

Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Penelitian



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 : 585.03/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 : Beby Haliza Sitarani
NIM : 2113462006
Program Studi : D-III Perkam dan Informasi Kesehatan
Judul Penelitian : Studi Kasus Pengkodingan Sistem Pencernaan 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
Rektor,

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

Cc : File



PT. IMELDA PEKERJA INDONESIA
RSU. IMELDA PEKERJA INDONESIA

Jl. Bilal No. 24, Telp. (061) 6610072-6631380-6630196 Fax. (061) 6618457
Pulo Brayan Darat I Kec. Medan Timur Pos 20239
Email : ritonga.imelda@gmail.com
Website : <http://rsuimelda.co.id>

SURAT KETERANGAN

No : 1126/RSU.IPI/X/2024

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

Nama : Beby Haliza Sibarani

NIM : 2113462006

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

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

Medan, 23 Oktober 2024
RSU Imelda Pekerja Indonesia



Dr. Hedy Tanjung (ARS, MOG, Sp. OG)
Direktur (No. 2)

Cc. Arsip



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 : 249 / 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 : Beby Haliza Sibarani
Nim : 2113462006
Judul Studi Kasus : Studi Kasus Pengkodingan Sistem Pencernaan 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 Medan
Tanggal 15 Maret 2024



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

Lampiran 2 25 Kasus Sistem Pencernaan

Kasus 1

DIVISI GASTROENTEROHEPATOLOGI
RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
 Jl. Bilal No.24, Medan.
 Telp. (061) 6610072, 6631380 Fax. (061) 6618457

R: Kc. / Km. Amarak
 P: Dari Dokter
 Kelamin BAB Hitam
 Diagnosis PSNBA
 Alas Ombas
 Obat Preskripsi Pantasol
 Preseptif

Hasil Pemeriksaan Gastroskopi

HASIL :

ESOFAGUS :
 Mukosa normal, varises (-), EG junction 42 cm, Z line normal.

GASTER :
 Antrum dan pylorus mukosa edem dan dijumpai multiple ulcer dengan dasar putih dan pinggir aktif, pyloric ring edem dan hiperemis.

DUODENUM :
 Bulbus dan 2nd part duodeni mukosa normal.

KESIMPULAN :
 Multiple Ulcer Antrum dan Pyloric Forest 3

SARAN :
 Eradikasi H.p.

Medan, 12 Feb 2024 14:17:34

CS Dipindai dengan CamScanner

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
 Jl. Bilal No.24, Pulo Brayan Darat 1, Kec. Medan Timur, Sumut
 Email : emelidagmail2013@gmail.com - Telp : (061) 6610072 - Website :
 rsuimelda.com

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No. Reg: BAKG-2024
 Tanggal Masuk: 12 Feb 2024
 Nama Pasien: [Redacted]
 Tanggal Lahir: 18.05.2024
 Umur: 14.22.42
 Jenis Kelamin: Perempuan
 Alamat: [Redacted]

Dokter Pengantar: [Redacted] *Anggru*
 Ruang Rawat: [Redacted]
 Anam: [Redacted]
 Tgl Periksa: 18.05.2024
 Jam Terima Specimen: 14.22.42
 Jam Selesai Hasil: 14.30.00

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
PARAMETER				
Biokimia Klinik				
Tgl Pengantar	14	Aggl	0.1 - 1.2	
Dens Bilirubin	1.8	Mg/dl	< 1.07	
Gluk / Kreatinin	100	mg/dl	12 - 200	
SGOT	24	U/L	1 - 34	
SGPT	20	U/L	0 - 40	
Albumin	2.4	g/dl	3.5 - 5.5	

Medan, 18.05.2024
 [Signature]
 dr. FANI ARI BOKA, S.P.T.K.

CS Dipindai dengan CamScanner

No Reg/RM: RM 77
Rupa Pasien: Rupa 2020
RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jenis Kelamin: Perempuan
Alamat: Jalan Kertama

Tanggal Masuk: 09/02/2024 12:00:00 WIB
Tanggal Keluar: 13/02/2024 13:00:00 WIB
Ruang/Rolok: Ruang Rawat Anggak / Kotak II

RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)

Anamnesis
BAB hitam (+), pucat (+), nyeri perut bagian atas (+)

Keperawatan Fisik
Suhu: 36,4 °C, Nadi: 80 x/m, Tekanan Darah: 140/80 mmHg, Berat Badan: 49 Kg, Respirasi: 20 x/m, Kelelahan: 0/10
Anemia (+)
Albumin: 34 mg/dl, proteinuria (+), spermatik (+)

Revisi/Keperawatan Perawatan
Tgl 09/02/2024: Diarahkan ke: Hemodialisis
- Hemodialisis: 600 ml, dialuasi: 3,2 ul (jumlah sisa dialuasi: 153.000 mmHg, pengapusan: 24,6 %
- Glukosa darah: 227 mg/dl
- Total Nitrogen: 14 mg/dl, uremia: 3,4 g/l

Diagnosa Masuk
Anemia + PSYBIA + Kolin Abstrak + DM Type II

Keperawatan dan tindakan
Pemberian: Ceftriaxone 1 Gr inj, Cefepime 200 Mg inj, Clindamycin 4 Mg Tab, Metoprolol 50 Mg Tab, Nifedipin 30 Mg Tab, Naproxen 500 Mg Tab, Parasetamol 500 Mg Tab, Ranitidin 150 Mg Tab, Ringer Lactat 500 Mg inj

Patensi/berjalan keluar/obat
- Tgl 09/02/2024: Pasien ke-3 ruang Anggak dengan keluhan BAB hitam dibarengi dengan 3 buang air besar hitam, tempak lemas, pucat (+), nyeri perut bagian atas (+), tak (+), TD: 140/80 mmHg, HR: 80 x/m, RR: 20 x/m, T: 36,4 °C
- Tgl 10/02/2024: kondisi nafsu (+), tidak berkeringat, ronchi (+), labirint (+), tidak lemas (+), TD: 140/75 mmHg, HR: 80 x/m, RR: 20 x/m, T: 36,4 °C
- Tgl 11/02/2024: labirint berkeringat, batuk (+), badan lemas (+), TD: 140/97 mmHg, HR: 80 x/m, RR: 20 x/m, T: 36,4 °C, tidak berkeringat
- Tgl 12/02/2024: nyeri perut gastroscopy (+), batuk (+), badan lemas (+), nyeri perut (+), TD: 130/70 mmHg, HR: 87 x/m, RR: 21 x/m, T: 36,2 °C
- Tgl 13/02/2024: badan lemas, nyeri perut berkeringat, mual (+), TD: 100/75 mmHg, HR: 86 x/m, RR: 21 x/m, T: 36,6 °C, pasien baik (+)

Diagnosa Akhir
Malaria Ulter Antrax + DM Type II + Benda Hitam Akut

Kondisi Pasien dan Obat/Obat yang di Sediakan Saat Pulang Pulang
Dilakukan Hemodialisis
Obat Pulang: Ceftriaxone 500 Mg Tab, Clindamycin 4 Mg Tab, Lansoprazole 30 Mg Tab, Metoprolol 50 Mg Tab, Nifedipin 30 Mg Tab, Naproxen 500 Mg Tab, Parasetamol 500 Mg Tab, Ranitidin 150 Mg Tab

Instruksi Tindakan Lanjut
Kontrol ulang ke 20/02/2024 ke Poliklinik Gastroenterologi-Hepatologi (Endoscopy)

Edukasi
- Minum obat sesuai dengan anjuran dokter
- Tempak istirahat
- Mengonsumsi makanan yang bergizi
- Hindari beraktivitas berlebihan
- Kontrol ulang sesuai jadwal

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jln. Bilal No. 24, Pulo Brayan Darat I, Kec. Medan Timur, Sumed
Email: rsuidelap2014@gmail.com - Telp: 061 6610072 - Website: rsuidelap.com

R111876-383013

UNIT RADIOLOGI

No Reg / No RM: _____
Tanggal Masuk: _____
Nama Pasien: _____
Tanggal Lahir: _____
Jenis Kelamin: _____
Alamat: _____
Dua Kiri: _____

Dokter Pengirim: _____
Ruang Perawatan: _____
Tanggal Periksa: _____
Radiolog: _____

RADIOLOGI REPORT

THORAX (AP)

Keterangan
Ciri: Ukuran normal
Situs dan diafragma normal
Trachea tampak simetris
Paru: Tampak infiltrat pada parahilar. Tidak tampak effusi pleura. Corakan bronchi vascular bertambah.

Konsep/pekerjaan
Pneumonia ✓

Medan, 09/02/2024
Salatan Sejawat
dr. Robert Situmorang, Sp.Rd

ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal: 9-2-24 Pukul: 12-00
B-05

PHYSICAL DATE
Height: 160 Weight: 45 BP: 110/80 mmHg

AUSCULTATION AND OTHER TEST

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

CONCLUSIONS
Supra. Pace
Lan
Atrial Fibrillation

Terima kasih,

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jln. Bilal No. 24, Pulo Brayan Darat I, Kec. Medan Timur, Sumed
Email: rsuidelap2014@gmail.com - Telp: 061 6610072 - Website: rsuidelap.com

R111876-383013

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No Reg / No RM: _____
Tanggal Masuk: _____
Nama Pasien: _____
Tanggal Lahir: _____
Jenis Kelamin: _____
Alamat: _____
Dua Kiri: _____

Dokter Pengirim: _____
Ruang Perawatan: _____
Tanggal Periksa: _____
Radiolog: _____

JENIS PEMERIKSAAN	BASIL	SISTEM	ANALISA NORMAL	REMARK
HEMATOLOGI				
Waktu Lengkap	9,6	g/dl	11,3-16,0	Cukup
Leukosit	12	10 ⁹ /dL	4-11	
Neutrofil	152,000	/mm ³	40,000-10,000	
Limfosit	210	%	P 42-56 W 34-47	
Platelet	230	10 ⁹ /mm ³	P 140-400 W 1,50-4,00	
MCV	88	feml	84-100	
MCH	32,1	pg	27,0-34,0	
MCHC	36,5	g/dL	32,0-36,0	
RDW	11,8	%	11,5-13,8	
PDW	11,8	%	10,0-13,0	
MPV	8,9	fL	8,0-10,0	
PCT	0,20	%	0,1-0,15	
Eosinofil	3,3	%	1-2	
Basilofil	0	%	0-1	
Neutrofil	7,3	10 ⁹ /L	1,6-7,5	
Limfosit	68,7	%	20-30	
Monosit	18,8	%	2-8	
Leukosit total	8,0	%	2-8	
Leukosit total	1,0	10 ⁹ /L	1,0-3,74	
ELKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	139	mmol/L	135-145	OK
Kalsium	1,0	mmol/L	2,0-2,6	
Kreatinin	1,07	mg/dL	0,6-1,3	
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	271	Mg/dL	<130	
FAK GEMUK				
Trigliserida	55	Mg/dL	0-50	
Cholesterol	0,82	Mg/dL	0,7-1,7	

Kasus 2

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
 Jln. Bilal No.24, Palo Brayan Darat I, Kec. Medan Timur, Sumed
 Email : imeldagood2018@gmail.com - Telp : 061 6610072 - Website :
 rsuimela.com

R181643-502579

UNIT RADIOLOGI

No Reg / No RM :
 Tanggal Masuk :
 Nama Pasien :
 Tanggal Lahir :
 Jenis Kelamin :
 Alamat :
 Data Klinis :

Dokter Pengirim :
 Ruang Penerimaan :
 Tanggal Periksa :
 Radiolog :
 3

RADIOLOGI REPORT

THORAX (PA)

Keterangan
 Cor : (Sistem normal)
 Sisa dan diafragma normal
 Trachea tampak senteris
 Pks : Tampak gambaran berupa infiltrat pada parasetal. Tidak tampak effusi pleura. Cercaan lesodo vasculer bertambah

Kesimpulan
 Say. TI paru

Medan, 10/01/2024
 Salim Sejawat

[Signature]
 dr. Robert Sinurat, Sp.Rad

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
 Jln. Bilal No.24, Palo Brayan Darat I, Kec. Medan Timur, Sumed
 Email : imeldagood2018@gmail.com - Telp : 061 6610072 - Website :
 rsuimela.com

R181643-502579

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No Reg / No RM :
 Tanggal Masuk :
 Nama Pasien :
 Tanggal Lahir :
 Umur :
 Jenis Kelamin :
 Alamat :

Dokter Pengirim :
 Ruang Penerimaan :
 Analis :
 Tgl Periksa :
 Rm Tujuan Spesialisasi :
 Rm Salinan Hasil :

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Derah / leukop				
Neutrofil	18.7	%	7.13-18.92-18	Canggih
Limfosit	11.4	10 ⁹ /ul	4-11	
Jumlah Tambahan	400.000	/mm ³	140.000-400.000	
Rendaman	34.4	%	9-42, 59-93-47	
Basofil	1.97	10 ⁹ /mm ³	0.4-0.9	
Monosit	7.6	%	1-10	
PLT	37.1	10 ⁹ /mm ³	150-400	
MCV	75.1	fL	81-109	
MCH	11.1	%	1.5-15.0	
MCHC	8.0	%	10.0-16.0	
RDW	11.1	%	11.5-15.0	
MPV	8.3	fm ³	6.5-11.8	
PCT	0.280	%	0.100-0.500	
EmpoRf	2.4	%	1-3	
Basof	0	%	0-1	
Neutrofil	5.9	10 ⁹ /ul	1.85-6.15	
Limfosit	30.3	%	20-40	
Monosit	7.8	%	2-8	
Leukot (abs)	4.5	10 ⁹ /ul	1.8-11.8	
Warna Peredaran	5	Warna	2-6	
Masa Peredaran	8	Warna	6-12	Solusitas
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	85	Mg/dl	<100	
F.A.KTIBOLIT				
Rheumatik Lengkap				
Reum	119	mmol/L	131-128	100
Asam	1.8	mmol/L	1.4-5.5	
Albunin	109	mmol/L	94-109	

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
 Jln. Bilal No.24, Palo Brayan Darat I, Kec. Medan Timur, Sumed
 Email : imeldagood2018@gmail.com - Telp : 061 6610072 - Website :
 rsuimela.com

R181643-502579

RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)

No Reg / RM :
 Nama Pasien :
 Tgl Lahir :
 Jenis Kelamin :

RM 77
 Revisi 2023
 Halaman : 1

Tanggal Masuk : 30/10/2024 / 10.45.00 WIB
 Tanggal Keluar : 02/01/2024 / 15.00.00 WIB
 Ruangan/Kelas : Ruang Rawat Anak / Kelas II

Klasifikasi Pasien :
 Klasifikasi :
 Anamnesis :
 Pemeriksaan Fisik :
 Pemeriksaan Penunjang :
 Diagnosis Masuk :
 Pengobatan dan Tindakan :
 Perkembangan selama dirawat :
 Diagnosis Akhir :
 Kondisi Pasien dan Obat-Obatan yang di Bawa Saat Pasien Pulang :
 Instruksi Tindakan Lanjut Edukasi :

Medan, 10/01/2024
 Salim Sejawat

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
 Jln. Bilal No.24, Palo Brayan Darat I, Kec. Medan Timur, Sumed
 Email : imeldagood2018@gmail.com - Telp : 061 6610072 - Website :
 rsuimela.com

R181643-502579

LAPORAN PEMBEDAHAN DAN INSTRUKSI PASCA BEDAH

No Reg / RM :
 Nama Pasien :
 Tgl Lahir :
 Jenis Kelamin :

RM 55
 Revisi 02/2019
 Halaman : 1

Operator : dr. SAUTI SUTAN MARTUA RAJA LUMBAN
Asisten : dr. David Marissa Raja Sitohang, Sp.An
Instrumen :
Perangsang Anastesi :
Tgl Pembedahan :
Diagnosis Pra Bedah :
Diagnosis Pasca Bedah :
Indikasi Pembedahan :
Transfusi :
Urutan Pembedahan :
Komponen Pembedahan :
Instruksi Pasca Bedah :
Observasi :
Obat-Obatan :
Makanan Minum :
Instruksi Khusus :

Medan, 10/01/2024
 Salim Sejawat

Kasus 3

RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jl. Bilal No. 24, Pulo Bayan Barat I, Kec. Medan Timur, Sumed
No. Telp: 061 7861771 - Website: www.imelda.com

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Dokter Pengirim:
Ruang Perawatan:
Analis:
Jen. Timpa Spesialis:
Tgl Periksa:

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Barah Lengkap	11.4	g/dl	P: 13-18 W: 11-16	Canggih
Hemoglobin	1.7	10 ¹² /dL	4-11	
Leukosit	202.060	/mm ³	140.000-450.000	
Leukosit Trombosit	36.7	%	P: 42-54 W: 36-47	
Platelet	407	10 ⁹ /mm ³	Pk: 50-400 W: 4.000-5.000	
MCV	99.8	feml	81-109	
MCH	31.8	Pg	27.0-31.0	
MCHC	34.7	g/dL	31.0-36.0	
MIPV	11.2	%	11.5-15.0	
RDW	18.6	%	10.0-18.0	
PDW	8.3	feml	6.5-12.0	
MPV	8.25	%	0.100-0.500	
PCT	2.2	%	1-3	
Eosinofil	0	%	0-1	
Basofil	0	%	0-1	
Neutrofil	48	10 ⁹ /dL	1.56-6.13	
Limfosit	61.3	%	50-70	
Monosit	31.4	%	20-40	
Makrof	5.1	%	2-8	
Lamif	2.4	10 ⁹ /dL	1.8-3.34	
TEST GULA DARAH				
Gula Darah Randu	73	Mg/dl	<200	
ELEKTROLIT				
Dikawatir Lengkap	131	mmol/L	135-151	BLE
Natrium	3.7	mmol/L	3.4-5.3	
Kalsium	100	mmol/L	94-108	
PAAL GINJAL				
Darat Urea Nit	37	Mg/dl	17-50	
Kreatinin	0.52	Mg/dl	P: 0.7-1.4 W: 0.6-1.1	

Medan, 15/11/2023
Sisa Sampel

dr. Fauzade Irma, Sp.PK

RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jl. Bilal No. 24, PULO BAYAN BARAT I
MEDIAN - 20133
Telp: 061 6610712
Fks: 061 6610457

RINGKASAN PASTEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)

Tgl. Masuk: 15/11/2023 12.56:35 WIB
Tgl. Keluar: 16/11/2023 18:00:00 WIB
Ruang Rawat: Kamuning Kalle III

Ap. RM:
Nama:
Umur:
Jenis Kelamin:
Jenis Kateran:

Revisi Pasien Di RUMAH : Nyeri ulu hati (+), mual (+), muntah (+), sembel (+)

anamnesis : Pasien mengalami nyeri ulu hati, sekujur 5 hari ke, mual, muntah, lemah, sudah dirawat di klinik tetapi masih nyeri ulu hati

anamnesis Fisik : Suhu: 38.7°C, Tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi: 90 x/m, Suhu: 36.7°C, Berat badan: 42 kg, Tinggi badan: 150 cm, BBMI: 22 kg/m²
Abdomen: peristaltik (+), epigastrium superior: akalis ranggit (+), epigastrium inferior: akalis ranggit (+), skala nyeri: 2

anamnesis Penunjang : Tanggal 15/11/2023
- Hematokrit: 38.7%, Hb: 11.4 g/dL, Hct: 4.07 L/dL
- Elektrolit lengkap: Natrium: 131 mmol/L
- TGO/TGK (+)
- Kolesterol: 180 mg/dL

Diagnosa Medis : Dispepsia

keperawatan dan tindakan : Terapi: infus D₅ NS 200 ml, injeksi ranitidin 1 amp 12 jam, injeksi eritromisin 1 amp 6 jam, analgesik siproheptadil 1 amp 6 jam

perencanaan selama dirawat : Tgl 15/11/2023: Pasien baru dari tgl tiba ke ruang kamuning dengan keluhan nyeri ulu hati (+), mual (+), muntah (+), sembel (+), TD: 120/80 mmHg, RR: 80 x/m, S: 38.7°C, skala nyeri: 2
Tgl 16/11/2023: Nyeri ulu hati (+), mual (+), muntah (+), sembel (+), TD: 110/70 mmHg, RR: 78 x/m, S: 36.7°C, skala nyeri: 1, aseton urine APS (dalam batas normal) karena pasien merasa sudah merasa lebih sehat, sudah diberikan obat-obatan yang sesuai.

Diagnosa Aliran : Dispepsia

Fungsi Pasien dan Obat-obatan Yang Di Revisi Saat Pasien Pulang : APS (dalam batas normal) Obat-obatan: ONDASETRON 8 MG TAB, RANITIDIN 150 MG TAB

Instruksi Terapi Lanjut : Tidak ada

Edukasi : Anjuran yang diberikan pada pasien
- Makan yang bergizi
- Minum yang cukup
- Minum obat sesuai anjuran dokter

Medan, 15/11/2023
dr. Robert Zulfir, Sp.FD

ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal: 15.11.2023 Pulsa: 13.96 detak/menit

PHYSICAL DATE
Heigh: 159cm Weight: 62kg BP: 120/60 mmHg

AUSCULTATION AND OTHER TEST

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

CONCLUSIONS : *sinus node*

Remark : *sinus node*

Terima Kasih
A. 2023/11/15

RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA
BAGIAN RADIOLOGI
Jl. Bilal No. 24 P. Bayan Barat I Medan 20133
Telp (061) 661072-66-1330 Fax (061) 66-34-7

MEDAN, 15/11/2023
Keadaa Yth.
dr. Rinaldo Sirepu
Di Tempat

Hasil dari pemeriksaan radiologi adalah:

Diagnosa: GASTRITIS

RADIOLOGI REPORT
THORAK (PA)

Keadaan: Cer: Ukuran normal
Saus dan diafragma normal
Trachea tampak simetris
Pari: Tampak penebaran pada kesus parahier. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vascular bertambah

Keadaan: Bronchopneumonia

Salam Sehat
dr. Robert Siremat, Sp.Rad

Kasus 4

No Reg / RM: RM 77
 Nama Pasien: [Redacted]
 Tgl Lahir: [Redacted]
 Jenis Kelamin: [Redacted]

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
 Jalan [Redacted]
 Medan, 20132

Tanggal Masuk: 11/02/2024 / 14:01:09 WIB
 Tanggal Keluar: 13/02/2024 / 13:00:00 WIB
 Ruang Rawat: Satelit / Kelas III

RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)

Alasan Penderita Di Rawat: Diarek tidak kunjung reda meskipun pada pantu, oral, suntik.

Anamnesis: Pasien datang perperanti di RSU Imelda dengan keluhan badan mulai mengantuk sejak 3 hari yang lalu dan muntah sejak 1 hari ini, diarek sudah sejak 2 hari ini, rasa menyakit pada pantu, demam 38,5°C, muntah dan muntah saja, rencana operasi 12/02/2024.

Subjektif: 38,5°C, Tinggi Badan: 154 Cm, Berat: 58 kg, Tekanan Darah: 110/80 mmHg, Suhu: 36,7°C, RR: 20x/m, SpO2: 98%.

Obektif: Keadaan Umum: Baik, GCS: E4V5M6, Turgor Kulit: Baik, Suhu: 36,7°C, RR: 20x/m, SpO2: 98%.

Diagnosa Medis: Diarek kronis, Disentri, Dehidrasi, Infeksi Salivaria Akut, Infeksi Salivaria Kronis.

Diagnosa JAHV: Infeksi Salivaria Akut, Infeksi Salivaria Kronis.

Rekomendasi: Diet lunak, minum banyak, istirahat, kontrol ulang jika ada keluhan.

Medan, 13/02/2024 / 13:00:00 WIB
 [Signature]
 dr. Robert Siregar, Sp.PD, KEMD

UNIT ENDOSKOPI
 RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
 Jalan [Redacted]
 Medan, 20132

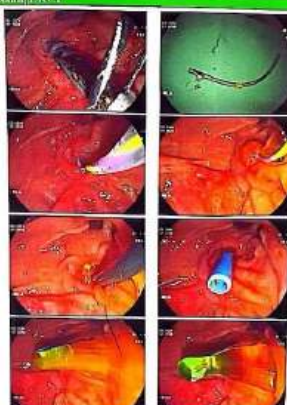
Tanggal: 12-Feb-2024

HASIL PEMERIKSAAN ENDOSKOPI

Diagnosa: OBS JAJUNDISE, POLIPNOV ED-530XTS

ESIMPUAN: Infeksi Salivaria Akut + Divertikel Duodeni + CBD dilatasi. IT dilatasi lama dan Resten CBD 10 F, 9 cm.

ARAN: Kontrol ulang jika ada keluhan.



Medan, 12-Feb-2024
 [Signature]
 dr. Robert Siregar, Sp.PD, KEMD

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
 Jalan [Redacted]
 Medan, 20132

UNIT RADIOLOGI

No Reg / No RM: [Redacted]
 Tanggal Masuk: [Redacted]
 Nama Pasien: [Redacted]
 Tanggal Lahir: [Redacted]
 Jenis Kelamin: [Redacted]
 Alamat: [Redacted]

RADIOLOGI REPORT

THORAX (PA)

Keterangan: Citra: Citra membesar (CTR: 61,5%)
 Status: Status paru paru normal
 Tanda-tanda: Tidak terdapat infiltrat, tidak terdapat emfisema, tidak terdapat plekura, tidak terdapat perikardial effusion.

Medan, 11/02/2024
 [Signature]
 dr. Robert Siregar, Sp.PD, KEMD

Dipindai dengan CamScanner

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
 Jalan [Redacted]
 Medan, 20132

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No Reg / No RM: [Redacted]
 Tanggal Masuk: [Redacted]
 Nama Pasien: [Redacted]
 Tanggal Lahir: [Redacted]
 Jenis Kelamin: [Redacted]
 Alamat: [Redacted]

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANCKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Hemoglobin	14,2	g/dl	P: 12,8-16,2	Canggih
Hematokrit	42,5	%	37-47	
Jumlah trombosit	250.000	/mm ³	140.000 - 450.000	
Leukosit	9,8	/mm ³	4.000 - 10.000	
Neutrofil	85	%	50-70	
Limfosit	10	%	20-40	
Monosit	5	%	2-8	
Eosinofil	0	%	1-5	
Basofil	0	%	0-1	
Platelet	250.000	/mm ³	150.000 - 450.000	
RDW	13,5	%	11,5 - 14,5	
MPV	23	fl	8,5 - 11,0	
PCT	0,32	%	0,10 - 0,30	
RDW-CV	13,5	%	11,5 - 14,5	
PLT	250.000	/mm ³	150.000 - 450.000	
WBC	9,8	/mm ³	4.000 - 10.000	
Neutrophils	85	%	50 - 70	
Lymphocytes	10	%	20 - 40	
Monocytes	5	%	2 - 8	
Eosinophils	0	%	1 - 5	
Basophils	0	%	0 - 1	
Platelets	250.000	/mm ³	150.000 - 450.000	
RDW	13,5	%	11,5 - 14,5	
MPV	23	fl	8,5 - 11,0	
PCT	0,32	%	0,10 - 0,30	
RDW-CV	13,5	%	11,5 - 14,5	
PLT	250.000	/mm ³	150.000 - 450.000	
TEST GULA DARAH				
Gula Darah	72	Mg/dl	<100	
ELEKTROLIT				
Kalsium	10,2	mg/dL	8,8 - 10,4	SB
Klorida	101	mg/dL	96 - 106	
PAAL GINJAL				
BUN	24	Mg/dl	8 - 20	
Kreatinin	0,8	Mg/dl	0,6 - 1,2	
PAAL HATI				
ALT	177	uL	10 - 40	
AST	22	uL	10 - 40	
ALP	38	uL	0 - 40	
Ureum	1,0	Mg/dl	0,1 - 0,3	
Kreatinin	0,8	Mg/dl	0,6 - 1,2	

Dipindai dengan CamScanner

Kasus 5

RSU MELDA PEKERJA INDONESIA
J. BILAL NO. 24, PULO BAYAN DAKAT I
MEDAN 20229
Telp : 061 6610292
Fax : 061 6618467

RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)

Tgl. Masuk	26/08/2023 08:00:00 WIB	No. RM	
Tgl. Keluar	25/09/2023 14:00:00 WIB	Nama	
Kategori	Ruang Rawat Asuh/ Kelas III	UJUR	
		Jenis Kelamin	

Alasan Pasien Di Ruvut : Nyeri seluruh lapangan perut.

anamnesa : Di malam RS luar, di datang dengan nyeri seluruh lapangan perut disertai 3 kali m, gonggolan fatus (+), S4B dan S4K (+).

periksaan Fisik : Sepsis/tem : campur mendidih
Nadi : 90 x/m
Nafas : 22 x/m
Suhu : 36,4 C
BB : 27 kg
Kardiak : tidak teratur : pupul tidak (+)
Abdomen : supel, peristaltik meningkat (+)

periksaan Penunjang : Tgl: 25/08/2023
- Densitas fotoopak : HB : 12,0 g/dl, Hematokrit : 33,9%, Eritrosit : 4,57 juta/mm³
- Diferensial Leukosit : Neutrofil : 133 normal
- Glikosa of Random : 82 Mg/dl
- THORAX (AP) : Sup. TS pbn.
- ABDOMEN : PUSIS : Benar distrukt.

igrafi Mielat : Susp. VAKUM

igrafi dan distrukt : Terapi : Celestamin 1 Gr-3x, Acetylsalicyl 200 Mg Tab, Asamir Inf

komponen sel darah merah : - Tgl: 26/08/2023 Pasien lba diruvut dengan keluhan Demam (-), nyeri lapangan perut (+) 3 kali m, BAK (+), riwayat operasi di RS luar (+), T: 38°C, HR : 100x/m, RR : 22x/m, SpO2 : 98%, pusa (+) T: 37°C, HR : 100x/m, RR : 22x/m, SpO2 : 98%, tidak dokter Sp.A -> Jula 2x 100 oz/jam, Anestesi di 10 oz/jam.
- Tgl: 28/08/2023 : nyeri perut berkurang, demam (-), buang angin (+), BAB (-), Nafsu makan dan minum (+), tidak nyeri (-), T: 38 C, HR : 110 x/m, RR : 22 x/m, SpO2 : 98%
- Tgl: 29/08/2023 : muntah, nyeri perut spondi (+), demam (-), BAKURAK (+), buang angin (+), Nafsu makan dan minum (+) T: 35 C, HR : 100 x/m, RR : 22 x/m, SpO2 : 98%, tidak dokter Sp.A -> Celestone h TS, 2x5 ml, Acetylsalicyl ch, pasien telah PGI

proses Akut : - Perilab Sowel Abdomen

diid Perikta dan t-Celean Yang di t-Sust fuster Peling : - PGI dengan Muntah
Obat : Celestone 2x5 mg, Acetylsalicyl ch

uku Tidak Lajut : - Kontrol ke Patikid Deden Area tgl.15/09/2023

asi : - Mian yang bergaji
- Mian obat sesuai anjuran dokter
- Personal hygiene
- Kontrol ulang sesuai jadwal

RUMAH SAKIT UMUM SINT LUCIA
Jangaraja No. 171/173 Kel. Pasar Siborongborong, Kec. Siborongborong, Kab. Tapanuli Utara, Sumatera Utara
Hp: 08526190290
E-mail : rssintlucia@gmail.com

HASIL PEMERIKSAAN RADIOLOGI

RM :
na Pasien :
Umur :
nat :
Periksa :
periksaan :

Penanggung Jawab :
Dokter Pengirim :
Tgl. Pemeriksaan :
Jam Pemeriksaan :
Kamar :

ii Pemeriksaan :

tipak dilatasi bayangan gas usus dominan sisi central dengan distribusi minimal di cavum pelvis, sebagian memberi gambaran coil spring
c tampak bayangan radiopaque sepanjang traktus urinaris
tbur ginjal tak tampak jelas

impulan :
iesuai gambaran parsial obstruksi usus

.Cetak : 25/08/2023 17.05.38
Petugas Radiologi

RUMAH SAKIT UMUM SINT LUCIA
Jangaraja No. 171/173 Kel. Pasar Siborongborong, Kec. Siborongborong, Kab. Tapanuli Utara, Sumatera Utara
Hp: 08526190290
E-mail : rssintlucia@gmail.com

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

o, RM :	No. Permintaan Lab :
ama Pasien :	Tgl. Permintaan :
c/Tgl. Lahir :	Jam Permintaan :
amat :	Tgl. Keluar Hasil :
Periksa :	Jam Keluar Hasil :
okter Pengirim :	Kamar :

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Keterangan
ubev. Tifoid TURBIDIT	Positif Skala 4	negatif	H

RUMAH SAKIT UMUM SINT LUCIA
Jangaraja No. 171/173 Kel. Pasar Siborongborong, Kec. Siborongborong, Kab. Tapanuli Utara, Sumatera Utara
Hp: 08526190290
E-mail : rssintlucia@gmail.com

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

o, RM :	No. Permintaan Lab :
ama Pasien :	Tgl. Permintaan :
c/Tgl. Lahir :	Jam Permintaan :
amat :	Tgl. Keluar Hasil :
Periksa :	Jam Keluar Hasil :
okter Pengirim :	Kamar :

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Keterangan
ikosa Darah Sewaktu GDO : Sewaktu mbh rutin/Hematologi ank)	1,17	< 200 mg/dl	
eritropoietin (EPO)	13	11,9 - 34,9 U/ml	
alkose (WBC)	12	4,0 - 12,0 /mm ³	
irinbasit (PLT)	362	120 - 400 10 ⁹ /mm ³	
troosit (RBC)	5,3	4,0 - 5,3 10 ¹² /mm ³	
ematokrit (HCT)	38	33 - 49 %	
ny	72	76 - 90 fl	
if	26	26 - 31 pg/cell	
ifC	35	33 - 36 g/cm	
ny	13	11,5 - 15 %	



HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Streak Lengkap			P: 13-18 W: 12-16
Hemoglobin	13.1	g/dl	A: 11
Leukosit	5.7	10 ³ /ul	14000 - 45000
Jumlah Trombosit	176000	/mm ³	7 - 41 - 56 W: 16-47
Hematokrit	33.8	%	P: 4.00 - 4.00 W: 4.10-5.10
Eritrosit	4.40	10 ⁶ /mm ³	81 - 99
MCV	90	fm ³	77.0 - 101.0
MCH	29.8	pg	27.0 - 34.0
MCHC	32.8	g/dl	32.0 - 36.0
RDW	12.5	%	11.5 - 15.0
PDW	10.6	%	10.0 - 18.0
MPV	8.2	fm ³	6.5 - 11.0
PCT	0.100	%	0.100 - 0.200
Ketonefi	0	%	0 - 1
Retrofi	0	%	1.50 - 6.15
Neutrofi (abs)	3.3	10 ³ /ul	50 - 70
Neutrofi (%)	37.3	%	20 - 40
Limfosit	37.1	%	2 - 8
Monosit	3.8	10 ³ /ul	1.8 - 3.24
Limfosit (abs)	2.1	10 ³ /ul	
FAAL GINJAL			
Ureum/Dua-M	35	Mg/dl	11 - 50
Kreatinin	1.0	Mg/dl	P: 0.7 - 1.4 W: 0.6 - 1.1
TEST GULA DARAH			
Glikosa Ad Random	96	Mg/dl	<200
ELEKTROLIT			
Elektrolit Lengkap	132	mmol/L	135 - 150
Natrium	1.1	mmol/L	3.6 - 5.5
Kalsium	100	mmol/L	96 - 108
Chlorid			
FAAL HATI			
Bilirubin Total/Berk	1.3	Mg/dl	0.1 - 1.2
Direct Bilirubin	0.9	Mg/dl	< 0.60
SGOT	23	uL	5 - 34
SGPT	24	uL	0 - 40
Alat Phosfatase	95	uL	15 - 220

Dipindai dengan CamScanner



UNIT RADIOLOGI

No Reg / No RM
Tempat Masuk
Nama Pasien
Tanggal Lahir
Jenis Kelamin
Masa

Dokter Pengantar
Ruang Perawatan
Kategori

UNTUK
Custody

RADIOLOGI REPORT

THORAX (AP)

Keterangan
Cair: Tidak normal
Sifat dan distribusi nodular
Fraktur: Tidak terdeteksi
Pneum: Tidak terdeteksi
Chest wall: Tidak terdeteksi
Kardiomegali: Tidak terdeteksi

Kesimpulan
PNOK

Medan, 27/03/2024
Sales: Rgwin
dr. Robert Simurut, Sp.Radiol

Dipindai dengan CamScanner



HASIL PEMERIKSAAN GASTROENTEROLOGI
RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA

Jl. Bilal No. 24, Medan
Telp: (061) 6610072, 6631300 Fax: (061) 6618457

ID Pasien
Nama Pasien
Linar / Anam
Alamat

RDW / Kimb.
Dokter Dokter
Kelas
Diagnosis
Alat
Obat Preskripsi

HASIL PEMERIKSAAN Gastroenterologi

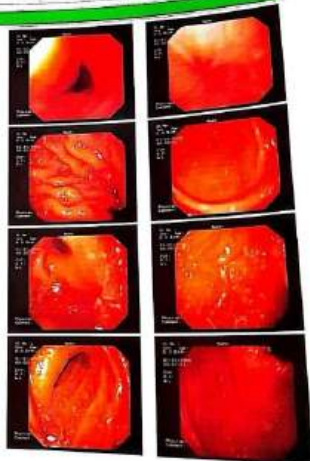
HASIL
ESOPHAGUS :
Mukosa normal, varises (-), EG junction 42 cm. Z line normal.

GASTER :
Kardia, korpus, antrum dan pyloric mukosa edem dan hiperemis, pyloric ring edem dan hiperemis.

DUODENUM :
Bulbus dan 2nd part duodeni mukosa normal.

KESIMPULAN :
Gastritis Kardia, Korpus, Antrum dan Pyloric.

SARAN



Medan, 28-Mei-2024 8:12:53

Dr. BELIGUS PINEN Sp.PD-KGEH

Dipindai dengan CamScanner

No Reg / RM
 Nama Pasien
 Tgl Lahir
 Jenis Kelamin

RM 53
 Revisi 02/2019
 Halaman : 1

LAPORAN PEMBEDAHAN DAN INSTRUKSI PASCA BEDAH

Cyenta @ SAHIT SULTAN MARTUA RAJA LUMBAN TORUAN, So.Ba
 Anastesi @ David Marikau Raja Silalahi, Sp.An

Instanansi : Dr. Roswandi
 Perana Anastesi : Dr. Alfan
 Tgl Pembedahan : 18/01/2024

Diagnosis Pra Bedah :
 Appendisitis Akut
 Motal Jam : 14:30:00
 Solusi Jam : 15:40:00
 Lama Pembedahan : 80 menit

Diagnosis Pasca Bedah :
 Appendisitis Akut
 Emergensi
 Rutin
 Kecil
 Sedang
 Besar
 Skuadra

Tindakan Pembedahan :
 Appendikotomi
 Jenis Insisi :
 Insisi

URAHAN PEMBEDAHAN

Pasien posisi supine sprak pungkasa kabina 10% Insul adokoran kaman bawak dipendahi lapa dendi lapa. Dikapalan appendisitis hepatomegali. Disolusi Appendikotomi double ligasi. Dendit dengan Nasil 0,8% Luka operasi ditutup lapa dendi lapa. Operasi selesai.

Kemungkinan Pembedahan :
 Jaringan ka Patologi :
 Tidak Ya Tanggah
 Jenis jaringan yang dikirim :
 Label Pasien Susun Ditempel Datal Balok

Cawan yang Keluar :
 Darah : 10cc
 Urina :
 Lain-Lain :
 -

INSTRUKSI PASCA BEDAH

Diobservasi :
 Cawan Pantrol :
 (PFD)
 Obat-Obatan :
 - Antibiotik sesuai di-Aspek
 - Nawaigh 10mg BB 8 jam
 Makanan minum :
 - Pasien 3 jam belak mntum (Dns)
 Instruksi Khusus :
 - GV / 2 hari

Dokter Bedah
 @ SAHIT SULTAN MARTUA RAJA LUMBAN TORUAN, So.Ba

KSU INTI.B.A. PEKERJA INDONESIA
 Jln. Bktir No.24, Pulo Bayan Dusat I, Kec. Medan Timur, Sumut
 Email : ksu6@gmail.com - Telp : (061) 7861771 - Website : ksuindonesia.com

UNIT RADIOLOGI

Dr. Robert Mawar, Sp.Rad

RADIOLOGI REPORT
 THORAX (PA)

Kejelasan :
 Series Cx - Papan dalam batas normal.

Medan, 18/01/2024
 Salam Sehat
 dr. Robert Mawar, Sp.Rad

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

PT. CUT MEUTIA MEDIKA NUSANTARA
 RUMAH SAKIT CUT MEUTIA
 Jalan Dr. Cut Meutia No. 97, Medan Timur, Sumatera Utara
 Telp: 0641-23071 Fax: 0641-426300

HASIL PEMERIKSAAN RADIOLOGI

NAMA :
 UMUR :
 ALAMAT :

TANGGAL :
 X-RAY : BNO PERSIAPAN
 RUMAH SAKIT :

Foto Bno Persiapan :
 Miliu usul dengan frak material yang banyak terdistribusi hingga ke distal colon
 Tidak tampak dilatasi loop-loop usus dan gambaran herring bone
 Residu jejas lina dan presentasi fat line weak
 Tulang-tulang linak.
 Kesan : - Meteorismus disertai fecal impaction

Tertanda

 DR. MULYANAD RIDHA MAWARNA, Sp.Rad

Dipindai dengan CamScanner

Kasus 8

**DIVISI GASTROENTEROHEPATOLOGI
RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA**
Jl. Hlhal No.24, Medan.
Telp. (061)6610071, 6631300 Fax: (061)6618457

ID Pasien :
Nama Pasien :
Umur / Jenis :
Alamat :

Kls / Kmr :
Dari Dokter :
Kedatan :
Diagnosis :
Alat :
Obat Perontikasi :
Prepofol :

Maa, Mastah
Biopaps
olympus
Frotaayl
Prepofol

Hasil Pemeriksaan Gastrokopi

HASIL :

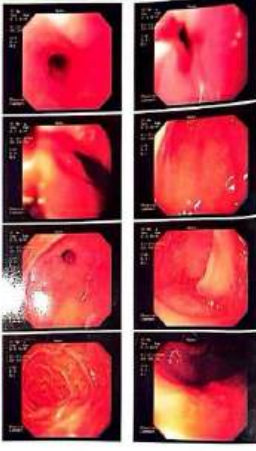
ESOFAGUS :
Mukosa normal, varises (-), EG junction 16 cm. Z line normal.

GASTER :
Korpus, antrum dan pylorik mukosa edem dan hiperemis, iritasi (+), pylorik ring edem dan hiperemis.

DUODENUM :
Duobus mukosa hiperemis dan iritasi (+), 2nd part duodeni mukosa normal.

KESIMPULAN :
Gastritis Korpus, Antrum dan Pylorik Bulbitis.

SARAN :



Medan, 15/11/2023 8:55:4

Dr. RELIGIUS PINEM SpptB-KGDEH
Dipindai dengan CamScanner

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
JL. HlHAL NO. 24, PULO BRAYAN BARAT I
MEDAN 20220
Telp : 061 6610072
Fax : 061 6618457

RINGKASAN PASTEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)

Tgl. Masuk	14/11/2023 07:00:00 WIB	No. RM	
Tgl. Keluar	18/11/2023 13:00:00 WIB	Nama	
Ruang/Kelas	Ruang Rawat Sekura/ Kelas III	Uda	
		Jenis Kelamin	

Alasan Pasien Di Rawat : Nyeri perut kiri atas

anamnese :
Ds rujukan dari RS luar datang dengan keluhan nyeri perut kiri atas sejak 1 bulan ini, nyeri hilang timbul. Nyeri menjalar keperut tengah, mual(+), muntah(+), demam(-), BAB dan BAK normal.

periksaan Fisik :
- Sns : CM
- TD : 110/70mmHg
- HR : 70x/l
- RR : 20x/l
- Temp : 36,8°C
- Abdomen : Soepel peristaltik(+), Nyeri epigastrik(+)
- Elektrolit Supelar : Alkal hasil(+)
- Elektrolit Inflekar : Alkal hasil(+)

periksaan Penunjang :
Tgl. 14/11/2023 :
- THORAX > dari RS luar
Kesimpulan : Radiologi pulmo dan cor dalam batas normal pada foto thorax seat ini.

diagnosa Masalah :
Suspek Gastritis

pengobatan dan tindakan :
Pengobatan : Ketorolac 30 Mg Inj, Omeprazole 40 Mg Inj, Ondansetron 4 Mg Inj, Ringer Lactat 500 Mg Inf
- TINDAKAN : GASTROSKOPI

keberhasilan selama dirawat :
Tgl. 14/11/2023 Ds rujukan dari RS luar datang dengan keluhan nyeri perut kiri atas sejak 1 bulan ini, nyeri hilang timbul. Nyeri menjalar keperut tengah, mual(+), muntah(+), demam(-), TD : 110/70mmHg, HR : 70x/l, RR : 20x/l, Temp : 36,8°C, Skala nyeri 4. Rujukan > GASTROSKOPI.
Tgl. 15/11/2023 Nyeri perut atas ber(-), mual(+), TD : 126/75mmHg, HR : 52x/l, RR : 20x/l, Temp : 36,5°C
Tgl. 16/11/2023 Nyeri perut atas ber(-), mual(-), muntah(-), TD : 115/65mmHg, HR : 69x/l, RR : 20x/l, Temp : 36,6°C. Pasien boleh PBT.

Regressi Akhir :
Gastritis Korpus Antrum Pylorik

Revisi Pasien dan Obat-obatan Yang di Revisi Saat Pasien Pulang :
PBT membaik : Alprazolam 0.5 Mg Tab, Celestone 200 Mg Cap, Ceftriaxone 10 Mg Tab, Dexametone 10 Mg Tab, Lantoprazole 30 Mg Tab, Rebamipidat 100 Mg Tab

keharisan Tindak Lanjut :
Konsul Ke Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam Tgl : 22/11/2023

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

Dipindai dengan CamScanner

LABORATORIUM

Penjamin :
Dokter Pengirim :
Tgl/Jam Permintaan : 12/11/2023 15:43
Tgl/Jam Pelaporan : 12/11/2023 15:43
Ruang Rawatan : UGD

LABORATORY REPORT / HASIL LABORATORIUM

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
WATROLOGI			
Urit Lembag			
Leukosit	12.6	g/l	10.0-16.0
Limfosit	7.3	10 ⁹ /mm ³	5.0-11.0
Urit Endog Berak	17	mm/jam	<20
Urit Endog Berak	374	10 ⁹ /mm ³	150-450
Hemoglobin	4.40	%	36.0-46.0
Eritrosit	06.3	10 ¹² /mm ³	3.80-5.16
HCV	28.0	g	80.0-100
SDH	34.6	g/l	27-32
VCHC	11.7	g/l	10.0-16.0
SDH	15.6	g	10-18
SDH	8.0	g	4.00-8.20
FCT	0.28	%	0.16-0.30
Hemag Jenis Leukosit			
Eosinofil		%	1-3
Basofil	0.5	%	0-1
Neutrofil	88.0	%	50-70
Limfosit	25.3	%	20-40
Monosit	4.3	%	2-8
KADAR GULA DARAH			
GGD M Rawatan	86	mg/dl	< 100

Medan, 12 November 2023

Dokter Pembaca :
Dokter Pengirim :
Dokter Pembaca :
Dokter Pembaca :

Dipindai dengan CamScanner

HASIL PEMERIKSAAN RADIOLOGI

No. RM :
Nama Pasien :
Tgl Lahir/Umur :
Jenis Kelamin :
Alamat :

Penjamin :
Dokter pengirim :
Tgl/Jam Permintaan :
Tgl/Jam Pelapor :
Ruang Perawatan :

Yn TS.
Dijakukan pemeriksaan foto Thorax : PA, erect, simetris, inspirasi dan kondisi cukup.

Hasil :
- Kedua apek pulmo tampak tenang.
- Corakan bronchovaskuler normal.
- Kedua sinus c.f. lancip
- Kedua diafragma licin
- Cor CTR kurang dari 0,5
- Sistemula tulang intact

Kesan :
- Radiologis pulmo dan cor dalam batas normal pada foto thorax seat ini.

Dipindai dengan CamScanner



RM
36
Revisi 02/2018

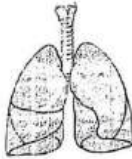
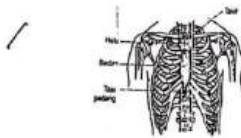
ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal: 04-11-2018 Pulsa: 72 x/m

PHYSICAL DATA

Height: 169 Weight: 65 BP: 110/70 mmHg

AUSCULTATION AND OTHER TEST




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

CONCLUSIONS : Sinusal, GDS, /
Asm


Remark : Asm and GDS

Terima kasih,

Kasus 11



No. R. Medis
Nama
Tgl. Lahir



205738
BORAS PARSABARAN
NAINGGOLAN
19-10-1972

RM
36
04/22/2024

ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

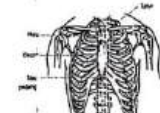
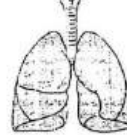
Tanggal: 3/4/2024 Pulsa: 114, TD 10/10

EMG I di ICD umum

PHYSICAL DATE

Height: 165 cm Weight: 61 kg BP: 100/90 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 : *Normal NK 11.8*

UNIT ENDOSKOPI DAN BRONKOSKOPI
RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA

No. Rawat / RM
Nama Pasien
Tgl. Lahir
Jenis Kelamin

04/2024 / 14.00.00 WIB
06/04/2024 / 13.00.00 WIB
Ruang Rawat Angrek / Kelas III

RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)

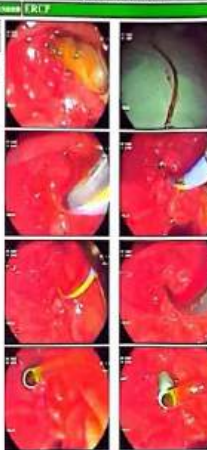
Revisi 2023

Hasil Pemeriksaan Endoskopi: **GERD**

Hasil: Terjadi di bagian distal dengan EGD 530 XTA, tampak esofagus lama dengan lesi terlokasi, di-merk (1+).

Next step di bagian gastroenterologi:

- Kontrol di bagian distal pada 10/10/2024, sampai CBD Jernam dan pampasan multiple esofagus.
- Next step 11.5 F, 9 cm diameter pada CBD, tidak tampak terlokasi dengan baik dan lancar.



KESIMPULAN

- Observasi Jaundice re Divertikel Duodeni + CBD Stone.
- AJT saat lama dan Resten 11.5 F, 9 cm.

SARAN

Kontrol ulang jika ada keluhan

Mulas, *dr. Rafiq Piana, Sp.PD-KGEB*

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jl. Hutan No. 24, Pulo Bayan Duri I, Kec. Medan Timur, Sumed
Telp: (061) 6610072 - Website: rsuimelda.com



205738
BORAS PARSABARAN
NAINGGOLAN
19-10-1972

RM 77
Revisi 2023

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL	REMARK
HEMATOLOGI				
Daerah Lembar				
Hemoglobin	13.0	g/dL	P: 13-18 W: 12-16	Normal
Hematokrit	37.7	%	4-11	
Jumlah Trombosit	147.000	/mm ³	140.000-450.000	
Leukosit	9.5	/mm ³	P: 4.2-10.8 W: 3.4-11	
Leukosit				
Neutrofil	5.09	200/mm ³	14.50-40.00 W: 1.00-10.00	
LIMFOSIT	1.54	mm ³	11-22	
MONO	2.94	mm ³	15.0-31.0	
PLATELET	54.4	mm ³	125-363	
RDW	13.7	%	11.5-15.0	
PDW	10.2	%	8.9-16.0	
MPV	1.1	mm ³	5.5-11.0	
PCT	0.13	%	0.10-0.30	
Platelet	2.2	%	1-3	
Basofil	0	%	0-1	
Neutrofil (abs)	26.5	10 ³ /mm ³	1.5-4.1	
Neutrofil	26.2	%	30-70	
Limfosit	10.6	%	30-40	
Monosit	1.9	%	1-8	
Limfosit (abs)	1.5	10 ³ /mm ³	1.8-3.0	
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	138	mmol/L	131-149	Normal
Kalsium	7.1	mmol/L	1.4-1.5	
Kreatinin	0.6	mg/dL	0.5-2.0	
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Esok	89	mg/dL	<100	
FAAL GINJAL				
Ureum/ kreatinin	29	mg/dL	10-50	
Kreatinin	2.2	mg/dL	P: 0.7-1.4 W: 0.6-1.1	
FAAL HATI				
Bilirubin Total/Total				
Total Bilirubin	3.0	mg/dL	0.1-1.2	
Direct Bilirubin	4.1	mg/dL	<0.10	
Alkal Phosphatase	160	u/L	10-120	
SGOT	51	u/L	1-34	
SGPT	78	u/L	0-40	

No. Rawat / RM
Nama Pasien
Tgl. Lahir
Jenis Kelamin

03/04/2024 / 14.00.00 WIB
06/04/2024 / 13.00.00 WIB
Ruang Rawat Angrek / Kelas III

RM 77
Revisi 2023

RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)

Revisi 2023

Hasil Pemeriksaan Endoskopi: **GERD**

Hasil: Terjadi di bagian distal dengan EGD 530 XTA, tampak esofagus lama dengan lesi terlokasi, di-merk (1+).

Next step di bagian gastroenterologi:

- Kontrol di bagian distal pada 10/10/2024, sampai CBD Jernam dan pampasan multiple esofagus.
- Next step 11.5 F, 9 cm diameter pada CBD, tidak tampak terlokasi dengan baik dan lancar.

anamnesis

Mula mungkir (+), lemas (+), nafsu makan menurun (-)

Mula mungkir, 3-4 hari, lemas, nafsu makan turun, nafsu demam, riwayat penyakit erip ec cbd stone (9 bulan yang lalu)

status

Suhu: 36.8 °C Tinggi Badan: 165 Cm
Nadi: 110 x/m Tekanan Darah: 100/60 mmHg Berat Badan: 61 Kg Respirasi: 22 x/m Kesadaran: cm

anamnesis

- Ikterik (+)
- Abdomen: peristaltik (+) sopat (+)
- Ekstremitas Superior: akral hangat

anamnesis Perunjang

Tgl 03/04/2024 : Durasi lengkap

- Hemoglobin: 13.0 g/dL, Leukosit: 33.7 10³/mm³, Jumlah Trombosit: 147.000 /mm³
- Elektrolit Lengkap: Natrium: 128 mmol/L, Kalsium: 3.1 mmol/L
- Glukosa Ad Random: 89 mg/dL
- Ureum/Kreatinin: 2.2 mg/dL
- Total Bilirubin: 3.0 mg/dL, Direct Bilirubin: 4.1 mg/dL, SGOT: 52 u/L, SGPT: 78 u/L, Albumin: 3.4 g/dL

THORAX (PA) : Cardiomegali, Pneumonia.

anamnesis Nafsu

observasi jaundice ec cbd stone

anamnesis pengobatan dan tindakan

Pengobatan: Ephenedrofinil 1.8 mg, Mopronem 1 Gr ml, Nadi 0.5% 500 ml inf, Nadi 3% inf, Nupovall/Recolat/Propofol inj, Omeprazole 40 Mg inj, Rabamipide 100 Mg Tab, Jinger Lactat 500 Mg

anamnesis pemeriksaan selanjutnya

Tindakan: ERCP (tgl 04/04/2024)

- Tgl 03/04/2024 : Pasien tiba di ruangan Angrek dengan keluhan Mula mungkir (+), lemas (+), nafsu makan menurun (+), TD: 100/60 mmHg, HR: 110 x/m, RR: 22 x/m, T: 36.8 c, Rencana ERCP (04/04/2024) pukul 09.00 wib.
- Tgl 04/04/2024 : nyeri post ERCP (+), mual kuring (+), nafsu makan berkurang, badan lemas (+), T 150/70 mmHg, HR: 87 x/m, RR: 21 x/m, T: 36 c, Terapi eskter Sp.PD KGEH-HTU Nadi 3 % 2 fls, reamipide 2x100 mg, mopronem 10 ml
- Tgl 05/04/2024 : nyeri post ERCP (+), badan lemas (+), TD: 100/60 mmHg, HR: 87 x/m, RR: 21 x/m, 36.7 c
- Tgl 06/04/2024 : nyeri post ERCP berkurang, TD: 108/75 mmHg, HR: 87 x/m, RR: 20 x/m, T: 36.7 c pasien telah pulih.

anamnesis Akhir

Observasi Jaundice + CBD Stone + Hyponatremia

anamnesis Pasien

PdJ dengan membaik

anamnesis Obat-Obatan Yang

1 Bawa Sial Pasien yang terlokasi Tidak Lengkap

anamnesis Kontrol ulang tgl 17/04/2024 ke Poliklinik Gastroenterologi-Hepatology (Endoscopy)

- minum obat sesuai dengan anjuran dokter
- banyak istirahat
- mengonsumsi makanan yang bergizi
- menjaga kebersihan lingkungan pasien
- hendak esap rokok
- kontrol ulang sesuai jadwal



RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
 Jln. Bilal No.24, Pulo Brayan Darat I, Kec. Medan Timur, Sumut
 Email : imeldagood2018@gmail.com - Telp : 061 6610072- Website :
 rsuimelda.com



RJ19680/265738

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No.Reg / No.RM	Dokter Pengirim
Tanggal Masuk	Ruang Perawatan
Nama Pasien	Analisis
Tanggal Lahir	Tgl Periksa : 03/04/2024
Umur	Jam Terima Spesimen : 14:00:00
Jenis Kelamin	Jam Selesai Hasil : 14:30:00
Alamat	

Albumin	3.4	g/dl	3.8 - 5.1	
Uris Ag	Negatif (-)		Negatif	Canggih
Interpretasi Klinik :	Medan, 03/04/2024 Salam Sejahtera			

CS Dipindai dengan CamScanner

dr. FANI ADE IRMA, SP.PK



RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
 Jln. Bilal No.24, Pulo Brayan Darat I, Kec. Medan Timur, Sumut
 Email : imeldagood2018@gmail.com - Telp : 061 6610072- Website :
 rsuimelda.com



RJ19680/265738

UNIT RADIOLOGI

No.Reg / No.RM	Dokter Pengirim
Tanggal Masuk	Ruang Perawatan
Nama Pasien	Tanggal Periksa : 03/04/2024 - 14:26:09
Tanggal Lahir	Radiografer
Jenis Kelamin	
Alamat	
Data Klinik	: Obstruksi Jantung

RADIOLOGI REPORT

THORAX (PA)

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

Kelampayan
 Cardiomegali,
 Pneumonia.

CS Dipindai dengan CamScanner

Medan, 03/04/2024
Salam Sejahtera



RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
 Jln. Bilal No.24, Pulo Brayan Darat I, Kec. Medan Timur, Sumut
 Email : imeldagood2018@gmail.com - Telp : 061 6610072- Website :
 rsuimelda.com



RJ19680-265738

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No.Reg / No.RM	Dokter Pengirim
Tanggal Masuk	Ruang Perawatan
Nama Pasien	Analisis
Tanggal Lahir	Tgl Periksa : 05/04/2024
Umur	Jam Terima Spesimen : 14:09:18
Jenis Kelamin	Jam Selesai Hasil : 14:27:00
Alamat	

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	133	mmol/L	135 - 150	ISE
Kalium	2.8	mmol/L	3.6 - 5.5	
Chlorida	103	mmol/L	96 - 108	



Interpretasi Klinik :
 Medan, 05/04/2024 Salam Sejahtera |

CS Dipindai dengan CamScanner

dr. FANI ADE IRMA, SP.PK

Kasus 13

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA

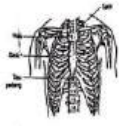
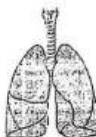
RM
36
0000010001

ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal: 10-12-17 Paket: 21.01

PHYSICAL DATA
 High: 160 Weight: 40 BP: 120/80 mmHg


AUSCULTATION AND OTHER TEST

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

CONCLUSIONS : *Normal*

Remark : *Normal*

Terima kasih,


DIVISI GASTROENTEROLOGI PATOLOGI
RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
 Jl. Bilal No.24, Medan.
 Telp. (061)6610072, 6611380 Fax. (061)6610457



Utd Pasien
 Nama Pasien
 Umur / Jenis
 Alamat

Kls. / Kmer.
 Dari Dokter
 Keluhan Nyeri perut
 Diagnosis Diarese
 Alat Olympus
 Obat Premedikasi Fentanyl
 Propofol

Hasil Pemeriksaan Gastroskopi

HASIL :

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

GASTER :
 Korpus, antrum dan pylorik mukosa odem dan hiperemis, intasi (+), pylorik ring odem dan hiperemis.

DUODENUM :
 Bulbus dan 2nd part duodeni mukosa normal.










KESIMPULAN :
 Gastritis Korpus, Antrum dan Pylorik

SARAN :

Medan, 11-Dec-2023 8:51:28

[Signature]
 Dr. RELIGIUS PINBAT SpPD-KGEH

Tgl. Masuk	10/12/2023 21:00:00 WIB	No. RM	
Tgl. Keluar	13/12/2023 13:00:00 WIB	Nama	
Ruang/Kelas	Ruang Rawat Angrok/Kelas III	Umur	
		Jenis Kelamin	Jenis Kelamin
Asas Pasien Di Rawat	Nyeri perut (+), perut membesar (+), muntah (+)		
Anamnesis	Nyeri perut, nyeri sering dirasakan os hilang timbul, perut bertambah membesar (+), muntah (+) di 200, riwayat TB dan sedang minum OAT sudah 5 bulan di, DAB sedikit, BAK (+), riwayat penyakit Colitis Ulcerative + TB Paru on oes.		
Pemeriksaan Fisik	Sensu - cm Tekanan Darah : 120/80 mmHg, nadi : 90 x/m, nadi : 20 x/m, suhu : 36.6 c Thorax : SP Vesikuler Abdomen : Distensi, paristaltik (+) meningkat, nyeri tekan (+) di seluruh lapangan perut.		
Pemeriksaan Penunjang	Tgl 10/12/2023 : Olah lengkap : - Hemoglobin : 11.6 g/dl, jumlah trombosit : 521.000 /mm ³ , hematokrit : 35.4 % - Total bilirubin : 1.4 mg/dl, direct bilirubin : 1.0 mg/dl, SGOT : 43 u/l, SGPT : 44 u/l - THORAX (PA) : TB paru tampak nya masih aktif.		
Diagnosa Masuk	Colitis Ulcerative d/d Chronic		
Pengobatan dan Tindakan	Pengobatan : Ceftriaxone 1 gr inj, ketorolac 30 mg inj, omeprazole 40 mg inj, rupaev/rectol/proptol inj, asetonin 25 mg/ml inj, niger lactat 500 mg ml. Tindakan : Gastroscopy (tgl 11/12/2023)		
Perkembangan selama dirawat	- Tgl 10/12/2023 : Pasien tiba di ruangan Angrok dengan keluhan nyeri perut, nyeri sering dirasakan os hilang timbul, perut bertambah membesar (+), muntah (+) di 200, riwayat TB dan sedang minum OAT sudah 5 bulan di, DAB sedikit, BAK (+), TD : 120/80 mmHg, HR : 90 x/m, RR : 20 x/m, T : 36.6 c. Arjuran konsul ke dokter Sp.P. - Tgl 11/12/2023 : nyeri perut (+), nyeri hilang timbul, perut tampak membesar (+), demam (-), TD : 120/80 mmHg, HR : 77 x/m, RR : 20 x/m, T : 36.7 c - Tgl 12/12/2023 : nyeri perut (+), badan lemas (+), sesak nafas (-), TD : 120/80 mmHg, HR : 88 x/m, RR : 20 x/m, T : 37 c - Tgl 13/12/2023 : nyeri perut berkurang, batuk berkurang, TD : 110/80 mmHg, HR : 85 x/m, RR : 20 x/m, T : 36.5 c, pasien telah pij.		
Diagnosa Akhir	Gastitis + TB Paru + Malnutrisi		
Kondisi Pasien dan Obat-obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang	RS dengan membawa Obat Pulang : 2 POC Tab (Mefenamin 150/mg/steat 150), Cefixime 200 Mg Ckt, Domperidone 10 Mg Tab, Lansoprazole 30 Mg Tab, Rebamipide 100 Mg Tab, Sucralfate 100 Mg Syr, Vitamin B6 Tab (Pyridoxine)		
Instruksi Tindak Lanjut Edukasi	- Kontrol ulang tgl 20/12/2023 ke Poliklinik Gastroenterologi-Hepatologi (Endoscopy) - minum obat sesuai dengan anjuran dokter - banyak istirahat - mengkonsumsi makanan yang bergizi - menjaga kebersihan lingkungan pasien - tidak siap rokok - kontrol ulang sesuai jadwal		

RM - 13/Revisi/04/2023

Halaman 1/2

Dipindai dengan CamScanner

RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA
BAGIAN RADIOLOGI
 Jl. Bilal No. 24 P. Braym Darat I Medan 20279
 Telp (061) 6610072-6611350 Fax (061)661 8457

MEDAN, 10/12/2023
 Kepada Yth.
 dr.Issumi Maharani Tanjung
 Di Tempat

Sehingga kami sampaikan hasil pemeriksaan Radiologi a/n :
 No. :
 Medical Record :
 Tanggal Lahir :
 Riwayat Klinis : TB paru dim pengobatan

RADIOLOGI REPORT

THORAX (PA)

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

Simpulan : TB paru tampak nya masih aktif.

Dipindai dengan CamScanner

Kasus 14

RSJA IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jl. BULAL NO. 24, PULO BUKIT BARAT
MEKARAH - 20239
Telp : 061 8610072
Fax : 061 8618457

RINGKASAN PASIEN KELUAR
(DISCHARGE SUMMARY)

Tgl Masuk	15/08/2023 21:30:00 WIB	No. RM	
Tgl Keluar	15/08/2023 14:00:00 WIB	Nama	
Tempat Keluar	Ruang Rawat Menunjang Kelas I	Umur	
		Jenis Kelamin	

Isian Pasien Di Rumah : Nyeri perut kanan bawah (+), demam (+), bau (-)

anamnese : Pasien rujukan dari RS lain, datang dengan keluhan nyeri perut kanan bawah dalam posisi tegak terutama di malam hari, nyeri hilang timbul, nyeri memusat ke RU, demam (+), bau terasa suam

anamnesis Fisik : Seroangin : corpus membr, Tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi : 100 x/m, Nafas : 24 x/m, Suhu : 38 C, Berat badan : 68 kg, Tinggi badan : 158 cm
 Thrombositopenia : trombositopenia : sangat, perdarahan (+), nyeri tekan mc, burney (+), Ekstremitas superior : akral hangat (+), Gemala & anid : Mds, Ekstremitas inferior : akral hangat (+), Skala nyeri : 5

Pemeriksaan Penunjang : Tanggal 15/08/2023
 - Darah lengkap : Hemoglobin : 11.3 g/dl, Hematokrit : 32.6 %, Eritrosit : 3.68 juta/mm³
 - Eritrosit terkapak : Normal : 1-2 mmol/L
 - THROMBO (PA)
 Kesimpulan : Saat ini ter-gangguan dalam batas normal
 - ASOCHEK 2 PIGDSE
 Kesimpulan : Tidak tercapai tanda-tanda akut

Diagnosa Masuk : Appendicitis Akut

Perawatan dan tindakan : - Terapi : Analgesik 30 (tan risiko), antibiotik intravena 1 ampul, injeksi novalign 1000 mg, injeksi ceftriaxone 1 gram
 - Tindakan : Appendectomy 15/08/2023

Pertimbangan selama dirawat : - Tgl 15/08/2023 : Nyeri perut kanan bawah (+), demam (+), bau (-), TD : 110/80 mmHg, HR : 80 x/m, RR : 20 x/m, T : 37 C, pasien dirujuk ke RS lain dengan tindakan appendectomy pada pukul 16.55, skala nyeri : 5
 - Tgl 15/08/2023 : Nyeri luka operasi (+) mul (+), demam (-), bau (+), TD : 110/80 mmHg, HR : 80 x/m, RR : 20 x/m, T : 37 C, pasien dirujuk ke RS lain dengan tindakan appendectomy pada pukul 16.55, skala nyeri : 4
 - Tgl 17/08/2023 : Nyeri luka operasi (+) mul (+), demam (-), bau (+), TD : 112/69 mmHg, HR : 86 x/m, RR : 20 x/m, T : 36.5 C, visus dr sp. ai -> visus normal, tidak ada keluhan lain, skala nyeri : 2
 - Tgl 18/08/2023 : Nyeri luka operasi (+) mul (+), demam (-), bau (+), TD : 112/62 mmHg, HR : 88 x/m, RR : 20 x/m, T : 36 C, visus dr sp. ai -> visus normal, tidak ada keluhan lain, skala nyeri : 1
 - Tgl 19/08/2023 : Nyeri luka operasi (-) mul (-), demam (-), bau (-), TD : 100 x/m, RR : 24 x/m, visus dr sp. ai -> visus normal, tidak ada keluhan lain, skala nyeri : 0, GG sudah baik (RS)

Diagnosa Akhir : Appendicitis Akut

Revisi Pasien dan Obat-obatan yang di Bawa Saat Pasien Pulang : - Revisi dengan merujuk
 - Obat pulang -> APALATIS 500 / OD/PTV ; PARACETAMOL 100

Instruksi Tindak Lanjut : Kontrol ke Poliklinik Sediaan Anak 15/08/2023

PH - 15/08/2023/2010 Halaman 1/2

RSJA IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jl. BULAL NO. 24, PULO BUKIT BARAT
MEKARAH - 20239
Telp : 061 8610072
Fax : 061 8618457

PEMERIKSAAN
LABORATORIUM

No. Rawat No. RM : 1209/2005 00.00.00
 Tanggal Masuk : 15/08/2023 22:14:15
 Nama Pasien :
 Dokter Pengirim :
 Ruang Perawatan :
 Akut :
 Jenis Pemeriksaan Spesimen :
 Akut :
 Lokasi Gawat Darurat (GGD) :
 Alami

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	11.1	g/dl	P: 13-18 W: 12-16	Canggih
Hematokrit	32.6	%	41-51	
Jumlah Trombosit	200.000	/mm ³	140.000 - 400.000	
Hematokrit	32.6	%	P: 42-58 W: 36-47	
Eritrosit	3.68	juta/mm ³	4.4-5.8	
MCV	88.9	fL	86-100	
MCH	30.1	pg	27-32	
MCHC	33.8	g/dl	32-36	
RDW	12.1	%	11.5-14.5	
PDW	11.2	%	10.0-16.0	
MCV	87.7	fL	83-103	
MCT	0.200	%	0.00-0.00	
Hitung Jena Leukosit				
Neutrofil	70	%	57-73	
Basofil	0	%	0-1	
Limfosit (abs)	4.0	10 ³ /mm ³	1.5-4.0	
Monosit	10.2	%	2-8	
Limfosit	27.8	%	20-40	
Monosit (abs)	2.7	10 ³ /mm ³	0.1-1.0	
Plasma Perdarahan				
Plasma Perdarahan	7.37	menit	7-9	
Plasma Pembekuan	7.37	menit	7-17	Sederhana
FAAL HATI				
Bilir Ag	negatif		negatif	Canggih
TEST GULA DARAH				
Gula Darah	100	mg/dl	<100	



RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA

BAGIAN RADIOLOGI

Jl. Bilal No. 24 P. Duryan L. ura I Medan 2 1214
Telp (061) 6610072-661383 Fax (061) 6613417

MEDAN, 16/08/2023
Kepada Yth.
dr. Susanti Maharani Tanjung
Di Tempat

Forma ini kami sampaikan hasil pemeriksaan Radiologi a/n :

Mr. No. :
Nama :
No. Medical :
Rasio Labor :
Di Klinis : appendicitis acute

RADIOLOGI REPORT

THORAX (PA)

Temuan : Cor: Ukuran normal
Sinus dan diafragma normal
Trachea tampak simetris
Paru: Tidak tampak bercak infiltrat pada lapangan kedua paru. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vascular normal
Kesimpulan : Saat ini Cor-Pulmo dalam batas normal

ABDOMEN 2 POSISI

Temuan : Distribusi udara dalam usus dan colon normal. Tidak tampak gambaran air fluid level maupun udara bebas subdiafragma. Gambaran psoas line terlihat jelas. Jaringan lemak sekitar intra abdominal tampak baik.
Kesimpulan : Tidak tampak tanda - tanda ileus.

Dipindai dengan CamScanner

15/08/2023 22:14:22
12/09/2005 00:00:00

Dokter Pengirim
Ruang Perawatan
Analis
Jen Penerimaan Spesimen
Alamat

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
ELEKTROLIT (Elektronik Lengkap)				
Natrium	132	mmol/ L	135 - 150	ISE
Kalium	3,9	mmol/ L	3,6 - 5,5	
Klorida	103	mmol/ L	96 - 108	
IMUNO SEROLOGI HIV (Methods Rapid Test) ** Standart Daynesk (SD)	Non Reaktif		Non Reaktif	Rapid Test / ICT
Fokus Ant HIV 1/2			Non Reaktif	
Vika HIV 1/2			Non Reaktif	
Oncoprobe HIV 1/2			Non Reaktif	

Interpretasi Klinik : Hiponatremia

MEDAN, 16/08/2023
Salah Sejahtera

dr. Fani Ade Irma, Sp.PK

Dipindai dengan CamScanner



RUMAH SAKIT UMUM SINT LUCIA

Jl. Mangaraja No. 171/173 Kel. Pasar Siborongborong, Kec. Siborongborong, Kab. Tapanuli Utara, Sumatera Utara
Hp: 085261902900
E-mail : rssintlucia@gmail.com

HASIL PEMERIKSAAN RADIOLOGI

RM :
Nama Pasien :
Umur :
Jenis Kelamin :
Periksa : 2023/08/24/000063
Periksa : BNO/Abdomen (III),
Penanggung Jawab :
Dokter Pengirim :
Tgl.Pemeriksaan : 25-08-2023
Jam Pemeriksaan : 15:36:17
Kamar : TRS.III BED.1, THERESIA

Indikasi Pemeriksaan :
Riwayat Penyakit :
h TS.

Temuan :
Gambar diteliti bayangan gas usus dominan sisi central dengan distribusi minimal di cavum pelvis, sebagian bayangan coil spring tampak bayangan radioopaque sepanjang traktus urinarius nitur ginjal tak tampak jelas

Simpulan :
Sesuai gambaran parsial obstruksi usus

Tgl.Cetak : 25/08/2023 17.05:38
Petugas Radiologi

Dipindai dengan CamScanner
Rini Aisahayuh Sipangny



RSUD IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jl. Jendral Rd. 24, FALD BRAHMA DAHAT 1
MEDIAN - 02029
Telp : 061 5610072
Fax : 061 5610457

RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)

Tgl. Masuk	25/08/2023 08:00:00 WIB	No. RPP	
Tgl. Keluar	25/08/2023 14:00:00 WIB	Nama	
Tempat Asal	Ruang Rawat Anak/ Kelas III	Umur	
		Jenis Kelamin	

Diagnosa Pasien Di Rawat : Nyeri seluruh lapangan perut

anamnesis : Onset nyeri RS Lute, Onset dengan nyeri seluruh lapangan perut diawali 3 hari IV, gangguan feses (+), BAB dan BAK (+)

anamnesis :
gejala-gejala :
- Senasib : kompos mentis
- Nadi : 90 x/m
- Tekanan Darah : 100/60 mmHg
- Suhu : 36,0 C
- BB : 27 kg
- Keadaan umum : baik
- Abdomen : lunak, peristaltik meningkat (+)

riwayat Penyakit :
- Tgl 24/08/2023
- Diarahkan ke RS Lute, Onset dengan nyeri seluruh lapangan perut diawali 3 hari IV, gangguan feses (+), BAB dan BAK (+)
- Pemeriksaan :
- Gula darah acak : 100 mg/dl
- TROKAR (PPT) : Susus, TB lama
- ADEKEMEN 2 POSISI : ileus obstruksi.

gejala-gejala :
- Susus, Volvulus
- Gejala-gejala :
- Tensi : Cefazolin 1 Gr Inj, Acetaminol 250 Mg Tab, Aseting Inf

keberhasilan pemeriksaan :
- Tgl 25/08/2023 Pasien tiba di ruang dengan keluhan Demam (-), nyeri seluruh perut (+) 3 hari IV, BAB (+), riwayat operasi di RS Lute (+), T: 36°C, HR: 100x/m, RR: 22x/m, SpO2: 98%
- Tgl 25/08/2023 Demam (+), nyeri seluruh perut (+), nafsu makan dan muntah (+), Babus (+), BAB (-), puasa (+) T: 37°C, HR: 120x/m, RR: 22x/m, SpO2: 98%, vesik dokter Sp.A -> IVfd 2x1.00 cc/jam, Amelofad 10 cc/jam
- Tgl 25/08/2023 : nyeri perut berkurang, demam (-), buang angin (+), BAB (-), Nafsu makan dan air minum (+), skala nyeri 1, T: 36°C, HR: 110 x/m, RR: 22 x/m, SpO2: 98%
- Tgl 25/08/2023 : muntah, nyeri perut berkurang (+), demam (-), BAB (+), buang angin (+), nafsu makan dan air minum (+), T: 36°C, HR: 100 x/m, RR: 22 x/m, SpO2: 98%, tempy dokter Sp.A -> Cefazim 2x5 ml, Apatlys 1x1 cc, pasien boleh HB

proses ANH :
- Peril Bowel Abdomen

diikuti Pasien dan keluarga :
- Edukasi dan Hibat
- Obat : Cefazim 2x5 ml, Apatlys 1x1 cc

rujukan :
- Kontrol ke Poliklinik Bedah Anak tgl 05/09/2023

keperawatan :
- Mekanis yang bergizi
- Minum obat sesuai anjuran dokter
- Personal hygiene
- Kontrol ulang sesuai jadwal

Revisi/04/2019

Halaman 1/2

Dipindai dengan CamScanner



RUMAH SAKIT UMUM SINT LUCIA

Jl. Mangaraja No. 171/173 Kel. Pasar Siborongborong, Kec. Siborongborong, Kab. Tapanuli Utara, Sumatera Utara
Hp: 085261902900
E-mail : rssintlucia@gmail.com

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

o.RM :
Nama Pasien :
Tgl.Lahir :
Alamat :
o.Periksa : 2023/08/24/000063
Dokter Pengirim :

No.Permintaan Lab : PK202308250014
Tgl.Permintaan : 25-08-2023
Jam Permintaan : 19:41:45
Tgl. Keluar Hasil : 25-08-2023
Jam Keluar Hasil : 20:01:21
Kamar : TRS.III BED.1, THERESIA

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Keterangan
Tubex Tifoid	Positif Skala 4	Negatif	H

Dipindai dengan CamScanner

Kasus 16

RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA
BAGIAN RADIOLOGI
Jl. Rajin No. 24 P. Blok. C. Duren 3 Medan 20119
Telp. (061) 840022-26.1230 Fax (061) 840022

MEZAR, RUMONG22
Pasada KB
Dl. Saik. Sikon. Maris, Sp. 5A
Dl. Tanjung

RADIOLOGI REPORT
ABDOME
Gejala : Demam selama dua hari dan mual-muntah disertai gangguan nafsu makan. Terdapat nyeri tekan epigastrium.
Sejarah : Demam.

(Signature)
Dr. Robert Sisonok, Sp.Rad

PEMERINTAH KABUPATEN TOBA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PORSEA
Jln. Raja Sipakko Nopihulu No.11 Pamporan Poses Telp (0632) 41084
Email : rsud.porsea@yahoo.co.id

NO. REGISTRASI	: 832092023-035175933
NO. FOTO	: -
TGL. FOTO	: 02-06-2023 17:51:41
TUL. BACA	: 04-06-2023 10:00:37
RUANGAN	: IGD - INSTALASI GAWAT DARURAT
KLINIS	: -
STATUS HASIL	: TIDAK KRITIS

Keperawatan dan Diet sesuai dan baik.
Diet lunak dan sesuai dengan kondisi klinis.
Sifatnya lunak dan sesuai dengan kondisi klinis.
Tingkat focal material di intralumen kolon para-descendens.
Tampak ulkus proktitis di intralumen kolon. Tampak minimal air-Pink level berbentuk cup ladder. Tidak tampak ulkus kolitis.
Tidak tampak bayangan kolelitiasis-epigastrium dan proktitis.

SIMPULAN :
Fokal di intralumen kolon para-descendens + Sub-ileus.

Dokter Radiologi,
(Signature)
Dr. Robert M. Sisonok, Sp.Rad

RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA
25.30.24. RUM. Sp. RADIOLOGI (GAWAT)
MEDIAN - 30220
Telp : 061 840022
Fax : 061 840022

RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)

Tgl. Masuk	07/05/2023 21:00:00 WIB	No. RM	
Tgl. Keluar	12/05/2023 15:00:00 WIB	Nama	
Ruang/ Kabis	Ruang Rawat Medis Kelas I	Umur	
		Jenis Kelamin	

Alasan Perpis Di Rumah : Merit pulang kesembuhan

Anamnesis : Merit perut kaku bawah cukup 5 hari, mualnya merit ulu hati berputar, mual-muntah (-), demam naik turun, BAB sekeh-adek, Rata (+). Ok riwayat RS luar

Pemeriksaan Fisik : Sensorium : compos mentis
Tinggi : 150 cm
Mental : 20 kg
Suhu : 37,6 C
BB : 41 kg
Abdomen : epigastrium, parastib (+)

Pemeriksaan Penunjang : Tgl 07/05/2023
Darah lengkap : HB : 12,7 g/dl, Leukosit : 17.524, Trombosit : 440.000/mm3, Hematokrit : 37,4%, Eritrosit : 4,52 juta/mm3
Gula darah random : 96 mg/dl
Elektrolit lengkap : Natrium : 134 mmol/L, Chloride : 95 mmol/L

Diagnosa Masuk : Appendicitis akut dg perforasi

Pengobatan dan Tindakan : Terapi : CEFTRIAXONE 1 GR IV, PARACETAMOL 100 MG, ASPIRIN 100 MG
Tindakan : Laparotomy Appendectomy

Pengkambengan selama dirawat : Tgl 06/05/2023 Pasien tiba diruangan dengan keluhan merit perut kaku bawah cukup 5 hari, mualnya merit ulu hati berputar, demam naik turun, BAB sekeh-adek, Rata (+). Setelah dilakukan tindakan laparotomy appendectomy, ok pasca dari OK ke ruangan dengan keluhan merit kaku operasi (+), buang angin (-), T: 36,5 C, HR: 90 x/m, RR: 20 x/m, Sp.O2: 98%
Tgl 08/05/2023 Merit kaku operasi (+), buang angin (+), T: 36,5 C, HR: 80 x/m, RR: 20 x/m, Terapi or Sp.A : 100 mg Metronidazole 400 mg 3 jam
Tgl 10/05/2023 Merit kaku operasi (+), Rata (-), mual (+), muntah (+), kembung (+), T: 36,5 C, HR: 80 x/m, RR: 20 x/m, Terapi or Sp.A : 100 mg Metronidazole 400 mg 3 jam
Tgl 11/05/2023 Merit kaku operasi (+), muntah (+), kembung (+), RR: 20 x/m, RR: 20, T: 36,5 C, Terapi or Sp.A : 100 mg 400 mg 3 jam
Tgl 12/05/2023 Merit kaku operasi berkurang, Rata (+), mual muntah (-), T: 37 C, HR: 90 x/m, RR: 20 x/m
Tgl 13/05/2023 Hembak, merit kaku operasi (-), Rata (+), T: 36,7 C, HR: 90 x/m, RR: 20 x/m. Ok boleh pulang

Diagnosa Akhir : Postop IIS Appendikitis perforasi

Rekomendasi Pasien dan Saat-Capaian yang di harapkan Saat Pasien Pulang : PRU dengan Memakai Obat : PARACETAMOL 100 MG / 300MG, CEFTRIAXONE 100 MG CAP, OXANOLONE 500 MG CAPS, METRONIDAZOLE 500 MG TAB, PARACETAMOL TAB

Struktur Tindak Lanjut : Kontrol ke Poliambulasi Bedah anak tgl 20/05/2023

Ukuri :
- Visikan yang bersih
- Merit makan sesuai anjuran dokter
- Personal hygiene
- Kontrol ulang sesuai jadwal

Kasus 18

HIMPUNIA PEKERJA INDONESIA
 Jln. Bld No. 34, Pulo Gunung Duren I, Kot. Medan Timur, Medan
 Telp : 061 44162018@gmail.com - Telp : 061 4416072 - Website :
 himpunipki.com

UNIT RADIOLOGI

Dokter Pengirim	Ruang Penerimaan	Ruang Rontgen
Dokter Tujuan	Tanggal Penerimaan	Tanggal Rontgen
Jenis Rontgen	Radigraf	Novo Arisan Baru

RADIOLOGI REPORT
THORAX (AP)

Keterangan:
 Cara : Ukuran normal
 Sinus dan diafragma normal
 Tidak terdapat infiltrat
 Tidak terdapat effusi pleura
 Cerdan broncho vascular bundle

Keterangan:
 Bersifat deskriptif sesuai standar

Medan, 14/04/2024
 Revisi: Selesai

dr. Robert Siregar, Sp.Rad


36
 18/04/2024

ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal: 14/04/2024
 Pasien: dr. R. W. R.

PHYSICAL DATA
 Height: 160 cm Weight: 60 kg BP: 80/100 mmHg

AUSCULTATION AND OTHER TEST



Rhythm	Normal	QRS Rate	Normal	QRS Axis	Normal	T Axis	Normal
Position	P	QRS Width	Normal	VAT	Normal	Q	Normal
QR	Normal	Q Wave	Normal	R Wave	Normal	S Wave	Normal
ST	Normal	ST Segment	Normal	T Wave	Normal	QT Interval	Normal

CONCLUSIONS
 Sinus rate 87bpm + COP

Remark

Terima kasih,
[Signature]



HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No Reg / No RM :
 Tanggal Masuk :
 Nama Pasien :
 Tanggal Lahir :
 Umur :
 Jenis Kelamin :
 Alamat :

Dokter Pengirim :
 Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
 Anamnesis :
 Tgl Periksa : 15/04/2024
 Jam Terima Spesimen : 10:05:00
 Jam Selesai (Bat) : 10:40:00

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL	REMARK
HEMATOLOGI				
Hemoglobin	12,5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16	Canggih
Hematokrit	39,4	%	40-50	
Leukosit	10,8	10 ⁹ /dL	4-11	
Granulosit	32,000	/mm ³	4800-10,800	
Neutrofil	29,4	%	2-42	
Eosinofil	4,25	%	1-4	
Limfosit	66,8	%	20-40	
Monosit	20,9	%	1-8	
Basofil	30,6	%	0-2	
RDW	14,9	%	11,5-14,9	
PDW	11,9	%	10,0-13,0	
MPV	8,8	fL	7,5-10,8	
PCT	0,31	%	0,10-0,30	
ESR (mm)	22	mm/h	0-20	
Buraf	0	mm ³	0-1	
Retikulosit	1,3	%	0,5-1,5	
Neutrofil (abs)	51,4	%	39-70	
Neutrofil (abs)	37,0	%	20-40	
Limfosit (abs)	1,7	%	1-2	
Limfosit (abs)	2,3	10 ⁹ /dL	1,2-3,2	
TEST GULA DARAH				
Glikasi HbA1c	10,2	%	<5,7	
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	134	mmol/L	135-145	BD
Kalsium	2,8	mmol/L	2,2-2,6	
Klorida	116	mmol/L	96-106	
FAAL GINJAL				
BUN (mg/dL)	42	mg/dL	7-20	
Kreatinin (mg/dL)	0,44	mg/dL	0,7-1,3	
FAAL HATI				
Albumin (g/dL)	2,3	g/dL	3,5-5,0	
Bilirubin (mg/dL)	1,9	mg/dL	0,1-1,2	
Alanin Aminotransferase (ALT)	305	u/L	0-40	
Aspartat Aminotransferase (AST)	100	u/L	0-40	
Gamma-GT (GGT)	100	u/L	0-40	

Dipindai dengan CamScanner

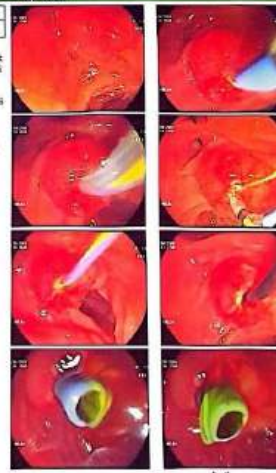
UNIT ENDOSKOPI DAN BRONKOSKOPI
 RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA

Jl. Bilal No. 24 - Medan Telp: (061) 6610072, 6610090 Fax: (061) 6610487

ID Pasien	KIR / KIR
Nama Pasien	Dari Dokter
Umur / Jenis	Keluhan
Alamat	Diagnosa
	Alat

Hasil Pemeriksaan ERCP

Obat Premedikasi :
HASIL
 Introduksi dengan scope Fujinon ED 530 X18, tempak divertikel distal dan ampulla Vater odum dan sfinteris dijumpai, silus bile minimal.
 Terdapat dilatasi dan injeksi tempak CBD distal hingga ke proximal dan dijumpai stone pada distal CBD.
 Sphincterotomy dilakikan sepanjang diameter CBD 10 F, 7 cm ditempatkan pada CBD, tempak bile mengalir dengan baik dan lancar.



KESIMPULAN
 Obstruksi Jaundice ex CBD stone + Divertikel Distal.
 Stone CBD 10 F, 7 cm Placement.

SARAN
 Evaluasi 3 bulan kedepan.

Medan, 16-Apr-2024

Dipindai dengan CamScanner



HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No Reg / No RM :
 Tanggal Masuk :
 Nama Pasien :
 Tanggal Lahir :
 Umur :
 Jenis Kelamin :
 Alamat :

Dokter Pengirim :
 Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
 Anamnesis :
 Tgl Periksa : 15/04/2024
 Jam Terima Spesimen : 10:05:00
 Jam Selesai (Bat) : 10:40:00

HBs Ag	Negatif	Negatif	Canggih
Interpretasi Klinik :	Medan, 15/04/2024 Selam Sejahtera		
Hiponatremia / Hipotalemia / SGOT dan SGPT meningkat	 dr. FANI ADE IRMA, Sp.PK		

Dipindai dengan CamScanner

No Reg / RM : Nama Pasien : RM 77 / Revisi 2023
 RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA : Tgl Lahir :
 Jenis Kelamin :
 Alamat :
 Tanggal Masuk : 15/04/2024 / 12:10:30 WIB
 Tanggal Keluar : 15/04/2024 / 14:00:00 WIB
 Ruang Rawat : Ruang Rawat Kardiologi / Kardiologi II

RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)

Alasan Pasien Di Rawat : BAB hitam (+), nyeri perut (+), mual (+), badan lemas (+), suut (+), nafsu makan (-)
 BAB hitam yang terjadi selama satu bulan ini dengan frekuensi 1-2 kali perhari, nyeri perut selama satu minggu. Mual namun tidak ada muntah. Badan lemas. Riwayat psoriasis: psoriasis, hemoroid interna.

Pemeriksaan Fisik : Suhu : 38.5 °C, Tinggi Badan : 154 Cm, Berat : 84 kg, Tekanan Darah : 120/85 mmHg, Berat Badan : 58 Kg, Respirasi : 20 x/menit, Kadaran : cm
 Kepala dan leher : kardiomegali (+), Thromax : ves ves, Abdomen : empak, peristaltik (+), Ekstremitas : ekstremitas : ekstremitas (+), Ekstremitas inferior : ekstremitas (+), skala nyct : 3

Pemeriksaan Penunjang : Tanggal : 15/04/2024
 - Darah lengkap : Hemoglobin : 4,0 g/dl, Hematokrit : 8,3 %, Stront : 1,05 Jatah/m3
 - Feses terdapat : Cerebtrin : 1,10 mg/dl
 - Elastin terdapat : Natrium : 130 mmol/L
 - THORAX (AP)
 Kelainan : bronchopneumonia

Diagnosa Masuk : Malasia de PSMA

Pengobatan dan Tindakan : - Terapi : Inid oral 6,0 % 20 tpm, inj caffeine 1 gram/2 jam, inj ketorolac 1 ampul 3 jam, inj asam traneksamat 1 jam
 - Tindakan : Transfusi darah (15/04/2024), Gastrokopi (16/04/2024), Kolonoskopi (17/04/2024)

Perkembangan selama dirawat : - Tgl 15/04/2024 : Pasien baru dan masuk tgl 15 di ruang Kardiologi dengan keluhan BAB hitam (+), nyeri perut (+), mual (+), badan lemas (+), suut (+), nafsu makan (-), TD : 135/85 mmHg, HR : 84 x/m, T : 38,5 C, Dasi terdapat - Hemoglobin : 6,5 g/dl, Hematokrit : 15,6 %, Eritrosit : 1,83 Jatah/m3, Pasien di lakukan tindakan Gastrokopi pd 16,56 wib, tindakan Kolonoskopi pd 17,11 wib, skala nyct : 3
 - Tgl 17/04/2024 : BAB hitam (+), nyeri perut (+), mual (+), badan lemas (+), suut (+), nafsu makan (-), TD : 114/68 mmHg, HR : 84 x/m, RR : 20 x/m, T : 38,5 C, skala nyct : 1
 - Tgl 18/04/2024 : Nyeri ulu hati (-), bab hitam (+), mual (-), TD : 134/75 mmHg, HR : 84 x/m, RR : 20 x/m, T : 38,5 C, 15,6 % di susut inj - lansoprazole 30 mg, misoprostil 2x1, cerivoxin syr 2x1, asam traneksamat 2x500, asam folat 1x1, skala nyct : 0, Ca sudah lebih baik

Diagnosa Akhir : Gastritis Antrum dan Pylorik + Ulcer Bulbus Duodeni + Hemoroid interna Grade 2-3 + Anemia

Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang : Obat pangs - ASAM PCLAT TAB ; ASAM TRANEKSAMAT TAB ; CEFEPIME 200 MG CAP ; LANSOPRAZOLE 30 MG TAB ; LAXADINE SYR ; REBAMIPIDE 100 MG TAB

Instruksi Tidak Lanjut : Kontrol ulang tgl 25/04/2024

Edukasi : Anjuran yang diberikan pada pasien
 - Makanan yang bergizi
 - Minum obat sesuai anjuran dokter
 - Kontrol ulang sesuai jadwal

DIAGNOSIS GASTROENTEROHEPATOLOGI
RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
 Jl. Bilal No.24, Medan
 Telp. (061) 6610072, 6613181 Fax. (061) 6618457

No. / Kamar :
 Ruang Rawat :
 Ruang / Jarak :
 Alamat :
 No. / Kamar :
 Ruang Rawat :
 Ruang / Jarak :
 Alamat :

Hasil Pemeriksaan : GASTROKOP

HASIL :
 ESOPHAGUS :
 Malasia normal, varises (-), EG junction 42 cm, Z line normal.

GASTER :
 Antrum dan pylorik mukosa hiperemiam dan inflam (+), pylorik ulcus adan dan hiperemiam.

DUODENUM :
 Bulbus mukosa adan dan inflam (+), ulcer (-), 2nd part duodeni mukosa normal.

KESIMPULAN :
 Gastritis Antrum dan Pylorik
 Ulcer Bulbus duodeni

SARAN :

Stetoskopi :
 Hg 101/68 Bt 7

Dr. HELVIA FENYI SpPT-KEGI



RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
 Jl. Bilal No.24, Pulo Rejaya Timur I, Kec. Medan Timur, Sumut
 Email : imeldapekerja@gmail.com - Telp: 061 6610072 - Website :
 mainimelda.com

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No Reg / No RM :
 Tanggal Masuk :
 Nama Pasien :
 Tanggal Lahir :
 Jenis Kelamin :
 Alamat :

Dokter Pengirim :
 Ruang Penerimaan :
 Asid :
 Tgl Periksa :
 Jenis Tes/Spesimen :
 Jenis Kelamin Hasil :

Dokter Pengirim :
 Ruang Penerimaan :
 Asid :
 Tgl Periksa :
 Jenis Tes/Spesimen :
 Jenis Kelamin Hasil :

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	6,5	g/dl	13-18 W / 12-16	Cerah
Hematokrit	2,3	10 ³ x/L	4-11	
Jumlah Trombosit	887000	/mm ³	140000-450000	
Hemoglobin	15,6	%	37-47 + 56 W / 36-47	
Eritrosit	1,83	Juta /mm ³	3,9-5,0 W / 4,0-5,10	
MCH	30,4	g/dl	27,0-31,0	
MCHC	35,8	g/dl	32,0-36,0	
RDW	15,3	%	11,5-15,8	
PDW	13,0	%	10,0-18,0	
MPV	9,8	mm ³	6,5-11,0	
PCT	0,166	%	0,100-0,200	
Dasar	2,7	%	1-3	
Basofil	0	%	0-1	
Neutrofil (abs)	0,8	10 ³ x/L	1,50-6,10	
Neutrofil	22,7	%	50-70	
Limfosit	65,6	%	20-40	
Monosit	9,0	%	2-8	
Leosit (total)	2,5	10 ³ x/L	4,8-10,8	

Interpretasi Klinik :
 Medula, 15/04/2024
 Sofan Sijam

Dr. FARI ADE IBRA, Sp.PK

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
 Jl. Bilal No.24, Pulo Rejaya Timur I, Kec. Medan Timur, Sumut
 Email : imeldapekerja@gmail.com - Telp: 061 6610072 - Website :
 mainimelda.com

UNIT RADIOLOGI

No Reg / No RM :
 Tanggal Masuk :
 Nama Pasien :
 Tanggal Lahir :
 Jenis Kelamin :
 Alamat :
 Ruang Rawat :
 Ruang / Jarak :
 Alamat :

Dokter Pengirim :
 Ruang Penerimaan :
 Tanggal Periksa :
 Radiolog :
 Radiolog :
 Radiolog :

RADIOLOGI REPORT

THORAX (AP)

Ketertarikan :
 Card : Ukuran normal
 Sinus dan diafragma normal
 Trachea tampak sineritis
 Paru : Tampak penebalan pada kelain periferis, tidak tampak effusi pleura. Ciri-ciri bronkio vascular normal

Kesimpulan :
 Bronchopneumonia.

Medis, 15/04/2024
 Sofan Sijam

Dr. Robert Simam, Sp.Rad

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

Kasus 20

RSU MELIDA PEKERJA INDONESIA
Jln. Bilal No.24, Palo Brayas Dامت 1, Kec. Medan Timur, Sumut
Email : insidagood2018@gmail.com - Telp : 061 6610072- Website :
rsuimelda.com

UNIT RADIOLOGI

No. Reg / RM :
Tanggal Masuk :
Nama Pasien :
Tanggal Lahir :
Jenis Kelamin :
Alamat :
Data Klinik : / Fisika - Pulsa

Dokter Pengantar :
Ruang Rawat :
Tanggal Perik : 03/04/2024 - 10:32:25
Radiografer :

RADIOLOGI REPORT

THORAX (PA)

Keterangan
Cor : Ukuran normal
Sistem bronkopulmonal normal
Terdapat tempek sklerotik
Pneum : Tidak terdapat tempek infiltrasi pada lapangan kedua paru
Terdapat tempek effusi pleura
Cambung bronchi vaskular normal

Kesimpulan
Sisa Inf Cor - Pulsa dalam batas normal.

Medan, 03/04/2024
Salim Sagarat
Dr. Robert Sagarat, Sp.Rad
Dr. Robert Sagarat, Sp.Rad

RSU MELIDA PEKERJA INDONESIA
No. R. Medis :
Nama :
Tgl. Enter :
36

ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal : 3 April 2024 Pulsa : N 56

PHYSICAL DATA
Height : 55 Weight : 58 BP : 140/90 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
Normal ECG

Remark :

Terdapat hasil,
di Yang Mulia Dokter
M. Kec. Medis, Sp. J. A.

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

RSU MELIDA PEKERJA INDONESIA
Jln. Bilal No.24, Palo Brayas Dامت 1, Kec. Medan Timur, Sumut
Email : insidagood2018@gmail.com - Telp : 061 6610072- Website :
rsuimelda.com

RM 77
Rantai 2023

No Reg / RM :
Nama Pasien :
Tgl Lahir :
Jenis Kelamin :

03/04/2024 / 10:32:25 WIB
06/04/2024 / 14:03:59 WIB
Ruang Rawat Rawat / Rantai II

RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)

an. Pasien Di Rawat :
- Berjalan di tempat bagian kiri, disertai nyeri
- Pasien mengalami kesulitan di tempat bagian kiri keluhan sudah berkurang, keluhan kali ini disertai nyeri

keluhan Fisik :
Suhu : 36.7 °C, Tekanan Darah : 100/60 mmHg, Denyut Jantung : 58 /dk, Respirasi : 22 x/m, GCS (E, V, M) : 15, Kelelahan : 0/4
- Abdomen : Sempit peristaltik (+), bariolus (+) pada titik umbilikal (+)
- Ekstremitas Superior : Akral hangat (+)
- Ekstremitas Inferior : Akral hangat (+)

efeksan Pemeriksaan :
Tgl. 03/04/2024
- THORAX (PA)
Kesimpulan : Sisa Inf Cor - Pulsa dalam batas normal.

gigit Masuk :
Klasifikasi :
Pemeriksaan :
- HEMODINAMIKA DAN MESH
- THORAX (PA)
Tgl. 03/04/2024 Berjalan di tempat bagian kiri keluhan sudah berkurang, keluhan kali ini disertai nyeri, TD : 140/90 mmHg, HR : 58x/m, RR : 22x/m, Temp : 36.7 °C
Tgl. 06/04/2024 Nyeri post op he(C), TD : 140/90 mmHg, HR : 62x/m, RR : 20x/m, Temp : 36.4 °C, Skala nyeri 3
Tgl. 06/04/2024 Nyeri post op he(C), TD : 120/70 mmHg, HR : 62x/m, RR : 20x/m, Temp : 36.4 °C, Pasien tidak nyeri

gigit ASI :
Vigilansi Monitor terpuan

obat Pasien :
- ASAM MEFDYANAT 300 MG TAB, CEPADIFENSI 500 MG CAP, RANITIDIN 150 MG TAB

obat-obatan Yang Baru Saat Pasien :
Tgl. 03/04/2024

obat-obatan Yang Baru Saat Pasien :
- Makan makanan yang bergizi
- Beristirahat
- Hindari stres
- Konsumsi obat sesuai aturan dokter
- Tidak merokok/juam

Medan, 06/04/2024 / 14:03:59 WIB
Dokter Pengantar :
Pemeriksalah :
Dr. Gani Sagarat, Sp.R
Nama & Tanda Tangan :
Dr. Gani Sagarat, Sp.R
Nama & Tanda Tangan :
Dr. Gani Sagarat, Sp.R

RSU MELIDA PEKERJA INDONESIA
Jln. Bilal No.24, Palo Brayas Dامت 1, Kec. Medan Timur, Sumut
Email : insidagood2018@gmail.com - Telp : 061 6610072- Website :
rsuimelda.com

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No. Reg / RM :
Tanggal Masuk :
Nama Pasien :
Tanggal Lahir :
Jenis Kelamin :
Alamat :

Dokter Pengantar :
Ruang Rawat :
Analisa :
Tgl Perik : 03/04/2024
Jam Tolok Spesimen : 14:00:00
Jam Selesai Tes : 16:10:00

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATEUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Derajat Leukop	14.6	g/dl	P: 13-17 W: 12-16	Canggih
Leukosit	5.7	10 ⁹ /ul	4-11	
Jumlah Trombosit	212.000	/mm3	140.000 - 400.000	
Hematokrit	41.1	%	P: 43-56 W: 36-47	
Hemoglobin	1.56	gula/mm3	P: 150-200 W: 130-170	
Hematokrit	41.1	%	37-47	
MCV	99.1	fm3	87-101	
MCH	24.6	pg	27.0-34.0	
MCHC	24.6	g/dl	32.0-36.0	
RDW	13.7	%	11.5-13.9	
PDW	12.7	%	10.0-13.0	
MPV	9.5	fm3	6.5-11.0	
PCT	0.31	%	0.300-0.500	
ESR (mm)	2.3	mm	0-13	
ESR (mm)	2.3	mm	0-13	
Hemoglobin	15.6	g/dl	13.5-16.5	
Hematokrit	41.1	%	37-47	
Leukosit	5.7	10 ⁹ /ul	4-11	
Limfosit	28.0	%	20-40	
Monosit	6.9	%	2-8	
Neutrofil	2.2	10 ⁹ /ul	1.8-5.74	
Mass Platelet	4	10 ⁹ /ul	150-400	Sederhana
Mass Platelet	4	10 ⁹ /ul	150-400	
TEST GULA DARAH				
Gula Darah	90	Mg/dl	<100	
FAAL GINJAL				
Urea (mg/dl)	37	mg/dl	13-30	
Kreatinin (mg/dl)	0.88	mg/dl	P: 0.7-1.4 W: 0.6-1.1	

Medan, 03/04/2024
Salim Sagarat
Dr. Gani Sagarat, Sp.R
Nama & Tanda Tangan :
Dr. Gani Sagarat, Sp.R

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

Kasus 21

RUMAH SAKIT UH MIMELDA PEKERJA INDONESIA
JL. BELA NO. 24, PULO BAWAN DAMAI I
MEDAN - 20239
Telp: 061 6618872
Fax: 061 6618457

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No. Reg/No. RM : _____
Tanggal Pengambilan Sampel : 22/08/2023 10:13:04
Nama Pasien : _____
Tipe Rawat : 20/IGD015 00:00:00
Dokter Pengantar : _____
Ruang Rawat : _____
Aspek : _____
Instansi (Cant. Darurat) : IGD
Jenis Pemeriksaan Spesial : _____
Alamat : _____

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE	
HEMATOLOGI					
Darah Lengkap	12.6	g/dl	P: 12-18 W: 12-16	CmpR	
Leukosit	5.3	10 ⁹ /dL	4 - 11		
Jumlah Trombosit	183.000	/mm ³	148.000 - 410.000		
Hematokrit	35.9	%	P: 42 - 56 W: 38-47		
Hemoglobin	12.4	g/dl	P: 13.8 - 16.0 W: 11.5-15.5		
HCV	75.7	mm ³	81 - 99		
HCH	26.8	g/dl	21.0 - 34.0		
HMC	33.2	g/dl	32.0 - 34.0		
RDW	12.0	%	11.5 - 14.0		
PDW	18.1	%	10.0 - 18.0		
MPV	8.0	mm ³	6.5 - 11.0		
PCT	0.14	%	0.100 - 0.500		
Plung Jero Leukosit					
Basofil	3.2	%	1 - 3		
Neutrofil	9	%	50 - 70		
Limfosit (abs)	2.4	10 ⁹ /dL	1.06 - 6.13		
Neutrofil	46.0	%	50 - 70		
Limfosit	38.8	%	20 - 40		
Monosit	12.0	%	2 - 8		
Limfosit (abs)	2.0	10 ⁹ /dL	1.0 - 3.74		
IgM Anti Salmonele					
	4	mm ³	1-2: Tidak ada leukosit dalam Sediaan 3: Beberapa 4-5: Banyak +6: Positif Definitif Saat Sediaan Salmonele		
Masa Perdarahan	4	mm ³	2 - 7		
Masa Persebaran	8	mm ³	4 - 12	Sederhana	
TEST GULA DARAH					
Glikemik Ad Rendah	40	mg/dl	<100		
BIAKROKIT					
Bakteriologi Lengkap				ISE	
Bakteri	132	mm ³ /L	135 - 350		
Granul	3.2	mm ³ /L	1.6 - 5.5		
Clamidia	106	mm ³ /L	16 - 108		

MEDAN, 22/08/2023

RUMAH SAKIT UH MIMELDA PEKERJA INDONESIA
JL. BELA NO. 24, PULO BAWAN DAMAI I
MEDAN - 20239
Telp: 061 6618872
Fax: 061 6618457

RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)

Tgl. Masuk : 22/08/2023 09:30:00 WIB
Tgl. Keluar : 25/08/2023 15:00:00 WIB
Ruang/Bedah : Ruang Rawat Anak' Kasus III
No. RM : _____
Nama : _____
Jenis Kelamin : _____

Alasan Pasien Di Rawat : Demam (+), batuk (+), ada benjolan di perut bawah kanan

ANAMNESE : Demam 5 hari, demam naik turun, batuk sesekali, 2 hari ini muncul benjolan di perut kanan bawah, keluhan 2 hari ini, benjolan sudah berkurang

Pemeriksaan Fisik : Desaturasi : sesnapa normal
Nadi : 95 x/m
Nafas : 22 x/m
Suhu : 38.1 C
BB : 24 kg
TB : 120 cm
Abdomen : suple, peristaltik (+)
Genitalia dan Anus : Benjolan di supra pubik bagian kanan (+) sebesar kelereng, nyeri tekan minimal

Pemeriksaan Penunjang : Tg 22/08/2023
- Darah Lengkap : Hb : 12.6 g/dl, Hematokrit : 35.9 %, Hemo : 4.71 juta/mm³
- IgM Anti Salmonele : 4
- Gula Darah Rendah : 40 mg/dl
- Elektrolit (Na/K) : Na : 132 mmol/L, Kalium : 3.2 mmol/L
- THORAX (PA) : TB Paru
- ASIC/PCR : Tidak tampak tanda-tanda leus

Diagnosa Medis : Oesofagusitis + Sup. Bronchopneumonia + Herpes Inguinalis distal

Pengobatan dan Tindakan : Terapi : PAMACETANOL 500, CEFOTAXIM 1 GR IV, DEXTRO R 40 (HF, NACL 0.9% 500 ML BP)
Tindakan : Herpesosis Ligasi Tragus Kanan

Perencanaan selama Rawat : - Tg 22/08/2023 Pasien tiba diruangan dengan keluhan Demam 5 hari, demam naik turun, batuk sesekali, 2 hari ini muncul benjolan di perut kanan bawah, keluhan 2 hari ini, benjolan sudah berkurang, T: 38.1 C, RR: 22 x/m, SpO2: 95%. Sudah dilakukan operasi dengan tindakan Herpesosis Ligasi Tragus Kanan, di berikan perawatan dengan antibiotik injeksi lula operasi (+), demam (+) tidak (+) sesekali, BAO dan BAK (+), T: 37.2 C, RR: 18 x/m, SpO2: 95%
- Tg 23/08/2023 Nyeri lula bekas operasi berkurang, demam (-), batuk sesekali (+), BAB (-), T: 36.3 C, RR: 18 x/m, SpO2: 95%
- Tg 24/08/2023 Nyeri lula bekas operasi berkurang, demam (-), demam (-), T: 36.4 C, RR: 18 x/m, SpO2: 95%
- Tg 25/08/2023 Herpesosis distal, nyeri lula operasi (-), demam (-), batuk (-), T: 36.5 C, RR: 18 x/m, SpO2: 95%
Terapi : Cefotaxime 2x3 Smt, Apilys 1x1 Ctt, Paracetamol 3x4 Smt. Di berikan PDI

Diagnosa Akhir : Herpes Inguinalis Lateralis Kanan Inkompleta

Kondisi Pasien dan Obat-Obatan yang di Bawa Saat Pasien Pulang : PRU dengan Plambak
Obat : Cefotaxime 500 mg, Apilys 1x1 Ctt, Paracetamol 3x4 Smt.

Instansi Tujuan Lanjut : Kanker ke Riset/rikt bedah anak tgl 26/08/2023

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

RR - 13/Rev/04/2019 Halaman 1/2

RUMAH SAKIT UH MIMELDA PEKERJA INDONESIA
BAGIAN RADIOLOGI
Jl. Belal No. 24 P. Pulo Bawan Dami I
Telp: 061 6618872-66 1104

MEDAN, 23/08/2023
Kepada Yth,
dr. Ananda Sitompul
Di Tempat

Sehubungan ini kami sampaikan hasil pemeriksaan Radiologi ahil :

Ref. No. _____
Nama _____
No. Medical _____
Tgl. Lahir _____
Data Klinis : oesofagus + sup. Herpes

RADIOLOGI REPORT

THORAX (PA)

temuan : Cor: Ukuran normal
Situs dan diafragma normal
Trachea tampak simetris
Paru: Tampak benak infiltrat pada kedua paraxial. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vascular bertambah.

kesimpulan : TB Paru
Bagaimana dengan LAB?

ABDOMEN

temuan : Abdomen Erect :
Distribusi udara usus dan cairan normal. Tidak tampak air/ fluid level maupun free air intra abdominal.
Gambaran polos line tidak terlihat dengan jelas. Tidak tampak adanya uftara bebas subdiafragma. Tidak tampak adanya batu pada tractus urinaria.

kesimpulan : Tidak tampak tanda-tanda leus.

dr. Robert Situmorang, Sp.Rad

Dipindai dengan CamScanner

Kasus 22

Kasus 24

RSUD BERHA PERSEDA (INDONESIA)
RS. BERHA NO. 24, PULO BAYAN BARAT I
MEDAN - 20239
 Telp : 061 6630072
 Faks : 061 6618457

Pemeriksaan Laboratorium

No. Regi/No. RM :
 Tanggal Masuk :
 Nama Pasien :
 Tgl. Periksa : 04/05/2023 10:07:30
 Jam Pemeriksaan : 10:07:30
 Dokter Pengirim : dr. Kelgus Rihan SPD-KGEH

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT / SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				ISE
Natrium	138	mmol/L	135 - 150	
Kalium	5,7	mmol/L	3,5 - 5,5	
Clorida	105	mmol/L	96 - 108	

MEDAN, 04/05/2023
 Sigit Sigawat
 dr. Sari Adhama, Sp.PK

RSUD BERHA PERSEDA (INDONESIA)
RS. BERHA NO. 24, PULO BAYAN BARAT I
MEDAN - 20239
 Telp : 061 6630072
 Faks : 061 6618457

Pemeriksaan Laboratorium

No. Regi/No. RM :
 Tanggal Masuk :
 Nama Pasien :
 Tgl. Periksa : 03/05/2021 15:11:27
 Jam Pemeriksaan : 03:00:00
 Dokter Pengirim :
 Ruang Pemeriksaan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
 Analis :
 Jenis Pemeriksaan Spesial : H. A. USG
 Abstrak :

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT / SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Daerah Lembar				
Hemoglobin	8,2	g/dl	14 - 18	U11-16
Hematokrit	21,4	%	41 - 47	
Leukosit	287.000	/mm ³	4.800 - 10.000	
Neutrofil	70,3	%	55 - 70	
Limfosit	2,14	%	20 - 40	
Monosit	85,2	%	2 - 8	
Basofil	29,1	%	0 - 1	
MPV	34,6	fL	8 - 12	
RDW	15,9	%	11,5 - 14,5	
PDW	7,0	mm ³	10,0 - 18,0	
MPV	7,0	mm ³	8,5 - 11,0	
PCT	0,22	%	0,100 - 0,350	
Hitung Jena Leukosit				
Neutrofil	2,2	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Monosit (abs)	7,9	10 ⁹ /L	0,25 - 0,12	
Neutrofil	80,9	%	50 - 70	
Limfosit	26,1	%	20 - 40	
Basofil	1,8	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	3,3	10 ⁹ /L	1,5 - 3,74	
FAAL HATI				
Bilirubin Total/Gesam				
Total Bilirubin	0,6	mg/dl	0,1 - 1,2	
Bilirubin Direk	0,3	mg/dl	< 0,20	
SGOT	12	uL	8 - 24	
SGPT	11	uL	0 - 40	
Alanin Aminotransferase	02	uL	15 - 225	
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Sanguis	124	mg/dl	< 200	

Halaman 1 dari 1



RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA

Jl. Bilal No.24, Medan.
Telp. (061)6618072, 6431280 Fax. (061)6618457

ID Pasien	Kli. / Roor
Nama Pasien	Dari Dokter
Umur / Jenis	Keluhan
Alamat	Diagnosa
	Alat
	Diagnosa
	Diagnosa

Hasil Pemeriksaan Gastroskopi

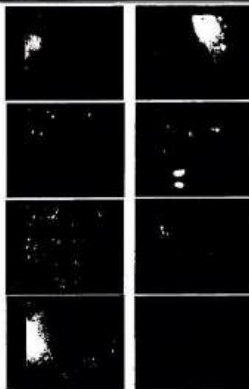
HASIL
ESOFAGUS :
Mukosa normal, varises (-), EG junction 32 cm, 2 low normal.

GASTER :
Korpus, antrum dan pylorus, ulkosa edema dan hiperemis, intesi (+), pyloric ring edema dan hiperemis.

DUODENUM :
Dijumpai ulkus besar dengan dasar putih pada bulbous duodenum, ulkus tidak dikoreksi ke 2nd part duodeni.

KESIMPULAN :
Gastritis Korpus, Antrum dan Pylorus
Chert Ulcer Bulbous Duodeni

SARAN
Eradikasi H.p



Medan, 04 May 2023 9:15:46

Dr. *[Signature]*
Dr. **REJAGUS PINEM SpPD-KGCI**

CS Dipindai dengan CamScanner



RM

36

ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal : 09-05-2023 Pasien : *[Signature]*

PHYSICAL DATA
Height : 150 Weight : 46 BP : 100/60 mmHg

AUSCULTATION AND OTHER TEST



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

CONCLUSIONS
[Handwritten: Sinus Ritm]

Remark
[Handwritten: Sinus Ritm]

Torax kardi.

[Signature]

CS Dipindai dengan CamScanner



Jl. Bilal No. 24, PULO BRAVIAN DARAT I
MEDAN - 20229
Telp : 061 6618072
Fax : 061 6618457

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No. Reg/No. RM
Tanggal Periksa
Nama Pasien
Tgl. Periksa : 03/05/2023 15:32:13
Tgl. Lahir : 09/01/1936 06:00:00

Dokter Pengirim
Ruang Pemeriksaan
Analis : Imelda Gawai Darurat (IGD)
EJUDA APRI LUBS
Jenis Pemeriksaan Spesimen : C. H. - 42
Alamat

No. Reg/No. RM
Tanggal Masuk
Nama Pasien
Tanggal Lahir
Dokter Pengirim
Ruang Perawatan
Analis :
Tgl. Periksa / Jam : 04/05/2023 11:52:17
Jen. Pemeriksaan Spesimen : B. 34 jgdy
Alamat :

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNITS/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
TAAL GIZI				
Glisemik H	52	mg/dl	13 - 58	
Glisemik	117	mg/dl	P: 07 - 14 W: 00 - 14	
HEMATOKRIT				
Elektrolit Lengkap				
Aktium	126	mmol/L	85 - 100	IR
Kalsium	9.0	mmol/L	3.8 - 5.5	
Clorida	95	mmol/L	98 - 108	

Interpretasi Klinik : Anemia + hiponatremia

MEDAN, 03/05/2023
Salam Sejahtera
[Signature]
Dr. **Fani Ade Irma, Sp.PK**

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNITS/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Hemoglobin	9.0	g/dl	F: 12-16 W: 12-16	Greph
Hematokrit Post Operasi	30.0	%	F: 37-47 W: 47-55	Greph
Hematokrit Post Operasi	30.0	%	F: 37-47 W: 47-55	Greph

Interpretasi Klinik : Anemia

MEDAN, 04/05/2023
Salam Sejahtera
[Signature]
Dr. **Fani Ade Irma, Sp.PK**

CS Dipindai dengan CamScanner

CS Dipindai dengan CamScanner

No. Reg/No. RM :
Tempat Periksa :
Nama Pasien :
Tgl. Rawat : 01/05/2023 16:44:28
Tgl. Lahir : 03/07/1990 00:00:00

Dokter Pengirim :
Ruangan Rawat/Rizki :
Alamat :
Jenis Pemeriksaan :
Alamat :

MEDAN, 03/05/2023
Kepada Yth,
dr. Rivaldo Sibero
Di Tempat

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HAEMATOLOGI				
Hemoglobin	7.80	g/dl	13.6 - 14.6	Color
Hct	24.4	mmHg	33 - 40	
RDW	17.9	mmHg	11.5 - 14.5	
MCV	31.1	mmHg	82 - 100	
MPV	21.2	mmHg	22 - 36	
PDW	0.8	mmHg	13 - 17	
PLT	163	mmHg	4 - 12	
WBC	10.3	mmHg	6.5 - 10.5	

tersebut ini kami sampaikan hasil pemeriksaan Radiologi atas :

diff. No.
nama
Ru. Medical
Tanggal Lahir
Jenis Kelamin : PSMA + HNP

RADIOLOGI REPORT

VERTEBRAL LUMBALIS (AP - LATTISAL)
Kelebaran : Vertebrae Th 11, L2 dan L5 tampak irregular dengan terdapat terdapat penyempitan discus dan foramen intervertebralis. Puncuk tampak baik. Tidak tampak osteofit pada vertebra lumbalis.

Kesimpulan : Post comminut fracture V Th11, L2 dan L5 dengan terdapat terdapat corals stenosis.
Saran : Sebaiknya dilakukan Ci Scan / MRI.

THORAX (AP)

Kelebaran : Card. Ukuran membesar (CTR > 50%)
Sinus dan diafragma normal
Trachea tampak simetris
Paru: Tampak penebalan pada kedua parafisis. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vasculer bertambah.

Kesimpulan : Cardiomegali.
Bronchopneumonia.

Interpretasi Klinis :
MEDAN, 03/05/2023
Sahar Salsabila
081 661 9072-081 661 9957

15-20
16-25
dr. Rivaldo



**RINGKASAN PASIEN KELUAR
(DISCHARGE SUMMARY)**

Tgl. Masuk	03/05/2023 15:00:00 WIB	No. RM
Tgl. Keluar	07/05/2023 13:00:00 WIB	Nama
Ruang/ Kelas	Ruang Rawat Kemuning/ Kelas III	Usia
		Jenis Kelamin
Alasan Pasien Di Rawat	: BAB hitam (+), muntah berwarna hitam (+), lemas (+), nafsu makan (-), nyeri pinggang kiri (+)	
Anamnesis	: Pasien mengeluh bab hitam, keluhan sudah 2 hari, muntah berwarna hitam 1x, lemas, mual, nafsu makan turun, nyeri pinggang bagian kiri. Riwayat penyakit : saraf terjepit, hipertensi, riwayat transfusi 1 tahun yang lalu (penyebab hb rendah saat itu tidak diketahui)	
Pemeriksaan Fisik	: Sensorium : compos mentis, Tekanan darah : 116/90 x/i, Nadi : 80 x/i, Nafas : 24 x/i, Suhu : 36.1 C, Anemis (+), Berat badan : 46 Kg, Tinggi badan : 150 Cm Kepala dan leher : konjungtiva anemis (+), Thorax : ronchi (+), Abdomen : peristaltik (+), sopel (+), nyeri tekan epigastrik (+), Ekstremitas superior : akral hangat (+), Ekstremitas inferior : akral hangat (+)	
Pemeriksaan Penunjang	: - Tanggal 03/05/2023 : - Darah lengkap : Hemoglobin : 6.2 g/dl, Leukosit : 11.4 10 ³ /ul, Hematokrit : 18.3%, Eritrosit : 2.14 Juta/mm ³ - Faal Ginjal : Ureum/Urea-N : 62 Mg/dl, Creatinin : 1.12 Mg/dl - Elektrolit lengkap : Natrium : 128 mmol/L - VERTEBARAE LUMBALIS (AP + LATERAL) Kesimpulan : Post compressi fracture V TH11, L2 dan L5 dengan tanda-tanda canalis stenosis - THORAX (AP) Kesimpulan : Cardiomegali, Bronchopneumonia	
Diagnosa Masuk	: Anemis ec PSMBA + Suspect. HNP	
Pengobatan dan Tindakan	: - Terapi : infus rl : 20 tpm, injeksi. omeprazole 1 ampoule/1ampoule, injeksi. ketorolac 1 ampoule(1x), injeksi. transamin 1 ampoule/8 jam, injeksi. ceftiaxon 1 gr/12 jam, injeksi. ondansetron 4 mg/8 jam, injeksi. mecobalamin 1 ampoule/12 jam, injeksi. novalgine 1 ampoule/8 jam - Tindakan : Transfusi Darah (2 bag), Gastroskopi (tgl 04/05/2023), Fisioterapi (tgl 05/06/05/2023)	
Perkembangan selama dirawat	: - Tgl 03/05/2023 : BAB hitam (+), muntah berwarna hitam (+), lemas (+), mual (+), nafsu makan (-), nyeri pinggi bagian kiri (+), TD : 116/90 mmHg, HR : 80 x/i, RR : 20 x/i, T : 36 C, pemeriksaan lab hemoglobin post transfusi : 9.0 g/dl, visite dr sp.pd -> omeprazole, injeksi cefotaxime, injeksi ondansetron, rehamipide 3x1, sucrafat syr - Tgl 04/05/2023 : Mual (+), muntah (-), bab hitam (-), nafsu makan menurun (-), nyeri pinggang kiri (+), TD : 130/80 mmHg, HR : 90 x/i, RR : 20 x/i, T : 36.8 C, Pasien dilakukan pemeriksaan Gastroskopi -> Gastritis Korpus, Antrum dan Pylorik Giant Ulcer Bulbus Duodeni, pasien dilakukan transfusi PRC 2 bag, skala nyeri : 3, dari hasil pemeriksaan Elektrolit Lengkap sudah ada perbaikan -> Natrium : 130 mmol/L - Tgl 05/03/2023 : Mual (+), nyeri ulu hati (+), nafsu makan (-), nyeri pinggang sebelah kiri (+), TD : 150/85 mmHg, HR : 88 x/i, RR : 20 x/i, T : 36.5 C, visite dr sp.s -> anjr fisioteraphy I, pasien dilakukan pemeriksaan fisioterapi dengan tindakan infared, exercise, skala nyeri : 2 - Tgl 06/05/2023 : Mual (+), nyeri ulu hati (+), nyeri pinggang sebelah kiri (+), TD : 123/78 mmHg, HR : 86 x/i, RR : 20 x/i, T : 36.5 C, visite dr sp.pd -> acc pbj besok, rehamipide 3x100 mg, omeprazole 2x20 mg, sucrafat sy4, levofloxacin 1x500 mg, transamin 3x500 mg, mecobalamin 2x500 mg, amoxycillin 2x1000 mg, domperidone 3x10 mg, paracetamol 3x500 mg, skala nyeri : 1, hari ini fisioterapi ke II - Tgl 07/05/2023 : Mual (-), nyeri ulu hati (-), nyeri pinggang kiri (-), TD : 140/76 mmHg, HR : 80 x/i, RR : 20 x/i, T : 36 C, skala nyeri : 0, Os sudah boleh pbj.	
Diagnosa Akhir	: Gastritis + Duodentis Ulkus Pepticum + Anemia + Hyponatremia + HNP	

Kasus 25

	No Reg / RM	RM 77
	Nama Pasien	Revisi 2023
Tgl Lahir		
Jenis Kelamin		
tanggal Masuk	16/04/2024 / 03:50:00 WIB	RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)
tanggal Keluar	18/04/2024 / 12:00:00 WIB	
ruangan/Kelas	Ruang Rawat Sakura / Kelas III	
Asan Pasien Di Rawat	Nyeri seluruh lapangan perut(+), muntah(+), demam(+)	
anamnese	Nyeri seluruh lapangan perut sudah dirasakan selama 5 hari disertai susah BAB dan kentut dalam 2 hari ini. Nyeri bertambah hebat dalam 2 malam ini(+), muntah(+), 2 kali pagi ini, nyeri masih dirasakan setelah muntah, demam mering(-), batuk(-), sesak nafas(-), BAK seperti biasa.	
anoreksia Fisik	Suhu: 37,6 °C, Tinggi Badan: 166 Cm Nadi: 68 x/m, Tekanan Darah: 120/78 mmHg, Berat Badan: 64 Kg, Respirasi: 22 x/m GCS (E, V, M) : 15, Keasidaman: CM - Abdomen: Sempit peristaltik(+)	
Pemeriksaan Penunjang	Tgl: 16/04/2024 - THORAX (AP) Kesimpulan: Bronchopneumonia. - ABDOMEN Kesimpulan: Tidak tampak tanda-tanda leus. - Leukosit: 17,4 x10 ⁹ /L.	
Diagnosa Masuk	Akut abdomen ec leus obstruksi	
Pengobatan dan tindakan	Pengobatan: CEFTRIAXONE 1 GR INJ, METOROLAG 30 MG INJ, NAACL 0,9% 500 ML INF, RANITIDIN 25 MG ML INJ, OMEPRAZOLE 40 MG INJ - TINDAKAN: GASTROSKOPI	
Pemeriksaan selama dirawat	Tgl: 16/04/2024 Nyeri perut(+), diare(-), distensi 5 hari, muntah(+), susah BAB(+), demam mering(-), batuk(-), sesak nafas(-), TD: 120/80mmHg, HR: 68x/m, RR: 20x/m, Temp: 37,6°C, Skala nyeri 3. Tgl: 17/04/2024 Nyeri post gastroscopi(+), nyeri perut(+), TD: 141/80mmHg, HR: 80x/m, RR: 20x/m, Temp: 38,3°C, Skala nyeri 3. Tgl: 18/04/2024 Nyeri post gastroscopi ber(-), nyeri perut ber(-), TD: 153/82mmHg, HR: 73x/m, RR: 20x/m, Temp: 38,4°C, Pasien sudah PBL.	
Diagnosa Akhir	Gastritis Korpus Antrum Pylorik	
Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Sisa Saat Pasien Pulang	PBL membuat: - CEFIXIME 200 MG CAP - DOMPERIDONE 10 MG TAB - LANSOPRAZOLE 30 MG TAB - REDAMPIDE 100 MG TAB - SUCRALFATE 100 MG SYR	
Instruksi Tindak Lanjut Edukasi	Kontrol Ke Pulitnik Spesialis Penyakit Dalam - KGEH Tgl: 24/04/2024 - Makan makanan yang bergizi - Banyak istirahat - Hindari stress - Konsumsi obat sesuai aturan dokter - Kontrol sesuai di rumah	
Medan, 16/04/2024 / 12:00:00 WIB	DRJP	Pasien / Keluarga

		RSUD MELDA PEKERJA INDONESIA Jl. Bilal No.24, Pulo Brayon Barat 8, Kec. Madan Timur, Kota Bekasi - Jawa Barat 17121 Email: info@melda2018@gmail.com - Telp: 061 6618073 - Website: www.melda.com	
			
UNIT RADIOLOGI			
No Reg / No RM	Dokter Pengirim	Instansi/Gene Sarana/Hubung	
Tanggal Masuk	Ruang Rawat	Tanggal Pulang	
Nama Pasien	Kategori	No Taji/Tempat	
Nama Kelamin			
Umur			
Dasar Kelainan			
RADIOLOGI REPORT			
THORAX (AP)			
Keterangan: Cx: Usus aerium Jantung dan mediastinum normal Tidak tampak emfisem Free: Tidak tampak pneumothorax pada kedua paru-paru. Tidak tampak effusi pleura. Corakan bronchovascular normal			
Kesimpulan: Bronchopneumonia			
ABDOMEN			
Keterangan: Distensi abdomen usus dan colon normal. Tidak tampak air fluid level pada organ abdomen. Gas bubble mesenteric tidak terlihat sebagai jelek. Tidak dijumpai jelek free subdiaphragm.			
Kesimpulan: Tidak tampak tanda-tanda leus			
Medan, 16/04/2024 Selain Sejenis			
			



RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jln. Bilal No.24, Pulo Brayan Darat I, Kec. Medan Timur, Sumut
Email : imeldagood2018@gmail.com - Telp : 061 6610072- Website :
rsuimelda.com



RJ21021/305216

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No.Reg / No.RM :
Tanggal Masuk :
Nama Pasien :
Tanggal Lahir :
Jenis Kelamin :
Alamat :
Dokter Pengirim :
Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
Analisis : Kiki Juliantika Sari, A.Md, AK
Tgl Periksa : 16/04/2024
Jam Terima Spesimen : 05:00:00
Jam Selesai Hasil : 05:30:00



DIVISI GASTROENTEROHEPATOLOGI
RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA

Jl. Bilal No.24, Medan.
Telp. (061)6610072, 6631300 Fax:(061)6610457

ID Pasien :
Nama Pasien :
Umur / Jenis Kelamin :
Alamat :
Kls / Kamar :
Dari Dokter :
Mak :
Dagnosis :
Alat :
Otot Perusukasi :
Preprofol :

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Derah Lengkap				
Hemoglobin	12,1	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih
Leukosit	17,4	$10^9/L$	4 - 11	
Jumlah Trombosit	254.000	/mm3	140.000 - 450.000	
Hematokrit	35,2	%	P: 42 - 56 W:36-47	
Eritrosit	4,17	Juta / mm3	P:4.50 - 6.00 W: 4,10-5,10	
MCV	84	um3	81 - 99	
MCH	29,0	Pg	27,0 - 31,0	
MCHC	34,2	g/dl	32,0 - 36,0	
RDW	13,7	%	11,5 - 13,0	
PDW	0,0	%	10,0 - 18,0	
MPV	6,4	um3	6,5 - 11,0	
PCT	0,100	%	0,100 - 0,500	
EmpoH	2,2	%	1 - 3	
Basof	0	%	0 - 1	
Neutrofil (abs)	11,0	$10^9/L$	1,56 - 6,19	
Neutrofil	67,4	%	50 - 70	
Limfosit	3,4	%	20 - 40	
Monosit	7,8	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	4,0	$10^9/L$	1,0 - 3,74	
3-ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	132	mmol/L	135 - 150	ISI
Kalium	3,6	mmol/L	3,6 - 5,5	
Klorida	100	mmol/L	96 - 108	
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	152	Mg/dl	<200	
FAAL GINJAL				
Ureum/Urea-N	28	Mg/dl	13 - 30	
Creatinin	0,70	Mg/dl	P: 0,7 - 1,4 W: 0,6 - 1,1	

Hasil Pemeriksaan :
Gastroskopi

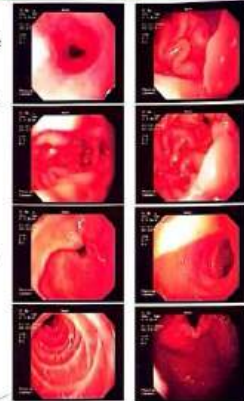
HASIL
ESOFAGUS :
Mukosa normal, varises (-), EG junction 42 cm. Z line normal.

GASTER :
Korpas, antrum dan pylorik mukosa edema dan hiperemis, ulser (+), pylorik ring edema dan hiperemis.

DUODENUM :
Duodenum dan 2nd part duodenum mukosa normal.

KESIMPULAN :
Gastritis Korpus, Antrum dan Pylorik.

SARAN :



Medan, 16/04/2024 9:11:51

Dr RELIUS PINEM SpPB-KGCH

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner



RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jln. Bilal No.24, Pulo Brayan Darat I, Kec. Medan Timur, Sumut
Email : imeldagood2018@gmail.com - Telp : 061 6610072- Website :
rsuimelda.com



RJ21021/305216

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No.Reg / No.RM :
Tanggal Masuk :
Nama Pasien :
Tanggal Lahir :
Umur :
Jenis Kelamin :
Alamat :

Dokter Pengirim :
Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
Analisis : Kiki Juliantika Sari, A.Md, AK
Tgl Periksa : 16/04/2024
Jam Terima Spesimen : 05:00:00
Jam Selesai Hasil : 05:30:00

Interpretasi Klinik :
Leukositosis

Medan, 16/04/2024
Salam Sejahtera

dr. FANI ADE IRMA, SP.PK

Dipindai dengan CamScanner



RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
 Jln. Bilal No.24, Pulo Brayan Darat I, Kec. Medan Timur, Sumut
 Email : imeldagood2018@gmail.com - Telp : 061 6610072- Website :
 rsuimelda.com



HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No.Reg / No.RM	Dokter Pengirim
Tanggal Masuk	Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
Nama Pasien	Analisa
Tanggal Lahir	Tgl Periksa : 16/04/2024
Umur	Jam Terima Spesimen : 05:30:00
Jenis Kelamin	Jam Selesai Hasil : 05:40:00
Alamat	

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Masa Pendarahan	4'	Menit	2' - 6'	
Masa Pembekuan	8'30"	Menit	6' - 12'	Sederhana
Interpretasi Klinik :			Medan, 16/04/2024 Salam Sejahtera	
			 dr. FANI ADE IRMA, SP.PK	

CS Dipindai dengan CamScanner

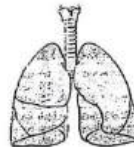
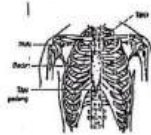


ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal : 16/04/2024 Pukul : 05:37.70 WIB

PHYSICAL DATA
 Height : 163.5 cm Weight : 61 kg BP : 104/98 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 : *Sinus bradycardia*
 Remark : *sinus nodal block*

Terima kasih,

CS Dipindai dengan CamScanner

PLANNING OF ACTION (POA)

Nama : Beby Haliza Sibarani
Nim : 2113462006
Prodi : D-III Perkam dan Informasi Kesehatan
Judul KTI : Studi Kasus pengkodean Sistem Pencernaan 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.	Persentase BAB 2	13 Mei 2024	Sudah Terlaksana
7.	Persentase BAB 3 dan BAB 4	28 Mei 2024	Sudah Terlaksana

Diketahui Oleh :
Dosen Pembimbing :


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

Penulis


Beby Haliza Sibarani

BUKTI REVISI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Beby haliza Sibarani

NIM : 2113462006

Tingkat/Prodi : III-A/D-III Perkam dan Informasi Kesehatan

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

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

NIDN : 0119117403

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

Medan, Oktober 2024

Yang Menyatakan



Beby Haliza Sibarani

Diketahui Oleh



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

BERITA ACARA PERBAIKAN STUDI KASUS

Pada hari Rabu, tanggal 10 Juli 2024 bertempat di Prodi D-III Perkam dan Informasi Kesehatan Universitas Imelda Medan telah dilaksanakan Ujian Studi Kasus terhadap mahasiswa :


Nama : Beby Haliza Sibarani

NIM : 2113462006

Judul : Studi Kasus Pengkodingan Pada Sistem Pencernaan Periode Februari – Oktober 2023 di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan

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

Revisi Karya Tulis Ilmiah

No	Nama Dosen	Hal yang Diperbaiki	Hasil Perbaikan	Paraf
1.	Dr. dr. Imelda Liana Ritonga S.Kp., M.Pd., MN	Penambahan keterangan pada interpretasi diagnosa ISK kasus ke 20	Telah diperbaiki	

Diketahui Dosen Pembimbing



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