demam 1 minggu, demam naik turun, keluhan demam sudah berulang 3 bulan ini, pasien juga BAB berwarna hitam, 3 bulan (BAB keras), rambut pasien rontok (+), batuk 3 bulan ini, lemas, mual dan muntah, wajah sembab (+)

Diagnosis Keluar : Anemia aplastik + Melen + Leukemia

Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang : Rujuk Ke RSU Adam Malik ke Hematologi onkologi anak

Instruksi Tindak Lanjut : Rujuk Ke RSU Adam Malik ke Hematologi onkologi anak

Edukasi :
- Makan yang bergizi
- Personal hygiene

Kasus 23

Fax : 061 6618457

No. Reg/No. RM :
Tanggal Masuk : 30/05/2023
Nama Pasien :
Tgl. Periksa : 30/05/2023 10:17:30
Tgl. Lahir : 20/01/1984 00:00:00

Dokter Pengirim :
Ruang Rawat :
Analisis :
Jam Penerimaan Spesimen :
Alamat :

JENIS PEMERIKSAAN

HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI		
Dasar Lengkap		
Hemoglobin	2.6	g/dl
Leukosit	6.9	10 ³ /uL
Jumlah Trombosit	24.000	/ mm3
Hematokrit	8.4	%
Eritrosit	1.25	Juta / mm3
MCV	67.4	um3
MCH	21.3	Pgr
MCHC	31.6	g/ dl
RDW	17.2	%
PDW	-	%
MPV	-	um3
PCT	-	%
Hitung Jenis Leukosit		
Eosinofil	2.6	%
Basofil	0	%
Netrofil (abs)	3.6	10 ³ / uL
Neutrofil	51.7	%
Limfosit	30.7	%
Monosit	15.0	%
Limfosit (abs)	2.1	10 ³ / uL

Interpretasi Klinik : Anemia + Trombositopenia

ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal : 30/05/2023
Pukul : 11.15
Fisik :
Tinggi : 158 cm
Berat : 55 kg
BP : 106/69 mmHg

AUSCULTATION AND OTHER TEST

CONCLUSIONS : ST

RADIOLOGI REPORT

THORAX (PA)

Interpretasi Klinik :
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.

No. Reg/ No. RM : 30/05/2023
 Tanggal Masuk : 30/05/2023
 Nama Pasien : 20/01/1984
 Dokter Pengirim : D

Ruang Perawatan :
 Analis :
 Tgl. Periksa / Jam :
 Jam Penerimaan Spesimen :
 Alamat :

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN
HEMATOLOGI		
Darah Lengkap	7.6	g/dl
Hemoglobin	8.8	10 *3/ uL
Leukosit	18.000	/ mm3
Jumlah Trombosit	22.9	%
Hematokrit	2.95	Juta / mm3
Eritrosit	77.8	um3
MCV	25.8	Pgr
MCH	33.2	g/ dl
MCHC	16.6	%
RDW		%
PDW		um3
MPV		%
PCT		%
Hitung Jenis Leukosit		
Eosinofil	4.3	%
Basofil	0	%
Neutrofil (abs)	4.8	10 *3 / uL
Neutrofil	53.4	%
Limfosit	25.3	%
Monosit	17.0	%
Limfosit (abs)	2.2	10 *3 / uL

Interpretasi Klinik : Anemia Hipokrom mikrositer + Trombositopenia

MORFOLOGI DARAH TEPI

PEMERIKSAAN

Eritrosit : hipokrom mikrosite
 few cell, few drop (+), ovaloid cell (+)

Leukosit : banyak normal, blast (-)
 Jumlah camp

Trombosit : banyak normal
 Jumlah camp

Kesan : Anemia hipokrom mikrositer
 + trombositopenia
 ec
 - Def besi
 - Anemia per kronik

No. Reg/ No. RM : 30/05/2023
 Tanggal Masuk : 30/05/2023
 Nama Pasien : 20/01/1984
 Dokter Pengirim : D

Ruang Perawatan : Ruang Rawat Sakura
 Analis :
 Tgl. Periksa / Jam : 03/06/2023 17:15:59
 Jam Penerimaan Spesimen : 16.30 WIB
 Alamat : Jl. M. YUSUF

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL
ELEKTROLIT			
Elektrolit Lengkap	135	mmol/ L	135 - 150
Natrium	3.2	mmol/ L	3.6 - 5.5
Kalium	104	mmol/ L	96 - 108
Clorida			

Interpretasi Klinik : Hipokalemia

MEDAN
Sala

RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)

Tgl. Masuk	30/05/2023 10:15:00 WIB	No. RM	30052023
Tgl. Keluar	03/06/2023 16:02:00 WIB	Nama	P
Ruang/ Kelas	Ruang Rawat Sakura/ Kelas III	Usia	39 Tahun
		Jenis Kelamin	Perempuan
Alasan Pasien Di Rawat	Wajah pucat, mual, lemas		
Anamnesa	Wajah pucat sudah 1 bulan, memberat 1 minggu ini, wajah terlihat pucat bila selesai haid, lama haid 7-10 hari dengan volume haid yang banyak, darah haid seperti air, mual(+), muntah(-), lemas(+), huyong(-).		
Pemeriksaan Fisik	- Sens : CM - TD : 126/69mmHg - HR : 100x/i - RR : 20x/i - Temp : 36.1°C - Anemis : (+) - Abdomen : Soepel peristaltik(+) - Ekstremitas Superior : Anemis(+) - Ekstremitas Inferior : Anemis(+)		
Pemeriksaan Penunjang	Tgl. 30/05/2023 : - THORAX (PA) Kesimpulan : Susp TB Paru. - HB : 2.6 g/dl, jumlah trombosit : 24.000 / mm3. Natrium : 120 mmol/L.		
Diagnosa Masuk	Anemia berat ec ITP		
Pengobatan dan Tindakan	Pengobatan : Asam Traneksamat 100 Mg Inj, Dexametason 5 Mg/Mi Inj, Naci 0,9% 500 Mi Inf, Naci 0,9% Piggybag Inf, Camabion/Hufabion Cap, Omeprazole 40 Mg Inj - TINDAKAN : TRANSFUSI DARAH		
Perkembangan selama dirawat	Tgl. 30/05/2023 Wajah pucat sudah 1 bulan, memberat 1 minggu ini, wajah terlihat pucat bila selesai haid, lama haid 7-10 hari dengan volume haid yang banyak, darah haid seperti air, mual(+), muntah(-), lemas(+), huyong(-), TD : 126/69mmHg, HR : 90x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.1°C. R/transfusi darah 4 bsd. Tgl. 31/05/2023 Pucat(+), mual(+), lemas(+), TD : 119/70mmHg, HR : 86x/i, RR : 20x/i, Temp : 36°C. Instruksi di Sp.PD -> IVd naci 3%->15 gtt/i (2hs) gendang naci 0.9%->10 gtt/i. Tgl. 01/06/2023 Pucat(+), mual(+), lemas(+), TD : 110/70mmHg, HR : 76x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.5°C. Tgl. 02/06/2023 Pucat(+), mual(+), muntah(+), lemas(+), sesak nafas(-), TD : 110/70mmHg, HR : 80x/i, RR : 20x/i, Temp : 37°C. Tgl. 03/06/2023 Lemas ber(-), mual ber(-), muntah(-), nafsu makan ber(-), TD : 134/67mmHg, HR : 62x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.5°C. Pasien pulang atas permintaan sendiri.		
Diagnosa Akhir	Anemia berat + Hyponatremia + Trombositopenia		
Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang	Atas permintaan sendiri Terapi : CAMABION/HUFABION CAP		
Instruksi Tindak Lanjut	Tidak ada		
Edukasi	Sudah dijelaskan kepada keluarga bahwa kartu BPJS tidak aktif selama 1 minggu		

Kasus 24

No. Reg/ No. RM : 30/05/2023
 Tanggal Masuk : 30/05/2023
 Nama Pasien : 20/01/1984
 Dokter Pengirim : D

RADIOLOGI REPORT

THORAX (AP)

Cor : Ukuran normal
 Sinus dan diafragma normal
 Trachea tampak simetris
 Paru : Tampak pebercakan pada kedua parahiler. Tidak tampak effusi ple
 bertambah

Kesimpulan : Bronchopneumonia.

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
IgM Anti Salmonella	4		<=2 : Tidak ada indikasi infeksi Salmonella 3 : Borderline 4-5 : Positif Lemah > =6 : Positif Indikasi Kuat Infeksi Salmonella

Interpretasi Klinik :

MEDAN,
Sala

No. Reg/No. RM : 14/07/2023		Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat	
Tanggal Masuk : 14/07/2023 10:08:19		Analisis	
Nama Pasien : 30/07/2007 00:00:00		Jam Penerimaan Spesimen : 08:25 WIB	
Tgl. Periksa : 30/07/2007 00:00:00		Alamat	
Tgl. Lahir			
JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	7.7	g/dl	P: 13-18 W: 12-16
Leukosit	4.5	10 ³ /uL	4 - 11
Jumlah Trombosit	40.000	/mm ³	140.000 - 450.000
Hematokrit	20.3	%	P: 42 - 56 W: 36-47
MCV	2.72	Juta / mm ³	P: 4.50 - 4.60 W: 4.10-5,10
MCH	74.6	um ³	81 - 99
MCHC	28.4	Pgr	27,0 - 31,0
RDW	38.0	g/ dl	32,0 - 36,0
PDW	12.3	%	11,5 - 15,0
MPV	17.4	%	10,0 - 18,0
PCT	12.2	um ³	6,5 - 11,0
Hitung Jenis Leukosit	0.100	%	0,100 - 0,500
Eosinofil	2.2	%	1 - 3
Basofil	0	%	0 - 1
Netrofil (abs)	3.2	10 ³ / uL	1,56 - 6,13
Neutrofil	69.0	%	50 - 70
Limfosit	24.8	%	20 - 40
Monosit	4.0	%	2 - 8
Limfosit (abs)	1.1	10 ³ / uL	1,8 - 3,74
TEST GULA DARAH			
Glikosa Ad Random			
	144	Mg/ dl	<200
ELEKTROLIT			
Elektrolit Lengkap			
Natrium	129	mmol/ L	135 - 150
Kalium	3.4	mmol/ L	3.6 - 5.5
Klorida	95	mmol/ L	96 - 108
IMUNO SEROLOGI			
HEV (Methods Rapid Test)			
Standard Diagnostik (SD)			
Fokus Anti HEV 1/2	Non Reaktif		Non Reaktif
Virus HEV 1/2	Non Reaktif		Non Reaktif
Coreprotein HEV 1/2	Non Reaktif		Non Reaktif

Interpretasi Klinik : Anemia + Trombositopenia + Hiponatremia

MORFOLOGI DARAH TEPI

PEMERIKSAAN

Eritrosit : Bentuk normal, normokrom normopoetik
Jumlah kurang

Leukosit : Bentuk normal, Blast (-)
Jumlah cukup, terdapat Granulocyte

Trombosit :
Brg trombosit (+)
Jumlah kurang

Kesan :
Anemia normokrom normopoetik +
Trombositopenia ec
- Perdarahan ??
- Infeksi ??

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
JL. BULAN NO. 24, PULO BRAYAN DARAT I
MEDAN - 20239
Telp : 061 6610072
Fax : 061 6618457

PEMERIKSAAN LABORATORI

No. Reg/No. RM :
Tanggal Masuk : 14/07/2023
Nama Pasien :
Tanggal Lahir : 30/07/2007
Dokter Pengirim :
Ruang Perawatan : Ruang Rawat Asuka
Analisis :
Tgl. Periksa / Jam : 18/07/2023 07:19:11
Jam Penerimaan Spesimen : 04:00 WIB
Alamat :

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	6.0	g/dl	P: 13-18 W: 12-16
Leukosit	5.9	10 ³ /uL	4 - 11
Jumlah Trombosit	96.000	/mm ³	140.000 - 450.000
Hematokrit	15.0	%	P: 42 - 56 W: 36-47
MCV	1.98	Juta / mm ³	P: 4.50 - 4.60 W: 4.10-5,10
MCH	75	um ³	81 - 99
MCHC	28.4	Pgr	27,0 - 31,0
RDW	37.6	g/ dl	32,0 - 36,0
PDW	12.5	%	11,5 - 15,0
MPV	15.2	%	10,0 - 18,0
PCT	11.3	um ³	6,5 - 11,0
Hitung Jenis Leukosit	0.100	%	0,100 - 0,500
Eosinofil	2.2	%	1 - 3
Basofil	0	%	0 - 1
Netrofil (abs)	3.1	10 ³ / uL	1,56 - 6,13
Neutrofil	51.2	%	50 - 70
Limfosit	42.6	%	20 - 40
Monosit	4.0	%	2 - 8
Limfosit (abs)	2.5	10 ³ / uL	1,8 - 3,74

Interpretasi Klinik : Anemia + Trombositopenia

MEDAN, 20
Sal

No. Reg/No. RM :
Tanggal Masuk : 17/01/2023
Nama Pasien :
Tanggal Lahir : 02/06/2009
Dokter Pengirim :
Ruang Perawatan : Ruang Rawat Asuka
Analisis :
Tgl. Periksa / Jam : 20/01/2023 08:45:37
Jam Penerimaan Spesimen : 08:20 WIB
Alamat :

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	10.2	g/dl	P: 13-18 W: 12-16
Leukosit	3.9	10 ³ /uL	4 - 11
Jumlah Trombosit	131.000	/mm ³	140.000 - 450.000
Hematokrit	31.0	%	P: 42 - 56 W: 36-47
MCV	3.66	Juta / mm ³	P: 4.50 - 4.60 W: 4.10-5,10
MCH	84	um ³	81 - 99
MCHC	27.9	Pgr	27,0 - 31,0
RDW	33.0	g/ dl	32,0 - 36,0
PDW	12.7	%	11,5 - 15,0
MPV	13.0	%	10,0 - 18,0
PCT	10.1	um ³	6,5 - 11,0
Hitung Jenis Leukosit	0.100	%	0,100 - 0,500
Eosinofil	2.2	%	1 - 3
Basofil	0	%	0 - 1
Netrofil (abs)	1.0	10 ³ / uL	1,56 - 6,13
Neutrofil	27.4	%	50 - 70
Limfosit	68.4	%	20 - 40
Monosit	2.0	%	2 - 8
Limfosit (abs)	2.8	10 ³ / uL	1,8 - 3,74

Interpretasi Klinik :

MEDAN, 20
Calam 02

No. Reg/No. RM : J36
Tanggal Masuk : 14/07/2023
Nama Pasien :
Tanggal Lahir : 30/07/2007
Dokter Pengirim :
Ruang Perawatan :
Analisis :
Tgl. Periksa / Jam :
Jam Penerimaan Spesimen :
Alamat :

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN
HEMATOLOGI		
Darah Rutin		
Hemoglobin	9.5	g/dl
Leukosit	6.9	/ mm ³
Jumlah Trombosit	184.000	/ mm ³
Hematokrit	26.2	%
Eritrosit	3.19	Juta / mm ³

Interpretasi Klinik :

**RINGKASAN PASIEN KELUAR
(DISCHARGE SUMMARY)**

Tgl. Masuk	14/07/2023 08:30:00 WIB	No. RM	
Tgl. Keluar	20/07/2023 14:00:00 WIB	Nama	
Ruang/ Kelas	Ruang Rawat Asok/ Kelas III	Umur	15 Tahun
		Jenis Kelamin	Perempuan

Alasan Pasien Di Rawat : Sakit perut selama 2 minggu (+), mual muntah (+), mencek (+), BAB campur darah kehitaman, demam (+)

Anamnesis : Sakit perut dalam 2 minggu ini, mual dan muntah setiap makan, BAB mencek lebih 1 minggu ini, 1 hari ini BAB campur darah kehitaman, riwayat demam (+)

Pemeriksaan Fisik : Sensorium : compos mentis
Nadi : 100 x/l
Nafas : 20 x/l
Suhu : 37 °C
BB : 42 kg, TB : 150 cm
Abdomen : Soft, peristaltik (+), nyeri tekan (+)

Pemeriksaan Penunjang : Tgl 14/07/2023
- Darah lengkap : HB: 7.7 g/dl, Trombosit: 40.000/mm³, Hematokrit: 20.3%, Eritrosit: 2.72 juta/mm³
- Glukosa Ad Random: 144 Mg/dl
- Elektrolit lengkap : Natrium: 129 mmol/L, Kalium : 3.4 mmol/L, Chlorida : 95 mmol/L
- THORAX (AP) : Bronchopneumonia.

Diagnosa Masuk : Colic Abdomen + Gastroenteritis Akut + Anemia + Trombositopenia

Pengobatan dan Tindakan : Terapi : ASAM TRANEKSAMAT 100 MG INJ, CEFOTAXIME 1 GR INJ, DIAFORM TAB, L-BIO SACHET / GEBIO, NACL 0.9% 500 ML INF, CINDANSETRON 4 MG INJ, ASERING INF
Tindakan :
- Transfusi darah

Perkembangan selama dirawat : - Tgl 14/07/2023 Pasien tiba diruangan dengan keluhan sakit perut (+) dalam 2 Minggu ini, mual/muntah (+) setiap makan, BAB mencek (+) lebih 1 Minggu ini, BAB bercampur darah kehitaman (+) 1 hari ini, riwayat demam (+), sputum BAK, T: 37°C, HR: 100x/l, RR: 20x/l.
- Tgl 15/07/2023 Demam naik turun (+), nyeri perut (+) hilang timbul, mencek (-), BAB dan BAK (+) darah (+) berkurang, nafsu makan dan minum kurang (+), T: 36.5°C, HR: 112x/l, RR: 22x/l, SpO2: 98%
- Tgl 16/07/2023 Demam (-), nyeri perut berkurang, mencek (-), nafsu makan dan minum kurang, T: 36.0 °C, HR: 90 x/l, RR: 20 x/l.
- Tgl 17/07/2023 Demam (-), lemas (+), nyeri perut (-), nafsu makan dan minum kurang (+), T: 36 °C, HR: 90 x/l, RR: 20 x/l. Cek darah lengkap -> HB: 6.0 g/dl -> Rencana transfusi darah 2 bag
- Tgl 18/07/2023 Kepala pusing (+), demam (-), lemas (+), sariawan (+), nafsu makan dan minum kurang (+), T: 35.1°C, HR: 90x/l, RR: 22x/l, SpO2: 99% - Terapi di SpA: Nystatin 4x1ml.
- Tgl 19/07/2023 kepala pusing(+), pucat(+), lemas(+), sariawan(+), nafsu makan dan minum kurang(+), T: 36.7 °C, HR: 96x/l, RR: 20x/l, SpO2: 98%
- Tgl 20/07/2023 Memecek, Kepala pusing (-), demam (-), pucat (-), nafsu makan dan minum (+), T: 36°C, HR: 90x/l, RR: 22x/l. Terapi di SpA: Cefixime 2x100mg, Vitamin B kompleks 3x1. Os boleh PB3

Diagnosa Akhir : Anemia

Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang : PB3 dengan Memecek
Obat : Cefixime 2x100mg, Vitamin B kompleks 3x1.

Instruksi Tindak Lanjut : Kontrol ke Poliiklinik Anak tgl 25/07/2023

Kasus 25

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap	8.4	g/dl	P: 13-18 W:12-16
Hemoglobin	4.9	10 *3/ uL	4 - 11
Leukosit	221.000	/ mm ³	140.000 - 450.000
Jumlah Trombosit	24.8	%	P: 42 - 56 W:36-47
Hematokrit	3.89	Juta / mm ³	P:4.50 - 4.60 W: 4.10-5.10
Eritrosit	63	um ³	81 - 99
MCV	21.7	Pgr	27,0 - 31,0
MCH	34.0	g/ dl	32,0 - 36,0
MCHC	15.2	%	11,5 - 15,0
RDW	12.3	%	10,0 - 18,0
PDW	9.0	um ³	6,5 - 11,0
MPV	0.200	%	0,100 - 0,500
PCT			
Hitung Jenis Leukosit			
Eosinofil	2.4	%	1 - 3
Basofil	0	%	0 - 1
Neutrofil (abs)	2.1	10 *3 / uL	1,56 - 6,13
Neutrofil	43.1	%	50 - 70
Limfosit	48.5	%	20 - 40
Monosit	6.0	%	2 - 8
Limfosit (abs)	2.4	10 *3 / uL	1,8 - 3,74
Masa Pendarahan	5'	Menit	2' - 6'
Masa Pembekuan	8'	Menit	6' - 12'
FAAL HATI			
Albumin	3.4	g/dl	3.8 - 5.1
TEST GULA DARAH			
Glukosa Ad Random	68	Mg/ dl	<200

No. Reg/No. RM : 16/07/2023
Tanggal Masuk :
Nama Pasien :
Tgl. Periksa : 16/07/2023 20:17:10
Tgl. Lahir : 19/11/2021 00:00:00
Ruang Perawatan :
Analisis :
Jam Penerimaan Spesimen :
Alamat :
Instalasi Gawat Darurat
KIKI JULIANTIKA SARI
19.55 WIB

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL
ELEKTROLIT			
Elektrolit Lengkap			
Natrium	135	mmol/ L	135 - 150
Kalium	4.2	mmol/ L	3.6 - 5.5
Chlorida	101	mmol/ L	96 - 108

Interpretasi Klinik : Anemia Hipokrom Mikrositer

MEDAN, Salar

ESMIV

HASIL PEMERIKSAAN RADIOLOGI

No. RM :
Nama Pasien :
Tgl. Lahir/Umur : 2021-11-19 / 001
Jenis Kelamin : M
Alamat :

Penjamin : BPJS
Dokter pengirim :
Tgl/Jam Permintaan : 2023-07-18
Tgl/Jam Pelapor : 2023-07-18
Ruang Perawatan : Emerald

Yth. TS,
Dilakukan Foto Polos Abdomen, posisi, supine, kondisi cukup. Hasil :
- Tak tampak distensi cavum abdomen
- Pre peritoneal fat line kanan dan kiri tegas.
- Udra usus dan fecal prominent.
- Psoas line dan renal outline tegas.
- Distribusi udara usus merata
- Tampak dilatasi sistema usus kuadran tengah atas, tak tampak gambaran coiled spring dan herring bone, tak tampak gambaran air fluid level, masih tampak gambaran udara usus di proyeksi cavum pelvis.
- Tak tampak opasitas di proyeksi traktus urinarius.
- Sistema tulang intact.

Kesan :
- Dilatasi sistema usus dd meteorismus dd subileus. Fecal material prominen.
- Sistema tulang intact
Saran : foto abdomen 3 posisi

o. Medical : 19/11/2021
Anggal Lahir :
ata Klinis : Susp ileus.

RADIOLOGI REPORT

THORAX (AP)

Cor : Ukuran normal
Sinus dan diafragma normal
Trachea tampak simetris
Paru : tampak perbercakan pada kedua parahiler. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vascular bertambah.
simpulan : Bronchopneumonia.

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap	12.1	g/dl	P: 13-18 W: 12-16
Hemoglobin	8.2	10 *3/ uL	4 - 11
Leukosit	216.000	/ mm3	140.000 - 450.000
Jumlah Trombosit	35.7	%	P: 42 - 56 W: 36-47
Hematokrit	5.10	Juta / mm3	P: 4.50 - 4.60 W: 4.10-5.10
Eritrosit	69.9	um3	81 - 99
MCV	23.7	Pgr	27,0 - 31,0
MCH	33.9	g/ dl	32,0 - 36,0
MCHC	17.7	%	11,5 - 15,0
RDW	11.5	%	10,0 - 18,0
PDW	8.6	um3	6,5 - 11,0
MPV	0.180	%	0,100 - 0,500
PCT			
Hitung Jenis Leukosit			
Eosinofil	2.4	%	1 - 3
Basofil	0	%	0 - 1
Neutrofil (abs)	3.3	10 *3 / uL	1,56 - 6,13
Neutrofil	40.5	%	50 - 70
Limfosit	48.1	%	20 - 40
Monosit	9.0	%	2 - 8
Limfosit (abs)	4.0	10 *3 / uL	1,8 - 3,74

Ruang Perawatan : Ruang Rawat Asa
Analisis :
Tgl. Periksa / Jam : 18/07/2023 09:15
Jam Penerimaan Spesimen : 08.55 WIB
Alamat :

RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)

No. RM :
Nama :
Usia : 1 Tahun
Jenis Kelamin : Laki - Laki

Tgl. Masuk : 16/07/2023 19:45:00 WIB
Tgl. Keluar : 21/07/2023 13:00:00 WIB
Ruang Rawat : Ruang Rawat Asakay Kelas III

Alasan Masuk Di Rawat : Perut membesar, susah BAB, demam (+), batuk (+), pilek (+)

Anamnesis : Perut membesar 2 hari, susah BAB, flatul (+), demam (+), batuk (+), pilek (+), BAK (+)

Pemeriksaan Fisik :
- Sensorium : compos mentis
- Nadi : 100 x/m
- Nafas : 20 x/m
- Suhu : 37.5 C
- TB : 9 Kg
- Abdomen : distensi (+), peristaltik lemah (+)

Pemeriksaan Penunjang :
- Tgl 16/07/2023 :
- Darah lengkap : HB : 8.4 g/dl, Hematokrit : 24.8%, Eritrosit : 3.89 juta/mm3
- Albumin : 3.4 g/dl
- Glukosa Ad Random : 68 Mg/dl
- THORAX (AP) : Bronchopneumonia.

Diagnosa Masuk : Susp. Ileus Obstruksi + ISPA

Pengobatan dan Tindakan :
- Terapi : CEFOTAXIME 1 gr INJ, DEXTRO 1/2 NS INF, PARACETAMOL INF
- Tindakan :
- Pemasangan Nebulizer
- Transfusi darah

Perkembangan selama dirawat :
- Tgl 16/07/2023 Pasien tiba diruangan dengan keluhan perut membesar (+), sulk BAB (+), buang angin (+), demam (+) naik turun, batuk (+), pilek (+), nafsu makan dan minum kurang.
- Tgl 17/07/2023 Perut membesar (+), sulk BAB (+), buang angin (+), demam (+) naik turun, batuk (+), pilek (+), nafsu makan dan minum kurang. T: 36.2°C, HR : 120x/m, RR : 24x/m, SpO2 : 100%. Viste dr Sp.BA a/v boleh minum susu 60cc/ 2jam, AFP Ngt jika tidak ada mual/muntah.
- Tgl 18/07/2023 BAK dan BAB (+) normal, buang angin (+), batuk (+), pilek (+), gusi bengkak (+), nafsu makan dan minum baik (+). T: 36°C, HR : 110x/m, RR : 22x/m, SpO2 : 98%. Terapi dr Sp.A : Nystatin 4x1ml Prednison 3x2.5mg. Viste dr Sp.BA a/v lepas rawat
- Tgl 19/07/2023 Demam (-), batuk (+), pilek (+), BAB (+), buang angin (+), gusi bengkak (+), nafsu makan dan minum (+). T: 36.7°C, HR : 110x/m, RR : 24x/m, SpO2 : 98%.
- Tgl 20/07/2023 Batuk berkurang, pilek (-), nafsu makan dan minum (+). T: 36°C, HR : 110x/m, RR : 22x/m, SpO2 : 99%. Terapi dr Sp.A : Cefixime 2x2.5 ml, Apalis syr 1x1tbl, Paracetamol dop 1x 2.2 cc (4x/d).
- Tgl 21/07/2023 Membaik, demam (-), batuk (-), nafsu makan dan minum (+). T: 36 C, HR: 117 x/m, RR: 24 x/m. Terapi dr Sp.A : Salbutamol syr 3x 4ml. Os boleh PBJ

Diagnosa Akhir : Anemia + Bronchopneumonia

Kondisi Pasien dan Obat/Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang :
- PBJ dengan Membaik
- Obat : Cefixime 2x2.5 ml, Apalis syr 1x1tbl, Paracetamol dop 1x 2.2 cc (4x/d), Salbutamol syr 3x 4ml.

Instruksi Tindak Lanjut : Kontrol ke Poliklinik Anak tgl 27/07/2023

Edukasi :
- Makan yang bergizi
- Minum obat sesuai anjuran dokter
- Personal hygiene
- Kontrol ulang sesuai jadwal

MEDAN
Salat

Lampiran Lembar Konsultasi

PLANNING OF ACTION (POA)

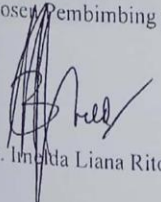
Nama : Ribka Tasya Rosma Sinaga
Nim : 2113462093
Prodi : D-III Perekam dan Informasi Kesehatan
Judul KTI : Studi Kasus pengkodean Sistem Hematologi
Periode Januari 2023 - Februari 2024 di Rumah Sakit
Imelda Pekerja Indonesia Medan
Dosen Pembimbing : Dr. dr. Imelda Liana Ritonga, S.Kp.,M.Pd.,MN

NO	Rencana Kegiatan	Waktu pelaksanaan	Keterangan
1.	Penentuan Judul Studi Kasus dan sistem setiap kelompok	20 Maret 2024	Sudah terlaksana
2.	Pembuatan Teori Pengkodean	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 2	18 Mei 2024	Sudah terlaksana
7.	Presentasi BAB 3 dan BAB 4	22 Mei 2024	Sudah terlaksana
8.	Revisi BAB 3 dan BAB 4	27 Mei 2024	Sudah terlaksana
9.	Presentasi BAB 3 dan BAB 4	3 Juni 2024	Sudah terlaksana
10.	Revisi BAB 1-5	28 Juni 2024	Sudah terlaksana
11.	ACC	1 Juli 2024	Sudah terlaksana

Diketahui oleh :

Dosen Pembimbing :

Penulis


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


Ribka Tasya Rosma Sinaga

Dokumentasi



BUKTI REVISI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ribka Tasya Rosma Sinaga

NIM : 2113462093

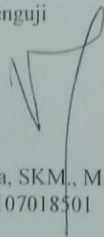
Tingkat/Prodi : III-C/D-III Perekam dan Informasi Kesehatan

Benar telah melakukan revisi Studi Kasus saya yang berjudul **"Studi Kasus Pengkodingan Sistem Hematologi Periode Januari 2023 – Februari 2024 Di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan"**

Kepada Dosen Penguji: Valentina, SKM., M.Kes

Demikian surat ini saya perbuat untuk di pergunakan seperlunya. Atas perhatian Bapak/Ibu saya ucapkan terimakasih.

Diketahui Oleh,
Dosen Penguji



(Valentina, SKM., M.Kes)
NIDN. 0107018301

Medan, 17 Juli 2023

Yang Menyatakan



(Ribka Tasya Rosma Sinaga)

BUKTI REVISI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ribka Tasya Rosma Sinaga

NIM : 2113462093

Tingkat/Prodi : III-C/D-III Perekam dan Informasi Kesehatan

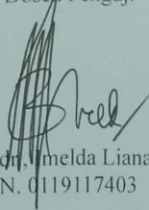
Benar telah melakukan revisi Studi Kasus saya yang berjudul **"Studi Kasus Pengkodingan Sistem Hematologi Periode Januari 2023 – Februari 2024 Di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan"**

Kepada Dosen Penguji : Dr., dr., Imelda Liana Ritonga, S.Kp., M.Pd, MN

Demikian surat ini saya perbuat untuk di pergunakan seperlunya. Atas perhatian Bapak/Ibu saya ucapkan terimakasih.

Diketahui Oleh,

Dosen Penguji



Dr., dr., Imelda Liana Ritonga, S.Kp., M.Pd, MN
NIDN. 0119117403

Medan, Juli 2023

Yang Menyatakan



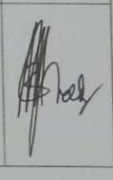
(Ribka Tasya Rosma Sinaga)

BERITA ACARA PERBAIKAN STUDI KASUS

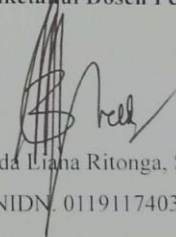
Pada hari Rabu, tanggal 03 Juli 2024 bertempat di Prodi D-III Perekam dan Informasi Kesehatan Universitas Imelda Medan telah dilaksanakan Seminar Laporan Kasus terhadap mahasiswa :

Nama : Ribka Tasya Rosma Sinaga
NIM : 2113462093
Judul : Studi Kasus Pengkodingan Sistem Hematologi
Periode Januari 2023 – Februari 2024 Di Rumah
Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan

Revisi Studi Kasus

No	Nama Dosen Penguji	Hal Yang Diperbaiki	Hasil Perbaikan	Paraf
1.	Valentina, SKM., M.Kes	Perbaikan BAB I Latar Belakang, rumusan masalah, Perbaikan BAB III Teknik Sampling	Telah diperbaiki	
2.	Dr., dr., Imelda Liana Ritonga, S.Kp., M.Pd, MN	Perbaikan BAB IV Pada pengkodingan Kode Dagger dan Asterik Penyakit Gagal Ginjal Kronis dengan anemia kronis	Telah diperbaiki	

Diketahui Dosen Pembimbing



Dr., dr., Imelda Liana Ritonga, S.Kp., M.Pd, MN
NIDN. 0119117403