

LAMPIRAN 1

SK PEMBIMBING



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 : 279 / 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 Perkam 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 Lianna Ritonga, S.Kp., M.pd. MN
Sebagai : Dosen Pembimbing
Atas Nama : Nur Mutiara
Nim : 2113462054
Judul Studi Kasus : Studi Kasus Pengkodingan Sistem Hematologi
di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan
Program Studi : D-III Perkam 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 21 Maret 2024

Rektor

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

LAMPIRAN 2

SURAT 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 : 590.03/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 : Nur Mutiara
NIM : 2113462054
Program Studi : D-III Perekam dan Informasi Kesehatan
Judul Penelitian : Studi Kasus Pengkodingan Sistem Darah 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. Imelda Liana Ritonga, S.Kp., M.Pd., MN

Cc : File

LAMPIRAN 3

BALASAN SURAT PENELITIAN



PT. IMELDA PEKERJA INDONESIA
RSU. IMELDA PEKERJA INDONESIA

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

Medan, 03 Juli 2024

No : 0575/RSU.IPI/VII/2024

Lamp : -

Hal : Ijin Melakukan Penelitian

Kepada Yth,

Rektor Universitas Imelda Medan (UIM)

Di -

Tempat

Dengan hormat,

Sesuai dengan surat saudara nomor : 590.03/B/UIM/VII/2024, tanggal 03 Juli 2024, perihal Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa nama yang tersebut di bawah ini disetujui untuk melakukan Izin Penelitian di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan. Adapun nama mahasiswa/i tersebut adalah sebagai berikut :

Nama : Nur Mutiara

NIM : 2113462054

Judul : Studi Kasus Pengkodan Sistem Darah di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2024

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

Hormat saya,
RSU Imelda Pekerja Indonesia


dr. Hedy Tan, MARS, MOG, SpOG
Direktur

Cc. File

LAMPIRAN 4

SURAT SELESAI PENELITIAN



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 : 1004/RSU.IPI/VIII/2025

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

Nama : Nur Mutiara

NIM : 2113462054

Jurusan : D-III Perkam dan Informasi Kesehatan

Judul : Studi Kasus Pengkodingan Sistem Darah 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, 15 Agustus 2025
RSU. Imelda Pekerja Indonesia

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

Cc. Arsip

LAMPIRAN 5

REKAPITULASI DU DAN DS 25 KASUS PADA SISTEM HEMATOLOGI

Nomor	Nama	Diagnosa Utama	Diagnosa Sekunder
1	Ny. T	Hyponatremia E87.1	Hypokalemia E87.1 + DM type II E11.9 + Hypoalbumin E88.9 + Hipertensi I15.9 + pneumonia J18.9 + Anemia D64.9
2	Tn. M	CKD on HD stage 5 N18.5	Anemia D64.9
3	Ny. U	PSMBA ec Gastritis K29.1	Hypoalbumin E88.9 + Anemia D64.9
4	By. T	Anemia in other chronic diseases classified elsewhere D63.9	Anemia in other chronic diseases classified elsewhere D63.8
5	Tn. H	Sirosis hepatis K74.6	Varises esofagus I85.0 + asites R18.8 + gastritis K29.7 + hypoalbumin E88.9 + Anemia D64.9
6	Ny. M	Parkinson disease G20	Hipertensi I10 + Maelena K92.1 + Anemia D64.9
7	Tn. L	CKD ON HD ec DN stage 5 N18.5	Anemia D64.9
8	Ny. R	Ulcus pepticum K27.9	Anemia D64.9 + Hyponatremia E87.1
9	An. H	Anemia D64.9	Ileus K56.7
10	Tn. T	PSMBA K92.1	Varises esofagus I85.0 + Hyponatremia E87.1 + Anemia D64.9
11	By. A	Invaginasi K56.1	Bronchopneumonia J18.0 + Anemia D64.9
12	By. R	Pneumonia J18.9	Anemia D64.0 + Hyponatremia E87.1 + Hypokalemia E87.6
13	Ny. M	Anemia D64.9	Retensio plasenta O72.0 + post partum luar Z39.2

14	Tn. S	CA Colon C18.9	Anemia D64.9
15	Ny. S	Ca serviks stadium III B C53.9	Anemia D64.9
16	Ny. I	P3A1 Makroso congenital anomaly anemia pasca sectio caesarea sterilisasi O99.3	Anemia D64.9
17	Tn. E	AF I48	CHF ec HHD I13.3 + Hyponatremia E87.1 + Anemia D64.9
18	Ny. G	Duodenitisulkus pepticum K27.9	Duodenitisulkus pepticum K27.9 + Anemia D64.9
19	Ny. A	Low back pain M54.5	HNP lumbal M51.9 + CKD stage 4 N18.4 + Anemia D64.9 + pneumonia J18.9
20	Tn. TN	Varises esofagus I85.9	Asites R18 + sirosis hepatis K74.6 + Anemia D64.9 + Hyponatremia E87.1
21	Tn. A	Sirosis hepatis K74.6	Verises esofagus I85.9 + gastritis K29.7 + DM tipe II E10.9 + Anemia D64.9
22	Ny. T	Obstruksi jaundice ec CBD stone K83.1	Anemia D64.9
23	Ny. N	Adhenomioma multiple D26.0	Kista ovarium N83.2 + endometrisis umbilicus N80.2 + Anemia D64.9
24	Ny. S	CKD on HD stage 5 N18.5	Dyslipidemia E78.0 + Pneumonia J18.9 + Ulkus Decubitus L89.9 + Anemia D64.9
25	Tn. M	CKD on HD stage N18.5	Anemia D64.9

LAMPIRAN 6

BUKTI REVISI

BUKTI REVISI

Saya yang bernama:

Nama : Nur Mutiara

NIM : 2113462054

Prodi : D3 Perekam Dan Informasi Kesehatan

Benar telah melakukan revisi karya tulis ilmiah yang berjudul **“Studi Kasus Pengkodingan Sistem Hematologi 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 pergunakan seperlunya. Atas perhatian Bapak/Ibu saya ucapkan terimakasih.

Diketahui oleh:



Dr.dr.Imelda Liana Ritonga,S.kp.,M.pd.,MN.

NIDN. 0119117403

Medan 10 Mei 2025

Yang Menyatakan



Nur Mutiara

LAMPIRAN 7

LEMBAR KONSULTASI

PLANNING OF ACTION (POA)

Nama : Nur Mutiara
Nim : 2113462054
Prodi : D-III Perekam dan Informasi Kesehatan
Judul KTI : Studi Kasus pengkodean Sistem Perkemihan di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan
Dosen Pembimbing : Dr. dr. Imelda Liana Ritonga, S.Kp.,M.Pd.,MN

NO	Rencana Kegiatan	Waktu pelaksanaan	Keterangan
1.	Penentuan Judul Studi Kasus dan sistem setiap kelompok	20 Maret 2024	Sudah terlaksana
2.	Pembuatan Teori Pengkodean	28 Maret 2024	Sudah terlaksana
3.	Pengumpulan BAB 1 dan BAB 2	3 April 2024	Sudah terlaksana
4.	Revisi BAB 1 dan BAB 2	10 April 2024	Sudah terlaksana
5.	Revisi BAB 1 dan BAB 2	30 April 2024	Sudah terlaksana
6.	Presentasi BAB 2	12 Mei 2024	Sudah terlaksana
7.	Presentasi BAB 3 dan BAB 4	23 Mei 2024	Sudah terlaksana
8.	Revisi BAB 3 dan BAB 4	1 Juni 2024	Sudah terlaksana
9.	Revisi BAB 1-5	6 Juli 2024	Sudah terlaksana

Diketahui oleh :

Dosen Pembimbing :

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

Penulis

Nur Mutiara

LAMPIRAN 8

BERITA ACARA

BERITA ACARA PERBAIKAN KARYA TULIS ILMIAH

Pada hari Rabu, tanggal 08 Juli 2024 bertempat di Prodi D-III Perkam dan Informasi Kesehatan Universitas Imelda Medan telah dilaksanakan Ujian Studi Kasus terhadap mahasiswa:

Nama :	Nur Mutiara
Nim :	2113462054
Judul :	Studi Kasus Pengkodingan System Hematologi 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 Penguji	Hal Yang Diperbaiki	Hasil Perbaikan	Paraf
1.	Dr.dr.Imelda Liana Ritonga,S.kp.,M.pd.,MN.	Penghapusan Kode Tindakan Gastritis Pada Kasus Ke 14	Telah Diperbaiki	

Diketahui Oleh:



Dr.dr.Imelda Liana Ritonga,S.kp.,M.pd.,MN.
NIDN: 0119117403

LAMPIRAN 9

DOKUMENTASI



LAMPIRAN 10 BUKTI 25 KASUS

KASUS 1

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

NO. REG/ NO. RM : R30000475232 / 30000475232
 Tanggal Masuk : 27/09/2023 15:12:18
 Nama Pasien :
 Tgl. Periksa : 23/03/1952 00:00:00
 Tgl Lahir :

Dokter Pengirim : dr. Hidayat, M.Kes
 Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
 Analis : Fadilla Natasya Sudirman
 Jam Penerimaan Spesimen : 14.40 WIB
 Alamat : JL KLY SUDARSO BLK JUMPO LK IV KEC MEDAN LABUHAN KOTA MEDAN

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap	10.5 ✓	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih
Hemoglobin	20.7 ✓	10 *3/ uL	4 - 11	
Leukosit	436.000	/ mm3	140.000 - 450.000	
Jumlah Trombosit	31.9	%	P: 42 - 56 W:36-47	
Hematokrit	3.59	Juta / mm3	P:4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10	
Eritrosit	89	um3	81 - 99	
MCV	29.4	Pgr	27,0 - 31,0	
MCH	33.0	g/ dl	32,0 - 36,0	
MCHC	14.3	%	11,5 - 15,0	
RDW	8.5	%	10,0 - 18,0	
PDW	6.4	um3	6,5 - 11,0	
MPV	0.300	%	0,100 - 0,500	
PCT				
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	3.7	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Netrofil (abs)	11.9	10 *3 / uL	1,56 - 6,13	
Neutrofil	57.2	%	50 - 70	
Limfosit	29.1	%	20 - 40	
Monosit	10.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	6.0	10 *3 / uL	1,8 - 3,74	
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	62	Mg/ dl	<200	
FAAL GINJAL				
Ureum/Urea-N	25	Mg/dl	13 - 50	
Creatinin	0.71	Mg/dl	P : 0.7 - 1.4 W : 0.6 - 1.1	

Dipindai dengan CamScanner

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

NO. REG/ NO. RM : R30000475232 / 30000475232
 Tanggal Masuk : 27/09/2023 15:12:24
 Nama Pasien :
 Tgl. Periksa : 23/03/1952 00:00:00
 Tgl Lahir :

Dokter Pengirim : dr. Hidayat, M.Kes
 Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
 Analis : Fadilla Natasya Sudirman
 Jam Penerimaan Spesimen : 14.40 WIB
 Alamat : JL KLY SUDARSO BLK JUMPO LK IV KEC MEDAN LABUHAN KOTA MEDAN

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap	118 ✓	mmol/ L	135 - 150	ISE
Natrium	1.9 ✓	mmol/ L	3.6 - 5.5	
Kalium	80	mmol/ L	96 - 108	
Chlorida				
Analisa Gas Darah				
pH	7.590		7,35 - 7,45	Canggih
PCO2	26.4	mmHg	35 - 45	
PO2	166	mmHg	80 - 105	
HCO3	25.6	mmol/L	22 - 26	
CO2 Total	26.4	mmol/L	23 - 27	
Base Excess	3.7	mmol/L	-2 - 3	
O2 Saturated	98.2	%	95 - 98	

Interpretasi Klinik : Leukositosis + Hiponatremia + Hipokalemia

MEDAN, 27/09/2023
 Salam Sejahtera

dr. Fani Ade Irma, Sp.PK

Dipindai dengan CamScanner

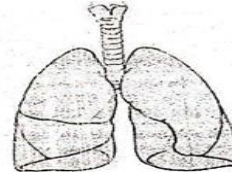
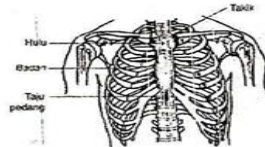
ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal : 27/9/23 Pukul : 15.30

PHYSICAL DATA

Height : Weight : 65 BP : 120/75 mmHg

AUSCULTATION AND OTHER TEST



Rhythm : sa QRS Rate : 21 QRS Axis : N T Axis :
Position : P : T : U :
QR : QRS Width : VAT : Qt :
ST : Q Wave : u, w, r, r wave S.Wave :
Transitional Zone :

CONCLUSIONS

Remark :

CS Dipindai dengan CamScanner

RADIOLOGI REPORT

THORAX (AP)

...rangan : Cor: Ukuran membesar (CTR +/- 54%)
Sinus dan diafragma normal
Trachea tampak simetris
Pulmo: Tampak bercak infiltrat pada kedua parahiler. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vascular bertambah.
esimpulan : Cardiomegali.
Pneumonia. ✓

CS Dipindai dengan CamScanner

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No. Reg/ No. RM : RJ0000475232 /
 Tanggal Masuk :
 Nama Pasien :
 Tgl. Periksa : 27/09/2023 15:12:18
 Tgl Lahir : 23/03/1952 00:00:00

Dokter Pengirim : dr. Hidayat, M.Kes
 Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
 Analis : Fadilla Natasya Sudirman
 Jam Penerimaan Spesimen : 14.40 10/10
 Alamat : JL KLY SUDARSO BLK JUMPO LK IV KEC
 MEDAN LABUHAN KOTA MEDAN

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap	10.5 ✓	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih
Hemoglobin	20.7 ✓	10 *3/ uL	4 - 11	
Leukosit	436.000	/ mm3	140.000 - 450.000	
Jumlah Trombosit	31.9	%	P: 42 - 56 W:36-47	
Hematokrit	3.59	Juta / mm3	P:4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10	
Eritrosit	89	um3	81 - 99	
MCV	29.4	Pgr	27,0 - 31,0	
MCH	33.0	g/ dl	32,0 - 36,0	
MCHC	14.3	%	11,5 - 15.0	
RDW	8.5	%	10,0 - 18,0	
PDW	6.4	um3	6,5 - 11,0	
MPV	0.300	%	0,100 - 0,500	
PCT				
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	3.7	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Netrofil (abs)	11.9	10 *3 / uL	1,56 - 6,13	
Netrofil	57.2	%	50 - 70	
Limfosit	29.1	%	20 - 40	
Monosit	10.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	6.0	10 *3 / uL	1,8 - 3,74	
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	62	Mg/ dl	<200	
FAAL GINJAL				
Ureum/Urea-N	25	Mg/dl	13 - 50	
Creatinin	0.71	Mg/dl	P : 0.7 - 1.4 W : 0.6 - 1.1	

KASUS 2

RADIOLOGI REPORT	
THORAX (AP)	
Temuan	Cor: Ukuran membesar (CTR +/- 54%) Sinus dan diafragma normal Trachea tampak simetris Pulmo: Tampak bercak infiltrat pada kedua parahiler. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vasculer bertambah.
Kesimpulan	Cardiomegali. Pneumonia. ✓



Dipindai dengan CamScanner

DISCHARGE SUMMARY	
Kelas	Ruang
Pasien Di Rawat	Anemis (+), BAB mencret (+)
Diagnosa	Mencret (+), Anemis (+)
Pemeriksaan Fisik	Suhu : 37 °C Tinggi Badan : 170 Cm Nadi : 80 x/i Tekanan Darah : 114/77 mmHg, Berat Badan : 63 Kg, Respirasi : 20 x/i Kesadaran : CM
Pemeriksaan Penunjang	Tgl 01/02/2024 - Darah lengkap = Hemoglobin : 4.1 g/dl, Leukosit : 3.9 *3/uL, Jumlah Trombosit : 98.000 /mm3, Hematokrit : 11.1 %, Eritrosit : 1.35 Juta/mm3 - THORAX (PA) Kesimpulan : Cardiomegali. Pnumonia.
Riwayat Penyakit Masuk	Anemia Berat + CKD on HD ec DN
Obat-obatan dan Diet	- Terapi : AMLODIPIN 5 MG TAB; BISOPROLOL 2.5 MG TAB; CANDESARTAN 16 MG TAB; NACL 0.9% 500 ML INF; NORAGES 2 ML INJ. - Tindakan : Hemodialisa (tgl 01/02/2024), Tranfusi darah 4 bag
Perkembangan selama rawat	- tgl 01/02/2024 -> pasien baru dari igd tiba diruangan tulip pukul 15.10 wib dengan keluhan pucat (+), bab mencret (+), TD : 124/80 mmHg, HR : 80 x/i, RR : 20 x/i, T : 37.1 C - tgl 02/02/2024 -> pucat (+), mual (+), bab mencret (-), TD : 146/68 mmHg, HR : 78 x/i, RR : 20 x/i, T : 36 C, Darah lengkap -> Hemoglobin : 8.0 g/dl, Jumlah Trombosit : 96.000 /mm3, Hematokrit : 21.1 %, Eritrosit : 2.60 Juta/mm3 - tgl 03/02/2024 -> pucat (-), mual (-), TD : 150/75 mmhg, HR : 68 x/i, RR : 20 x/i, T : 36.5 C, os sudah boleh pbj.
Diagnosa Akhir	CKD on HD + Anemia Berat
Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang Bawa Saat Pasien Pulang	Pbj dengan memmbaik Obat pulang : AMLODIPIN 5 MG TAB; BISOPROLOL 2.5 MG TAB; CANDESARTAN 16 MG TAB; GLARITUS PEN.
Instruksi Tindak Lanjut	Kontrol ulang ke Hemodialisa tgl 05/02/2024
Edukasi	Anjuran yang diberikan untuk pasien - istirahat yang cukup - makan makanan yang bergizi - minum obat secara rutin - kontrol ulang sesuai jadwal

KASUS 3

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

**PEMERIKSAAN
LABORATORIUM**

No. Reg/ No. RM : RJ0000476706
Tanggal Masuk : 05/10/2023
Nama Pasien : U...
Tgl. Periksa : 05/10/2023 23:42:01
Tgl. Lahir : 14/03/1983 00:00:00

Dokter Pengirim : dr. Muhammad Maiz
Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
Analisis : MONICA NILA SARI TARIGAN
Jam Penerimaan Spesimen : 23.30 WIB
Alamat : JL TAMBAK LOR BENTENG TIMUR 27 KEC MEDAN BELAWAN KOTA MEDAN

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	8,0	g/dl	P: 13-18 W: 12-16	Canggih
Leukosit	10,6	10 ³ /uL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	146.000	/ mm3	140.000 - 450.000	
Hematokrit	23,3	%	P: 42 - 56 W: 36-47	
Eritrosit	3,64	Juta / mm3	P: 4,50 - 4,60 W: 4,10-5,10	
MCV	64	um3	81 - 99	
MCH	20,8	Pgr	27,0 - 31,0	
MCHC	32,5	g/ dl	32,0 - 36,0	
RDW	17,6	%	11,5 - 15,0	
PDW	12,6	%	10,0 - 18,0	
MPV	9,2	um3	6,5 - 11,0	
PCT	0,100	%	0,100 - 0,500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2,7	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Netrofil (abs)	7,5	10 ³ / uL	1,56 - 6,13	
Neutrofil	70,1	%	50 - 70	
Linfosit	21,2	%	20 - 40	
Monosit	6,0	%	2 - 8	
Linfosit (abs)	2,2	10 ³ / uL	1,8 - 3,74	
KIMIA HATI				
Bilirubin Total/Direk				
Total Bilirubin	1,6	Mg/dl	0,1 - 1,2	
Direc Bilirubin	1,5	Mg/dl	< 0,60	
SGOT	21	u/L	5 - 34	
SGPT	24	u/L	0 - 40	
Alkali Fosfatase	138	u/L	15 - 220	
Albumin	1,80	g/dl	3,8 - 5,1	

CS Dipindai dengan CamScanner

No. Reg/ No. RM : RJ0000476706 /
Tanggal Masuk : 05/10/2023
Nama Pasien : U...
Tgl. Periksa : 05/10/2023 23:42:10
Tgl. Lahir : 14/03/1983 00:00:00

Dokter Pengirim : dr. Muhammad Maiz
Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
Analisis : MONICA NILA SARI TARIGAN
Jam Penerimaan Spesimen : 23.30 WIB
Alamat : JL TAMBAK LOR BENTENG TIMUR 27 KEC MEDAN BELAWAN KOTA MEDAN

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	103	Mg/ dl	<200	
KIMIA GINJAL				
Ureum/Urea-N	27	Mg/dl	13 - 50	
Creatinin	0,70	Mg/dl	P : 0,7 - 1,4 W : 0,6 - 1,1	
LEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	139	mmol/ L	135 - 150	ISE
Kalium	3,2	mmol/ L	3,6 - 5,5	
Chlorida	105	mmol/ L	96 - 108	

Interpretasi Klinik : Hipokalemia + hypoalbuminemia

MEDAN, 05/10/2023
Rahmat Sejawat



RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA
BAGIAN RADIOLOGI

Jl. Bilal No. 24 P. Brayan Darat I Medan 20239
Telp (061) 6610072-6631380 Fax (061) 6618457

MEDAN, 05/10/2023
Kepada Yth.
dr. Muhammad Maiz
Di Tempat

Bersama ini kami sampaikan hasil pemeriksaan Radiologi a/n :
Reff. No. : 7646.10.23.RAD
Nama :
No. Medical :
Tanggal Lahir :
Data Klinis : Obstruksi Joundice

RADIOLOGI REPORT

THORAX (PA)

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



DIVISI GASTROENTEROHEPATOLOGI
RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA

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

ID Pasien		Kls. / Kmr.	SAKURA
Nama Pasien		Dari Dokter	Dr.RELIGUS PINEM SpPD-KGEI
Umur / Jenis	40 Female	Keluhan	BGE HIGAM
Alamat	JL.TAMBAK	Diagnosis	ISME
	MEDAN	Alat	Olympus
		Obat Premedikasi	Fentanyl Propofol

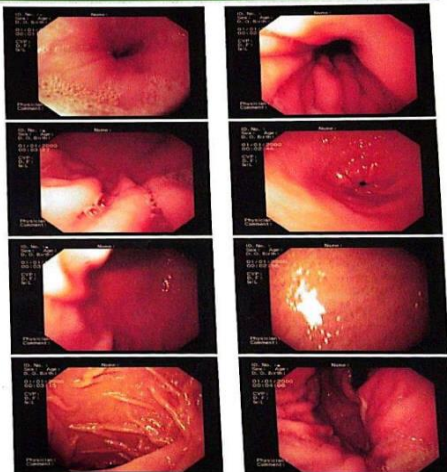
Hasil Pemeriksaan Gastroskopi

HASIL :
ESOFAGUS :
Mukosa normal, varises (-), EG junction 40 cm, Z line normal.
GASTER :
Korpus, antrum dan pylorik mukosa odem dan hiperemis, pylorik ring odem dan hiperemis.
DUODENUM :
Bulbus dan 2nd part duodeni mukosa normal.

KESIMPULAN :
Gastritis Korpus, Antrum dan Pylorik

SARAN :

Medan, 09-Oct-2023 9:1:14



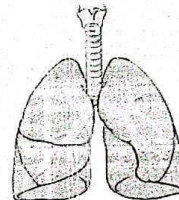
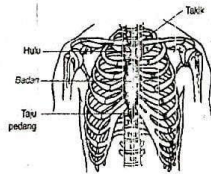
ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal : 6 Oct 2023 Pukul : 04, 20

PHYSICAL DATA

Height : 150 cm Weight : 45 kg BP : 130/90 mmHg

AUSCULTATION AND OTHER TEST



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

CONCLUSIONS

Remark :



Dipindai dengan CamScanner

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

**RINGKASAN PASIEN KELUAR
(DISCHARGE SUMMARY)**

Tgl. Masuk	05/10/2023 22:30:00 WIB	No. RM	
Tgl. Keluar	10/10/2023 14:00:00 WIB	Nama	
Ruang/ Kelas	Ruang Rawat Sakura/ Kelas III	Usia	
		Jenis Kelamin	

Alasan Pasien Di Rawat : Tampak pucat, mual, muntah, BAB hitam

Anamnesese : Keluhan pasien tampak pucat, mual dan muntah disertai BAB hitam 3 hari ini, demam(-), batuk(-), sesak nafas(-), BAK normal.

Pemeriksaan Fisik :
 - Sens : CM
 - TD : 130/70mmHg
 - HR : 80x/l
 - RR : 20x/l
 - Temp : 36.5°C
 - Anemis : (+)
 - Abdomen : Soepel peristaltik(+)
 - Ekstremitas Inferior : Akral hangat(+)
 - Ekstremitas Superior : Akral hangat(+)

Pemeriksaan Penunjang : Tgl. 05/10/2023 :
 - THORAX (PA)
 Kesimpulan : Bronchopneumonia.
 - HB : 8.0 g/dl.

Diagnosa Masuk : Anemia + PSMBA

Pengobatan dan Tindakan : Pengobatan : ASAM TRANEKSAMAT 100 MG INJ, CEFTRIAXONE 1 GR INJ, ONDANSETRON 4 MG INJ, RINGER LACTAT 500 MG INF,
 - TINDAKAN : GASTROSKOPI

Perkembangan selama dirawat : Tgl. 05/10/2023 Pucat(+), mual dan muntah(+), disertai BAB hitam 3 hari ini, demam(-), batuk(-), sesak nafas(-), TD : 130/70mmHg, HR : 80x/l, RR : 20x/l, Temp : 36.5°C. R/tindakan->GASTROSKOPI.
 Tgl. 06/10/2023 BAB hitam(+), mual, muntah(+), tampak pucat(+), TD : 130/70mmHg, HR : 80x/l, RR : 20x/l, Temp : 36°C.
 Tgl. 07/10/2023 BAB hitam(+), mual(+), muntah(+), tampak pucat(+), TD : 98/60mmHg, HR : 80x/l, RR : 20x/l, Temp : 36.5°C, Skala nyeri 2, Albumin 20%, 100 cc 1 fls->selesai at.06:30 WIB.
 Tgl. 08/10/2023 BAB hitam(+), mual(+), muntah(-), pucat(+), lemas(+), nyeri ulu hati(+), TD : 99/58mmHg, HR : 69x/l, RR : 20x/l, Temp : 36.4°C, Albumin : 2.0 g/dl.
 Tgl. 09/10/2023 Nyeri post gastroskopi(+), mual(+), muntah(-), nafsu makan ber(-), TD : 100/70mmHg, HR : 82x/l, RR : 20x/l, Temp : 36.6°C.
 Tgl. 10/10/2023 Nyeri post gastroskopi ber(-), mual(-), muntah(-), nafsu makan(+), TD : 111/62mmHg, HR : 67x/l, RR : 20x/l, Temp : 36.4°C. Pasien boleh PBJ.

Diagnosa Akhir : PSMBA ec Gastritis Erosiva + Hypoalbumin

Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang : PBJ membaik : Cefixime 200 Mg Cap, Domperidone 10 Mg Tab, Lansoprazole 30 Mg Tab, Rebamipide 100 Mg Tab, Sucralfate 100 Mg Syr

Instruksi Tindak Lanjut : Kontrol Ke Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam - KGEH Tgl : 17/10/2023

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

RM - 13/Revisi04/2019

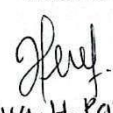
Halaman 1/2

Tgl. Masuk	05/10/2023 22:30:00 WIB	No. RM	
Tgl. Keluar	10/10/2023 14:00:00 WIB	Nama	
Ruang/ Kelas	Ruang Rawat Sakura/ Kelas III	Usia	40
		Jenis Kelamin	Pria

Alasan Pasien Di Rawat : Tampak pucat, mual, muntah, BAB hitam

Medan, 10/10/2023
DPJP

dr. Religus Pinem SpPD- KGEH

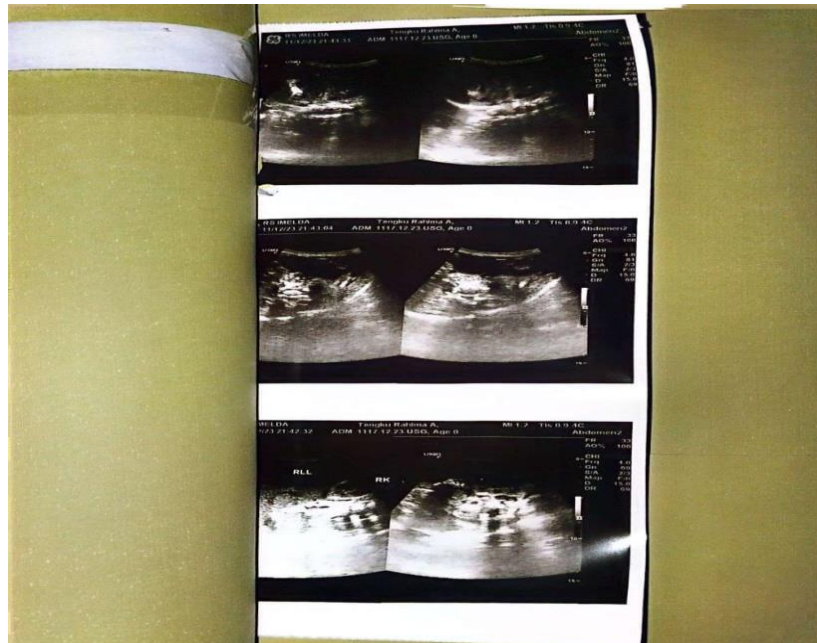
Pasien/ Keluarga

Rotua H. Pangaribuan.

KASUS 4

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA JL. BILAL NO. 24, PULO BRAYAN DARAT I MEDAN - 20239 Telp : 061 6610072 Fax : 061 6618457		PEMERIKSAAN LABORATORIUM			
No. Reg/ No. Rf Tanggal Masuk Nama Pasien Tgl. Periksa Tgl. Lahir		Dokter Pengirim Ruang Perawatan Analis Jam Penerimaan Spesimen Alamat		: dr. Muhammad Maiz : Instalasi Gawat Darurat (IGD) : Monika Arianty Sinaga : 07.00 WIB : JL. AIR BERSIH TANJUNG MEDAN KAMPUNG RAKYAT	
JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE	
HEMATOLOGI					
Darah Lengkap					
Hemoglobin	8.0	g/dl	P: 13-18 W: 12-16	Canggih	
Leukosit	3.8	10 ³ /uL	4 - 11		
Jumlah Trombosit	97.000	/ mm ³	140.000 - 450.000		
Hematokrit	21.5	%	P: 42 - 56 W: 36-47		
Eritrosit	2.40	Juta / mm ³	P: 4.50 - 4.60 W: 4.10-5.10		
MCV	89.4	um ³	81 - 99		
MCH	33.6	Pgr	27.0 - 31.0		
MCHC	37.5	g/ dl	32.0 - 36.0		
RDW	13.7	%	11.5 - 15.0		
PDW	12.2	%	10.0 - 18.0		
MPV	9.1	um ³	6.5 - 11.0		
PCT	0.070	%	0.100 - 0.500		
Hitung Jenis Leukosit					
Eosinofil	2.3	%	1 - 3		
Basofil	0	%	0 - 1		
Netrofil (abs)	2.0	10 ³ / uL	1.56 - 6.13		
Neutrofil	51.3	%	50 - 70		
Limfosit	40.4	%	20 - 40		
Monosit	6.0	%	2 - 8		
Limfosit (abs)	1.5	10 ³ / uL	1.8 - 3.74		
Masa Pembekuan	9'	Menit	6' - 12'	Sederhana	
Masa Pendarahan	6'	Menit	2' - 6'		
FAAL HATI					
Albumin	3.0	g/dl	3.8 - 5.1		
TEST GULA DARAH					
Glukosa Ad Random	92	Mg/ dl	<200		
ELEKTROLIT					
Elektrolit Lengkap					
Natrium	130	mmol/ L	135 - 150	ISE	
Kalium	3.9	mmol/ L	3.6 - 5.5		
Chlorida	98	mmol/ L	96 - 108		

nterpretasi Klinik : Anemia + Trombositopenia

MEDAN, 08/12/2023





RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA
BAGIAN RADIOLOGI

Jl. Bilal No. 24 P. Brayan Darat I Medan 20239
Telp (061) 6610072-661380 Fax (061) 6618457

MEDAN, 08/12/2023
Kepada Yth.
dr. Saut Sutan Martua, Sp.BA
Di Tempat

Bersama ini kami sampaikan hasil pemeriksaan Radiologi a/n :

Reff. No. :
Nama :
No. Medical :
Tanggal Lahir : 18/10/2023
Data Klinis : susp ileus obstruksi dd hisprung

RADIOLOGI REPORT

USG WHOLE ABDOMEN

Keterangan : Hepar : Ukuran normal, parenchym homogen, tidak ada SOL, ductus biliaris intra dan extra hepatal normal, vena porta normal. Lien : Ukuran normal, parenchym homogen, vena lienalis normal, tidak ada SOL. Gall bladder : Ukuran normal, parenchym homogen, tidak tampak massa maupun batu. Pancreas : Ukuran normal, parenchym homogen, ductus pancreaticus normal. Ginjal kanan : Tidak tampak tanda - tanda bendungan pada sistem pelvo calyces maupun ureter, tidak tampak batu. Ginjal kiri : Tidak tampak tanda - tanda bendungan pada sistem pelvo calyces maupun ureter, tidak tampak batu. Tampak Distribusi udara dalam usus dan colon bertambah dengan tanda-tanda distensi abdomen. Blass : Bentuk dan ukuran normal, reguler, tidak tampak massa maupun batu didalamnya.

Kesimpulan : Distensi Abdomen.



RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA
BAGIAN RADIOLOGI

Jl. Bilal No. 24 P. Brayan Darat I Medan 20239
Telp (061) 6610072-661380 Fax (061) 6618457

MEDAN, 08/12/2023
Kepada Yth.
dr. Muhammad Maiz
Di Tempat

Bersama ini kami sampaikan hasil pemeriksaan Radiologi a/n :

Reff. No. :
Nama :
No. Medical :
Tanggal Lahir :
Data Klinis : Ileus

RADIOLOGI REPORT

ABDOMEN 2 POSISI

Keterangan : Distribusi udara dalam usus dan colon bertambah dengan tanda - tanda distensi abdomen. Tampak gambaran air fluid level pada rongga abdomen. Tidak tampak udara bebas subdiafragma. Gambaran psoas line tidak terlihat jelas.

Kesimpulan : Distensi abdomen dengan tanda-tanda ileus.



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

**RINGKASAN PASIEN KELUAR
(DISCHARGE SUMMARY)**

Tgl. Masuk		No. RM	
Tgl. Keluar	16/12/2023	Nama	
Ruang/ Kelas	Ruang	Usia	
		Jenis Kelamin	Perempuan
Alasan Pasien Di Rawat : Perut membesar (+), demam (+), BAB sedikit (+)			
Anamnesis	: Pasien rujukan, keluhan perut membesar 3 hari ini, demam (+), bab sedikit, pasien minum susu formula.		
Pemeriksaan Fisik	: Sensorium : cm, Nadi : 120 x/l, Nafas : 30 x/l, Suhu : 37.5 C, BB : 3.9 kg, Abdomen : peristaltik lemah, distensi (+), Ekstremitas Superior : akral hangat (+), Ekstremitas Inferior : akral hangat (+).		
Pemeriksaan Penunjang	: Tgl 08/12/2023 - Darah Lengkap = Hemoglobin : 8.0 g/dl, Leukosit : 3.0 *3/uL, Jumlah Trombosit : 97.000 /mm3, Hematokrit : 21.5 %, Eritrosit : 2.40 Juta/mm3 - FAAL HATI = albumin : 3.0 g/dl - Elektrolit Lengkap = Natrium : 130 mmol/L - ABDOMEN 2 POSISI Kesimpulan : Distensi abdomen dengan tanda-tanda ileus. - USG WHOLE ABDOMEN Kesimpulan : Distensi Abdomen.		
Diagnosa Masuk	: Susp Ileus Obstruksi dd/ hisprung + Anemia		
Pengobatan dan Tindakan	: - Terapi : PARACETAMOL INF; APIALYS DROP 10 ML / KIDYVIT; ASERING INF; ATROPIN 0,25 MG INJ; CEFOTAXIME 1 GR INJ; CEFIXIME 100 MG/5 ML SYR. - Tindakan : Insisi drainasees (tgl 12/12/2023), transfusi 1 bag		
Perkembangan selama dirawat	: - Tgl 08/12/2023 -> pasien baru dari igd dengan keluhan perut membesar (+), demam (+), BAB sedikit (+), HR : 140 mmHg, RR : 30 x/l, T : 38 C, anjur dari dr sp.a -> inj. cefotaxime 200 mg/12 jam, paracetamol 50 mg/8 jam - tgl 09/12/2023 -> perut anaknya merah (+), rewel (+), demam naik turun (+), perut membesar (-), demam (-), BAB sedikit (-), HR : 140 x/l, RR : 35 x/l, T : 38 C, anjur dari dr sp.a -> apialys 5 mg 1x1, pakai infus pump dx 2; 1 10 cc/jam - tgl 10/12/2023 -> rewel (+), kesakitan perut masih merah (+), BAB (+), platus (+), demam naik turun (+), HR : 135 x/l, RR : 34 x/l, T : 38.2 C, anjur dari dr sp.a -> transfusi prc 40 cc 1x sebelum operasi - tgl 11/12/2023 -> rewel (+), nyeri perut sampai ke pinggang (+), demam (-), HR : 135 x/l, RR : 32 x/l, T : 36.6 C, Darah Lengkap -> Hemoglobin : 9.5 g/dl, Leukosit : 2.8 *3/uL, Jumlah Trombosit : 134.000 /mm3, Hematokrit : 11.7 %, Eritrosit : 1.34 Juta/mm3 - tgl 12/12/2023 -> anaknya rewel (+), perut masih merah sampai ke pinggang (+), HR : 112 x/l, RR : 30 x/l, T : 36.7 C, Darah Lengkap = Hemoglobin : 8.0 g/dl, Leukosit : 15.1 *3/uL, Jumlah Trombosit : 127.000 /mm3, Hematokrit : 21.3 %, Eritrosit : 2.43 Juta/mm3 - tgl 13/12/2023 -> anaknya rewel (+), luka tampak basah (+), HR : 100 x/l, RR : 30 x/l, T : 36.8 C - tgl 14/12/2023 -> rewel kesakitan (+), nyeri post operasi di pinggang (+), posh (+), skala nyeri : 3, HR : 140 x/l, RR : 30 x/l, T : 36.1 C, Darah lengkap -> Hemoglobin : 10.5 g/dl, Jumlah Trombosit : 130.000 /mm3, Hematokrit : 26.4 %, Eritrosit : 2.98 Juta/mm3, Elektrolit Lengkap = Natrium : 132 mmol/L - tgl 15/12/2023 -> anaknya rewel berkurang, nyeri post operasi di di pinggang (+), skala nyeri : 2, HR : 110 x/l, RR : 30 x/l, T : 36.5 C - tgl 16/12/2023 -> luka dipungung basah (-), nyeri post operasi (-), rewel (-), HR : 115 x/l, RR : 30 x/l, T : 36 C, anjur dari dr sp.a -> cefotaxime 2x1 cth, apialys 1x0.5 ml, paracetamol srop 3x0.5 ml		
Diagnosa Akhir	: Abses Flank Kanan + Anemia		
Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang	: Pbj dengan membaik Obat pulang -> APIALYS DROP 10 ML / KIDYVIT; CEFIXIME 100 MG/5 ML SYR; PARACETAMOL 15 ML DROP.		

Revisi 04/2019

Halaman 1/2

Tgl. Masuk	16/12/2023	No. RM	
Tgl. Keluar		Nama	
Ruang/ Kelas		Usia	
		Jenis Kelamin	Perempuan
Alasan Pasien Di Rawat : Perut membesar (+), demam (+), BAB sedikit (+)			
Instruksi Tindak Lanjut	: Kontrol ulang ke Poliklinik Bedah Anak tgl 20/12/2023		
Edukasi	: Anjuran yang diberikan untuk pasien - Istirahat yang cukup - makan makanan yang bergizi - minum obat secara rutin - kontrol ulang sesuai jadwal		
Medan, 16/12/2023 DPJP		Pasien/ Keluarga	
dr. Saiful Hutan Martua, Sp.BA		T. Hasman Hurdin	

KASUS 5



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

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No. Reg/ No. RM : [REDACTED]
Tanggal Masuk : [REDACTED]
Nama Pasien : [REDACTED]
Tgl. Periksa : [REDACTED]
Tgl Lahir : [REDACTED]

Dokter Pengirim : dr. Hidayat, M.Kes
Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
Analis : Fadilla Natasya Sudirman
Jam Penerimaan Spesimen : 20.00 WIB
Alamat : DUSUN BALAM JAYA KM 35, BALAM JAYA
BALAI JAYA, ROKAN HILIR, RIAU

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	8.1	g/dl	P: 13-18 W: 12-16	Canggih
Leukosit	17.3	10 ³ /uL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	137.000	/ mm ³	140.000 - 450.000	
Hematokrit	23.9	%	P: 42 - 56 W: 36-47	
Eritrosit	2.24	Juta / mm ³	P: 4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10	
MCV	107.1	um ³	81 - 99	
MCH	36.5	Pgr	27,0 - 31,0	
MCHC	34.1	g/ dl	32,0 - 36,0	
RDW	15.8	%	11,5 - 15,0	
PDW	10.7	%	10,0 - 18,0	
MPV	8.1	um ³	6,5 - 11,0	
PCT	0.100	%	0,100 - 0,500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2.1	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Netrofil (abs)	8.6	10 ³ / uL	1,56 - 6,13	
Neutrofil	49.1	%	50 - 70	
Limfosit	38.8	%	20 - 40	
Monosit	10.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	6.7	10 ³ / uL	1,8 - 3,74	
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	135	Mg/ dl	<200	*

No. Reg/ No. RM : [REDACTED]
Tanggal Masuk : [REDACTED]
Nama Pasien : [REDACTED]
Tgl. Periksa : [REDACTED]
Tgl Lahir : [REDACTED]

Dokter Pengirim : dr. Hidayat, M.Kes
Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
Analis : Fadilla Natasya Sudirman
Jam Penerimaan Spesimen : 20.00 WIB
Alamat : DUSUN BALAM JAYA KM 35, BALAM JAYA
BALAI JAYA, ROKAN HILIR, RIAU

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	129	mmol/ L	135 - 150	ISE
Kalium	5.1	mmol/ L	3.6 - 5.5	
Chlorida	98	mmol/ L	96 - 108	
Analisa Gas Darah				
pH	7.477		7,35 - 7,45	Canggih
PCO2	28.6	mmHg	35 - 45	
PO2	16.0	mmHg	80 - 105	
HCO3	21.5	mmol/L	22 - 26	
CO2 Total	22.8	mmol/L	23 - 27	
Base Excess	-4.6	mmol/L	-2 - 3	
O2 Saturated	98.5	%	95 - 98	

Interpretasi Klinik :

20.20 WIB
Fadilla
20.26 WIB

MEDAN, 14/05/2023
Salam Sejahtera

dr. Fant Ade Irma, Sp.PK



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

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No. Reg/ No. RM : [REDACTED] Ruang Perawatan : Ruang Rawat Sakura
Tanggal Masuk : [REDACTED] Analis : NUR TRI WAHYUNI
Nama Pasien : [REDACTED] Tgl. Periksa / Jam : 15/05/2023 17:39:59
Tanggal Lahir : [REDACTED] Jam Penerimaan Spesimen : 17.00.00
Dokter Pengirim : dr. Keligus Pinem SpPD- KGEH Alamat : DUSUN BALAM JAYA KM 35, BALAM JAYA
BALAI JAYA, ROKAN HILIR, RIAU

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
FAAL HATI Albumin	2.1	g/dl	3.8 - 5.1	

Interpretasi Klinik :

MEDAN, 15/05/2023
Salam Sejahtera


dr. Fani Ade Irma, Sp.PK



RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA BAGIAN RADIOLOGI

Jl. Bilal No. 24 P. Brayan Darat I Medan 20239
Telp (061) 6610072-6631380 Fax (061) 6618457

MEDAN, 14/05/2023
Kepada Yth.
dr. Elhar Dedi Saputra Harianja
Di Tempat

Bersama ini kami sampaikan hasil pemeriksaan Radiologi a/n :

Reff. No. : [REDACTED]
Nama : [REDACTED]
No. Medical : [REDACTED]
Tanggal Lahir : [REDACTED]
Data Klinis : Dyspnoe

RADIOLOGI REPORT

THORAX (PA)

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

Kesimpulan : Bronchopneumonia.

Dr.dr. FITRIANI LUMONGGA , Sp.PA
SPEKIALIS PATOLOGI ANATOMI
RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jl. Bilal No.24 Medan

Medan, 17 Mei 2023

No : C.152.5.23

Kepada Yth:
 dr. Religus Pinem, Sp.PD. KGEH.FINASIM
 RSU Imelda Pekerja Indonesia
 Di Medan

Bersama ini kami sampaikan hasil pemeriksaan sitologi cairan ascites dari :

Nama :
 Umur :
 Alamat :
 No. RM :

Klinis : Ascites.

Makroskopis : Terima cairan ascites dalam 1 spuit, warna kuning, volume 12 cc.

Mikroskopis : Pada sediaan smear tampak sel-sel radang limfosit dan makrofag. Juga dijumpai sel-sel mesothel dengan morfologi sel dalam batas normal. Latar belakang smear terdiri dari massa amorf eosinofilik. Tidak dijumpai sel-sel malignant pada sediaan ini.

Kesimpulan : Benign smear. Negatif sel epitel ganas pada sitologi cairan ascites. Gambaran sitopatologi sediaan ini menunjukkan kesan Inflammatory smear.

Dr. Fitriani Lumongga, Sp. PA
 SIP: 1047/SIP/DEK/2022 YPM 1111
 13591221 2002

Terimakasih dan salam sejawat,

(Dr.dr.Fitriani Lumongga, Sp.PA)



DIVISI GASTROENTEROHEPATOLOGI
RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA

Jl. Bilal No.24,Medan.

Telp. (061)6610072, 6631380 Fax.(061)6618457

ID Pasien		Kls. / Kmr.	SAKURA
Nama Pasien		Dari Dokter	Dr.RELIGUS PINEM SpPD-KGEI
Umur / Jenis		Keluhan	PERUT MEMBESAR
Alamat		Diagnosis	SEROSIS HEPATIS
	MEDAN	Alat	
		Obat Premedikasi	

Hasil Pemeriksaan Gastroskopi

HASIL :

ESOFAGUS :
 Varises grade 1 distal esofagus.

GASTER :
 Korpus dan antrum mukosa odem dan skin snake apperance (+), pylorik dijumpai ulcer dengan dasar putih, pylorik ring odem dan hiperemis.

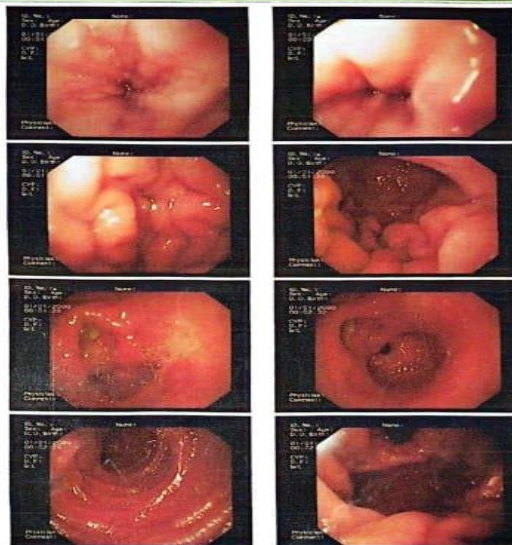
DUODENUM :
 Bulbus dan 2nd part duodeni mukosa normal.

KESIMPULAN :

Varises Esofagus F1, LI, CB
 Gstropati korpus dan Antrum
 Ulcer Healing Pylorik

SARAN :

Gastroskopi ulang 3 bulan kedepan.



KASUS 6



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



RJ16926/304218

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No.Reg / No.RM :

Tanggal Masuk :

Nama Pasien :

Tanggal Lahir :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Dokter Pengirim : dr. Muhammad Maiz

Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Analisis : Monica Nila Sari Tarigan, Amd. AK

Tgl Periksa : 15/03/2024

Jam Terima Spesimen : 13:30:00

Jam Selesai Hasil : 13:50:00

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	5.5	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih
Leukosit	8.6	10 *3/ uL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	464.000	/ mm3	140.000 - 450.000	
Hematokrit	15.1	%	P: 42 - 56 W:36-47	
Eritrosit	1.91	Juta / mm3	P:4.50 - 4.60 W: 4.10-5.10	
MCV	79	um3	81 - 99	
MCH	26.6	Pgr	27,0 - 31,0	
MCHC	33.6	g/ dl	32,0 - 36,0	
RDW	14.0	%	11,5 - 15.0	
PDW	8.9	%	10,0 - 18.0	
MPV	7.0	um3	6,5 - 11,0	
PCT	0.300	%	0,100 - 0,500	
Eosinofil	1.3	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Neutrofil (abs)	7.0	10 *3 / uL	1,56 - 6,13	
Neutrofil	79.6	%	50 - 70	
Limfosit	17.1	%	20 - 40	
Monosit	2.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	1.4	10 *3 / uL	1,8 - 3,74	
FAAL GINJAL				
Ureum/Urea-N	32	Mg/dl	13 - 50	
Creatinin	0.80	Mg/dl	P : 0.7 - 1.4 W : 0.6 - 1.1	
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	131	Mg/ dl	<200	
Interpretasi Klinik :			Medan, 15/03/2024 Salim Schwat	

Jenis Sampel Darah : 13.50

ANALIS : Monica

Jenis : 13.53

Revisi : dr. Maiz

dr. Fani

dr. FANI ADE IRMA, Sp.PK

 RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA Jln. Bilal No.24, Pulo Brayen Darat I, Kcc. Medan Timur, Sumut Email : imeldagood2018@gmail.com - Telp : 061 6610072- Website : rsuimelda.com		 RJ16926/304218
HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM		
No.Reg / No.RM	: [REDACTED]	Dokter Pengirim : dr. Feri Zaini Syahna
Tanggal Masuk	: [REDACTED]	Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
Nama Pasien	: [REDACTED]	Analisis : Monica Nila Sari Tarigan, AMd. AK
Tanggal Lahir	: 07/ [REDACTED]	Tgl Periksa : 15/03/2024
Umur	: 0 [REDACTED]	Jam Terima Spesimen : 11:45:00
Jenis Kelamin	: [REDACTED]	Jam Selesai Hasil : 12:00:00
Alamat	: DUSUN TI JL. LAPT SUMARSONO NO 105 I KEC. SUNGGAL	

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	129	mmol/L	135 - 150	ISE
Kalium	3.3	mmol/L	3.6 - 5.5	
Chlorida	103	mmol/L	96 - 108	
Interpretasi Klinik :		Medan, 15/03/2024 Salam Sejawat  dr. FANI ADE IRMA, SP.PK		

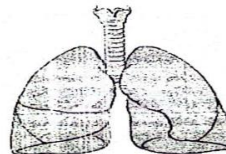
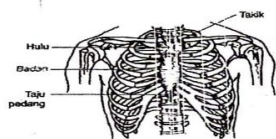
ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal : 15/3/24 Pukul : 19:19

PHYSICAL DATE

Height : 162 Weight : 82 BP : 132/78 mmHg

AUSCULTATION AND OTHER TEST



Rhythm	: SR	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 : SR QRS rate 87.6

Remark : normal ECG



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



RI16926-304218

UNIT RADIOLOGI

No.Reg / No.RM	: 1	Dokter Pengirim	: dr. Feri Zaini Syahna
Tanggal Masuk	: 15/03/2024	Ruang Perawatan	: Ruang Rawat Tulip
Nama Pasien	: 15/03/2024	Tanggal Periksa	: 15/03/2024 - 12:41:23
Tanggal Lahir	: 0	Radiografer	: Cut Tri Iadika
Jenis Kelamin	: Perempuan		
Alamat	: DUSUN II JL. LAPT SUMARSONO NO 105 I KEC. SUNGGAL		
Data Klinis	: Hemiparese + parkinson		

RADIOLOGI REPORT

THORAX (AP)

Keterangan
Cor : Ukuran membesar (CTR : +/- 58%), aorta : kalsifikasi
Sinus dan diafragma normal
Trachea tampak simetris
Paru : Tampak gambaran berupa infiltrat pada paracardial. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vascular bertambah

Kesimpulan
Cardiomegali.
Pneumonia.

VERTEBRAE LUMBALIS (AP + LATERAL)

Keterangan
Tampak osteofit pada vertebrae lumbalis. Permukaan sendi tampak sclerotic dan irreguler disertai tanda-tanda penyempitan pada discus dan foramen intervertebralis setentang L3-L4, L4-L5 dan L5-S1. Tidak tampak tanda-tanda compresi fracture. Pedicle tampak baik.

Kesimpulan
Spondylosis lumbalis dan spondyloarthrosis L3-L4, L4-L5 dan L5-S1.
Tidak tampak tanda - tanda compresi fracture.

Saran : Sebaiknya dilakukan Ct Scan Lumbal.

Medan, 15/03/2024

No Reg / RM

Nama Pasien

Tgl Lahir

Jenis Kelamin

RM 77

Revisi 2023



Halaman - 1

Tanggal Masuk	15/03/2024 / 13:15:00 WIB	RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)
Tanggal Keluar	20/03/2024 / 16:00:00 WIB	
Ruangan/Kelas	Ruang Rawat Tulip / Kelas II	
Alasan Pasien Di Rawat	Lemah anggota gerak bawah (+), Mual (+), Muntah (+)	
Anamnese	Pasien masuk dengan keluhan lemah pada anggota gerak bawah yang terjadi secara perlahan sejak 3 hari yang lalu, pasien tidak dapat berjalan, kejadian baru ini dialami pasien, mual dan muntah sebanyak 2 kali perhari ini, nyeri kepala disangkal. demam tidak ada, bak dan bab normal, riwayat penyakit parkinson.	
Pemeriksaan Fisik	Suhu : 36.5 °C Tinggi Badan : 162 Cm Nadi : 97 x/i Tekanan Darah : 132/78 mmHg, Berat Badan : 52 Kg, Respirasi : 20 x/i Kesadaran : cm Anemis : (+) Kepala dan leher : konj. anemis (+/+) Thorax : ves (+/+) Abdomen : soepel (+), peristaltik (+) Ekstremitas Superior : akral hangat, motorik 5/5 Ekstremitas Inferior : akral hangat, motorik (3/3)	
Pemeriksaan Penunjang	Tgl 15/03/2024 - Darah lengkap = hemoglobin : 5.5 g/dl, Jumlah trombosit : 464.000 /mm3, Hematokrit : 15.1 %, Eritrosit : 1.91 Juta/mm3 - Glukosa Ad Random : 131 Mg/dl - Elektrolit Lengkap = natrium : 129 mmol/L, Kalium : 3.3 mmol/L - THORAX (AP) Kesimpulan : Cardiomegali, Pneumonia. - VERTEBRAE LUMBALIS (AP + LATERAL) Kesimpulan : Spondylosis lumbalis dan spondyloarthrosis L3-L4, L4-L5 dan L5-S1. Tidak tampak tanda - tanda compresi fracture.	
Diagnosa Masuk	Paraparesis + Anemia	
Pengobatan dan Tindakan	- Terapi : IVFD nacl 0,9% 20 tpm, inj.ranitidin 1 amp - Tindakan : Fisioterapy (tgl 19,20/03/2024), tranfusi darah 3 bag	
Perkembangan selama dirawat	- tgl 15/03/2024 -> pasien baru dari igd tiba diruangan tulip pukul 15.00 wib dengan keluhan lemah anggota gerak bawah yang terjadi secara perlahan sejak 3 hari yang lalu, tidak dapat berjalan, mual (+), muntah (+), TD : 120/80 mmHg, HR : 80 x/i, RR : 20 x/i, T : 37 C - tgl 16/03/2024 -> lemah anggota gerak (+), mual (+), muntah (-), TD : 138/70 mmHg, HR : 80 x/i, RR : 20 x/i, T : 34 C, anjur dari dr sp.s -> candesartan 1x8 mg, levoflosacin 4x1, ksr 1x600 mg, inj.mecobalamin 1 map/hari, asam folact 1x1, mecobalamiin 2x500 mg, anjur dari dr sp.pd kgeh -> ivdf nacl 3% gandeng dengan icfd nacl 0,9% 20 gtt/menit - tgl 17/03/2024 -> lemah anggota gerak (+), mual (+), badan lemas (+), TD : 134/82 mmHg, HR : 98 x/i, RR : 20 x/i, T : 37 C, Darah lengkap -> hemoglobin : 10.2 g/dl, hematokrit : 28.4 %, Eritrosit : 3.61 juta/mm3, Elektrolit lengkap -> Natrium : 131 mmol/L, Kalium : 3.2 mmol/L - tgl 18/03/2024 -> lemah anggota gerak (+), mual (+), badan lemas (-), TD : 169/82 mmHg, HR : 86 x/i, RR : 20 x/i, T : 36 C, os melolak gastroskopy -> dr sp.pd kgeh lepas rawatan - tgl 19/03/2024 -> lemah anggota gerak (+), mual (-), TD : 169/91 mmHg, HR : 70 x/i, RR : 20 x/i, T : 36 C - tgl 20/03/2024 -> lemah anggota gerak (+), TD : 142/75 mmHg, HR : 76 x/i, RR : 20 x/i, T : 36 C, Cholestrol total 145 mg/dl, HLH holestrol : 40 mg/dl, Asam urat : 10.95 Mg/dl, Glukosa Puasa : 135 mg/dl, anjur dari dr sp.s -> os sudah boleh pbj dengan terapi obat asam folat 1x1, candesaratn 2x1, fenofibrate 1x300 mg, levopar 4x1.	
Diagnosa Akhir	Parkinson Disease + PSMBA + Hipertensi + Anemia + Hipoantermia	
Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang	Pbj dengan membaik Obat pulang : ASAM FOLAT TAB; CANDESARTAN 16 MG TAB; FENOFIBRATE 300 CAP; LEVOPAR / LEVOBEN TAB; STALEVO 100 MG TAB	
Instruksi Tindak Lanjut	Kontrol ulang ke Poliklinik Neurologi tgl 27/03/2024	

KASUS 7

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

Barcode: RJ12291/299506

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No.Reg / No.RM : [REDACTED]
Tanggal Masuk : [REDACTED]
Nama Pasien : [REDACTED]
Tanggal Lahir : [REDACTED]
Umur : [REDACTED]
Jenis Kelamin : [REDACTED]
Alamat : [REDACTED] MABAR HILIR MEDAN DELI

Dokter Pengirim : DR. RINALDO SITEPU
Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
Analisis : Elida Afni Lubis
Tgl Periksa : 13/02/2024
Jam Terima Spesimen : 10:00:00
Jam Selesai Hasil : 10:50:00

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	7.3	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih
Leukosit	12.7	10 ³ /uL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	453.000	/ mm ³	140.000 - 450.000	
Hematokrit	19.7	%	P: 42 - 56 W:36-47	
Eritrosit	2.33	Juta / mm ³	P:4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10	
MCV	84.7	um ³	81 - 99	
MCH	31.5	Pgr	27,0 - 31,0	
MCHC	37.1	g/ dl	32,0 - 36,0	
RDW	15.9	%	11,5 - 15,0	
PDW	8.9	%	10,0 - 18,0	
MPV	6.6	um ³	6,5 - 11,0	
PCT	0.30	%	0,100 - 0,500	
Eosinofil	2.2	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Netrofil (abs)	8.8	10 ³ / uL	1,56 - 6,13	
Neutrofil	69.1	%	50 - 70	
Limfosit	15.8	%	20 - 40	
Monosit	11.9	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	2.0	10 ³ / uL	1,8 - 3,74	
FAAL HATI				
Bilirubin Total/Direk				
Total Bilirubin	6.8	Mg/dl	0.1 - 1.2	
Direk Bilirubin	5.9	Mg/dl	< 0.60	
Alkali Fosfatase	284	u/L	15 - 220	
SGOT	73	u/L	5 - 34	
SGPT	94	u/L	0 - 40	
Albumin	1.50	g/dl	3.8 - 5.1	
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	140	Mg/ dl	<200	

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

Barcode: RJ12291/299506

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No.Reg / No.RM : [REDACTED]
Tanggal Masuk : [REDACTED]
Nama Pasien : [REDACTED]
Tanggal Lahir : [REDACTED]
Umur : [REDACTED]
Jenis Kelamin : [REDACTED]
Alamat : [REDACTED] MABAR HILIR MEDAN DELI

Dokter Pengirim : DR. RINALDO SITEPU
Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
Analisis : Elida Afni Lubis
Tgl Periksa : 13/02/2024
Jam Terima Spesimen : 10:00:00
Jam Selesai Hasil : 10:50:00

Interpretasi Klinik :
Anemia+Hiperbilirubin+SGOT dan SGPT meningkat+Hipoalbuminemia

Medan, 13/02/2024
Salam Sejahtera

dr. Fani Ade Irma, Sp.PK

dr. FANI ADE IRMA, SP.PK



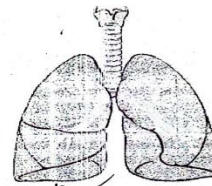
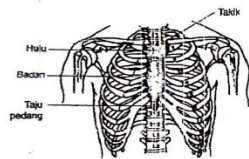
ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal : 13/2/2024 Pukul : 10.56

ECG : di 16D Umum -
PHYSICAL DATE

Height : 165 Weight : 54 BP : 130/77 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 :
.....
.....

Demark



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



R112291-299506

UNIT RADIOLOGI

No.Reg / No.RM	: [REDACTED]	Dokter Pengirim	: dr. Lili Syarif Hidayatasyah, Sp.PD
Tanggal Masuk	: [REDACTED]	Ruang Perawatan	: Ruang Rawat Anggrek
Nama Pasien	: [REDACTED]	Tanggal Periksa	: 15/02/2024 - 10:02:46
Tanggal Lahir	: [REDACTED]	Radiografer	: Herlina Wati
Jenis Kelamin	: L		
Alamat	: [REDACTED]		
Data Klinis	: [REDACTED] K IX MABAR HILIR MEDAN DELI [REDACTED]olecystitis.		

RADIOLOGI REPORT

USG UPPER ABDOMEN (LIVER, GB, PANCREAS, KIDNEY)

Keterangan

Hepar : Ukuran membesar, tepi tumpul, parenchym homogen, tidak tampak adanya nodule intra hepatal, ductus billiaris intra dan extra hepatal normal, vena porta normal. Lien : Ukuran normal, parenchym homogen, vena lienalis normal, tidak ada SOL. Gall bladder : Dinding tampak menebal disertai lesi hyperdens di dalamnya dengan ukuran 1,45 cm. Pancreas : Ukuran normal, parenchym homogen, ductus pancreaticus normal. Ginjal R/L : Ukuran kedua ginjal mengecil (Ginjal kanan +/- 7,63 cm x 4,69 cm dan Ginjal kiri +/- 8,12 cm x 4,36 cm) outline irregular, echo parenchym meningkat, Tidak tampak tanda-tanda bendungan pada kedua pes dan ureter,

Kesimpulan

Cholecystitis disertai cholelithiasis.
Hepatomegaly disertai minimal ascites.
Proses kronis parenchym kedua ginjal (GGK)

Medan, 15/02/2024
Salam Seiawat

Demark



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



UNIT RADIOLOGI

No.Reg /No.RM	:		Dokter Pengirim	:	DR. RINALDO SITEPU
Tanggal Masuk	:		Ruang Perawatan	:	Ruang Rawat Anggrek
Nama Pasien	:		Tanggal Periksa	:	13/02/2024 - 10:34:52
Tanggal Lahir	:		Radiografer	:	Ribka Glory Saragih
Jenis Kelamin	:				
Alamat	:				
Data Klinis	:				

RADIOLOGI REPORT

THORAX (AP)

Keterangan

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

Sinus dan diafragma normal

Trachea tampak simetris

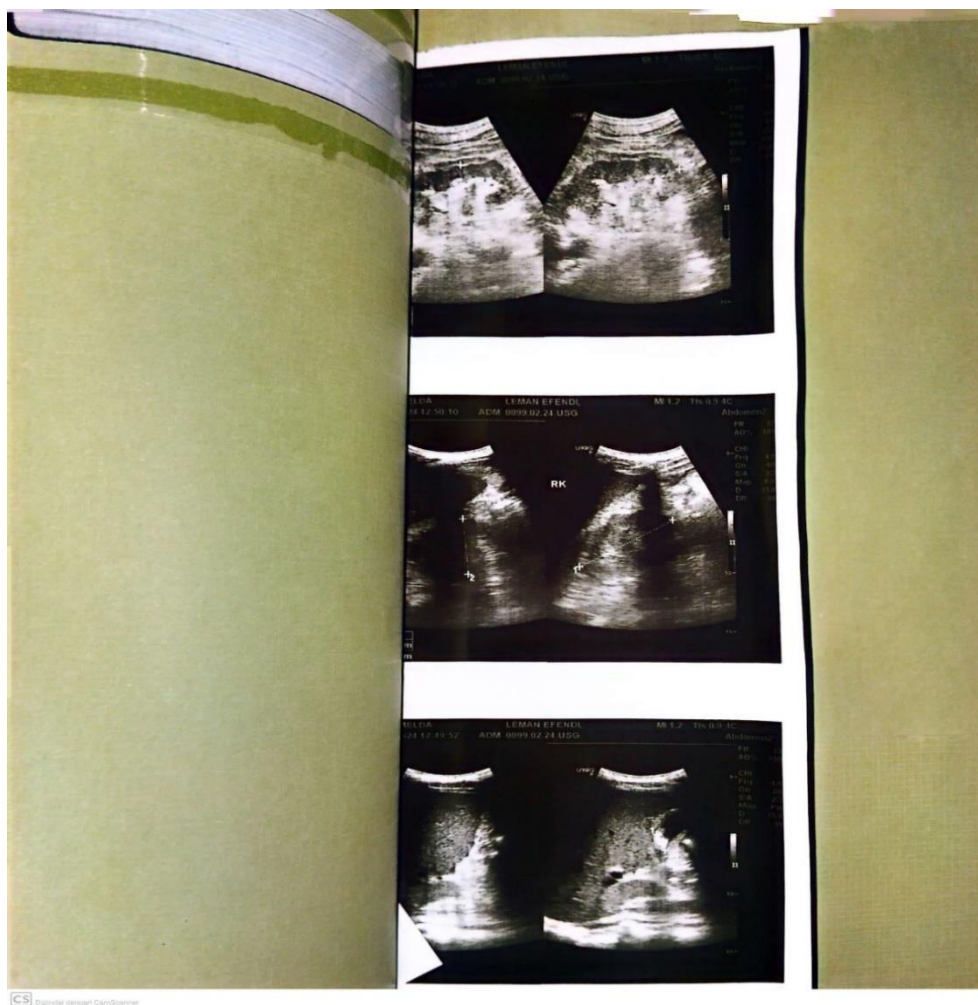
Paru : Tampak infiltrat pada lapangan kedua paru semakin bertambah. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vascular bertambah

Kesimpulan

Cardiomegali.

Pneumonia.

CS dengan CardScanner



No Reg / RM

Nama Pasien

Tgl Lahir

Jenis Kelamin

RM 77

Revisi 2023



Halaman - 1

Tanggal Masuk

Tanggal Keluar

Ruangan/Kelas

**RINGKASAN PASIEN KELUAR
(DISCHARGE SUMMARY)**

Alasan Pasien Di Rawat Lemas (+), mual (+), menguning (+)

Anamnese Lemas (+), mual (+), mata menguning +1 minggu ini, pasien mengkonsumsi oat berjalan 2 bulan, riwayat penyakit TB On oat + dm + HD Reguler

Pemeriksaan Fisik Suhu : 36.7 °C Tinggi Badan : 165 Cm
Nadi : 82 x/i Tekanan Darah : 130/77 mmHg, Berat Badan : 54 Kg, Respirasi : 22 x/i Kesadaran : cm
Anemis (+), ikterik (+)
Abdomen : soepel, peristaltik (+)

Pemeriksaan Penunjang Tgl 13/02/2024 : Darah lengkap :
- Hemoglobin : 7.3 g/dl, leukosit : 12.7 ul, jumlah trombosit : 453.000 /mm3, hematokrit : 19.7 %, eritrosit : 2.33 /mm3
- Total bilirubin : 6.8 mg/dl, direc bilirubin : 5.9 mg/dl, alkali fosfatase : 284 u/l, sgpt : 73 u/l, sgpt : 94 u/l, albumin : 1.50 g/dl
- Glukosa ad random : 140 mg/dl

THORAX (AP) : Cardiomegali.
Pneumonia.

Diagnosa Masuk Susp DILI + CKD ON HD + Anemia Berat

Pengobatan dan Tindakan Pengobatan : Acetylcysteine 200 Mg Tab, Ceftriaxone 1 Gr Inj, Ondansetron 8 Mg Inj, Aminocaproic 500 MI Fls

Tindakan : Transfusi PRC 4 Bag.

Perkembangan selama dirawat - Tgl 13/02/2024 : Pasien tiba di ruangan Anggrek dengan keluhan Lemas (+), mual (+), muntah (+), menguning (+), TD : 130/70 mmhg, HR : 82 x/i, RR : 22 x/i, T : 36.7 c
- Tgl 14/02/2024 : mual (+), muntah (+), badan lemas (+), muntah 2 kali pagi ini, dada panas (+), TD : 115/76 mmhg, HR : 82 x/i, RR : 20 x/i, T : 37 c, Terapi dokter Sp.PD-> Ondansetron 8 mg/12 jam, sucralfat syr 3x1, oat tunda sementara, Hasil Darah ruti->Hemoglobin : 10.1 g/dl, leukosit : 15.800 /mm3, hematokrit : 27.8 %
- Tgl 15/02/2024 : mual (+), muntah (+), nyeri perut (+), TD : 140/80 mmhg, HR : 85 x/i, RR : 20 x/i, T : 37 c, Hasil USG UPPER ABDOMEN (LIVER, GB, PANCREAS, KIDNEY)-> Cholecystitis disertai cholelithiasis. Hepatomegaly disertai minimal ascites. Proses kronis parenchym kedua ginjal (GGK)
- Tgl 16/02/2024 : mual (+), muntah (+), nyeri perut (+), TD : 96/58 mmhg, HR : 80 x/i, RR : 80 x/i, RR : 20 x/i, T : 36 c, skala nyeri 3.
- Tgl 17/02/2024 : mual (+), muntah (+), badan lemas (+), TD : 94/55 mmhg, HR : 85 x/i, RR : 20 x/i, T : 36 c
- Tgl 18/02/2024 : mual (+), muntah (+), badan lemas (+), TD : 90/60 mmhg, HR : 85 x/i, RR : 20 x/i, T : 36 c, pasien arset, nadi tidak teraba, dilakukan rjp sebanyak 5 siklus->respon tidak ada, pasien meninggal di depan dokter, perawat dan keluarga pasien pukul 15.05 wib.

Diagnosa Akhir CKD ON HD ec DN + Cholecystitis + Cholelithiasis + Anemia

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

Instruksi Tindak Lanjut Tidak ada

Edukasi -

KASUS 8

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

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

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

Dokter Pengirim : dr. Religus Pinem, Sp.PD, KGEH
Ruang Perawatan : Ruang Rawat Sakura
Analisa : KIRI Juliantika Sari, A.Md. AK
Tgl Periksa : 31/01/2024
Jam Terima Specimen : 20:43:00
Jam Selesai Hasil : 21:05:00

TOMOK PARSAORAN SIMANINDO SAMOSIR

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	8.1	g/dl	P: 13-18 W: 12-16	Canggih
Leukosit	11.6	10 ⁹ / uL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	146.000	/ mm3	140.000 - 450.000	
Hematokrit	14.6	%	P: 42 - 56 W: 36-47	
Eritrosit	2.60	Juta / mm3	P: 4.50 - 6.50 W: 4,10-5,10	
MCV	91	um3	81 - 99	
MCH	33.3	Pgr	27.0 - 31.0	
MCHC	36.5	g/ dl	32.0 - 36.0	
RDW	14.9	%	11.5 - 15.0	
PDW	10.7	%	10.0 - 18.0	
MPV	8.2	um3	6.5 - 11.0	
PCT	0.109	%	0,100 - 0,500	
Eosinofil	2.5	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Neutrofil (abs)	6.8	10 ³ / uL	1,56 - 6,13	
Neutrofil	57.8	%	50 - 70	
Limfosit	23.7	%	20 - 40	
Monosit	16.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	2.7	10 ³ / uL	1,8 - 3,74	
Interpretasi Klinik : anemia Normokrom Normositik + Trombositopenia				
Medan, 31/01/2024 Salam Sejahtera -1				

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

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

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

Dokter Pengirim : dr. Hidayat
Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
Analisa : KIRI Juliantika Sari, A.Md. AK
Tgl Periksa : 30/01/2024
Jam Terima Specimen : 10:40:00
Jam Selesai Hasil : 11:10:00

TOMOK PARSAORAN SIMANINDO SAMOSIR

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	6.0	g/dl	P: 13-18 W: 12-16	Canggih
Leukosit	13.6	10 ⁹ / uL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	154.000	/ mm3	140.000 - 450.000	
Hematokrit	15.6	%	P: 42 - 56 W: 36-47	
Eritrosit	1.73	Juta / mm3	P: 4.50 - 6.50 W: 4,10-5,10	
MCV	90	um3	81 - 99	
MCH	33.3	Pgr	27.0 - 31.0	
MCHC	36.8	g/ dl	32.0 - 36.0	
RDW	13.6	%	11.5 - 15.0	
PDW	9.9	%	10.0 - 18.0	
MPV	7.7	um3	6.5 - 11.0	
PCT	0.100	%	0,100 - 0,500	
Eosinofil	2.7	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Neutrofil (abs)	9.4	10 ³ / uL	1,56 - 6,13	
Neutrofil	68.1	%	50 - 70	
Limfosit	14.2	%	20 - 40	
Monosit	12.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	1.9	10 ³ / uL	1,8 - 3,74	
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	129	mmol/ L	135 - 150	ISE
Kalium	3.8	mmol/ L	3.6 - 5.5	
Chlorida	100	mmol/ L	96 - 108	
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	135	Mg/ dl	<200	
FAAL GINJAL				
Ureum/Urea-N	61	Mg/dl	13 - 50	
Creatinin	1.2	Mg/dl	P: 0.7 - 1.4 W: 0.6 - 1.1	
FAAL HATI				
HBs Ag	Negatif		Negatif	Canggih

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

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

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

Dokter Pengirim : dr. Religus Pinem, Sp.PD, KGEH
Ruang Perawatan : Ruang Rawat Sakura
Analisa : Ita Yunita, A.Md.kes
Tgl Periksa : 02/02/2024
Jam Terima Specimen : 07:10:00
Jam Selesai Hasil : 07:35:00

BATU MANIMBUN TOMOK PARSAORAN SIMANINDO SAMOSIR

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	132	mmol/ L	135 - 150	ISE
Kalium	3.3	mmol/ L	3.6 - 5.5	
Chlorida	103	mmol/ L	96 - 108	
Interpretasi Klinik : -				
Medan, 02/02/2024 Salam Sejahtera dr. Fani Adh Irma, Sp.PK				



DIVISI GASTROENTEROHEPATOLOGI RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA

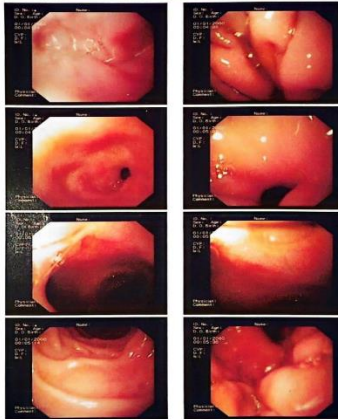
Jl. Bilal No.24, Medan.

Telp. (061)6610072, 6631380 Fax.(061)6618457

ID Pasien		Kls. / Kmr.	SAKURA
Nama Pasien		Dari Dokter	Dr.RELIGUS PINEM SpPD-KGEI
Umur / Jenis	Female	Keluhan	BAB Berdarah
Alamat		Diagnosis	PSMBB
		Alat	Olympus
		Obat Premedikasi	Fentanyl Propofol

Hasil Pemeriksaan : Gastroskopi

HASIL :
ESOFAGUS :
Mukosa normal, varises (-), EG junction 37 cm, Z line normal.
GASTER :
Korpus, antrum dan pylorik mukosa odem dan hiperemis, pylorik ring odem dan hiperemis.
DUODENUM :
Pada bulbos dijumpai ulcer dengan dasar putih, 2nd part duodeni mukosa normal.



KESIMPULAN :
Gastritis Korpus, Antrum dan Pylorik
Ulcer Bulbus Duodeni Forest 3

SARAN :
Eradikasi Hp

Medan, 31-Jan-2024 7:51: 7

		No Reg / RM		RM 77
RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA		Nama Pasien		Revisi 2023
		Tgl Lahir		
		Jenis Kelamin		Halaman - 1
Tanggal Masuk		RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)		
Tanggal Keluar				
Ruangan/Kelas				
Alasan Pasien Di Rawat	Lemas (+), mual (+), muntah (+)			
Anamnesis	Lemas (+), mual (+), mata menguning -> 1 minggu ini, pasien mengkonsumsi oat berjalan 2 bulan, riwayat penyakit TB On oat + dm + HD Reguler			
Pemeriksaan Fisik	Suhu : 36.7 °C Tinggi Badan : 165 Cm Nadi : 82 x/l Tekanan Darah : 130/77 mmHg Berat Badan : 54 Kg, Respirasi : 22 x/l Kesadaran : cm Anemis (+), Iktik (+) Abdomen : soepel, peristaltik (+)			
Pemeriksaan Penunjang	Tgl 13/02/2024 : Darah lengkap : - Hemoglobin : 7.3 g/dl, leukosit : 12.7 ul, jumlah trombosit : 453.000 /mm3, hematokrit : 19.7 %, eritrosit : 2.33 /mm3 - Total bilirubin : 6.8 mg/dl, direct bilirubin : 5.9 mg/dl, alkali fosfatase : 284 u/l, sgpt : 73 u/l, sgpt : 94 u/l, albumin : 1.50 g/dl - Glukosa ad random : 140 mg/dl THORAX (AP) : Cardiomegali. Pneumonia.			
Diagnosa Masuk	Susp DILI + CKD ON HD + Anemia Berat			
Pengobatan dan Tindakan	Pengobatan : Acetylcystein 200 Mg Tab, Ceftriaxone 1 Gr Inj, Ondansetron 8 Mg Inj, Aminocleban 500 Mi Fls Tindakan : Transfusi PRC 4 Bag.			
Perkembangan selama dirawat	- Tgl 13/02/2024 : Pasien tiba di ruangan Anggok dengan keluhan Lemas (+), mual (+), muntah (+), menguning (+), TD : 130/70 mmhg, HR : 82 x/l, RR : 22 x/l, T : 36.7 c - Tgl 14/02/2024 : mual (+), muntah (+), badan lemas (+), mncrct 2 kali pagi ini, dada panas (+), TD : 115/76 mmhg, HR : 82 x/l, RR : 20 x/l, T : 37 c, Terapi dokter Sp.PD-> Ondansetron 8 mg/12 jam, sucralfat 1 gr 3x1, oat tunda sementara, Hasil Darah nusi->Hemoglobin : 10.1 g/dl, leukosit : 15.800 /mm3, hematokrit : 27.8 % - Tgl 15/02/2024 : mual (+), muntah (+), nyeri perut (+), TD : 140/80 mmhg, HR : 85 x/l, RR : 20 x/l, T : 37 c, Hasil USG UPPER ABDOMEN (LIVER, GB, PANCREAS, KIDNEY)-> Cholecystitis disertai cholelithiasis. Hepatomegaly disertai minimal ascites. Proses kronis parenchym kedua ginjal (SGK) - Tgl 16/02/2024 : mual (+), muntah (+), nyeri perut (+), TD : 96/58 mmhg, HR : 80 x/l, RR : 80 x/l, RR : 20 x/l, T : 36 c, skala nyeri 3. - Tgl 17/02/2024 : mual (+), muntah (+), badan lemas (+), TD : 94/55 mmhg, HR : 85 x/l, RR : 20 x/l, T : 36 c - Tgl 18/02/2024 : mual (+), muntah (+), badan lemas (+), TD : 90/60 mmhg, HR : 85 x/l, RR : 20 x/l, T : 36 c, pasien arrset, nadi tidak teraba, dilakukan rjp sebanyak 5 siklu->respon tidak ada, pasien meninggal di depan dokter, perawat dan keluarga pasien pukul 15.05 wib.			
Diagnosa Akhir	CKD ON HD ec DN + Cholecystitis + Cholelithiasis + Anemia			
Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang	Meninggal Dunia			
Instruksi Tindak Lanjut	Tidak ada			
Edukasi	-			

KASUS 9

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA JL. BILAL NO. 24, PULO BRAYAN DARAT I MEDAN - 20239 Telp : 061 6610072 Fax : 061 6618457		PEMERIKSAAN LABORATORIUM			
No. Reg/ No. RM : R10000488981 / 00300511	Dokter Pengirim : dr. Muhammad Maiz	Instansi Gawat Darurat (IGD)			
Tanggal Masuk : 28/12/2023	Ruang Perawatan : ITA YUNITA				
Nama Pasien : HAPSI SYABANI	Analisis : 22 - 30 Wt				
Tgl. Periksa : 28/12/2023 22:47:11	Jam Penerimaan Spesimen : 22 - 30 Wt				
Tgl. Lahir : 24/06/2013 00:00:00	Alamat : JL. KAIL LINGK V SEI MATI , MEDAN LABUHAN ,KOTA MEDAN				
JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE	
HEMATOLOGI					
Darah Lengkap					
Hemoglobin	8.0	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih	
Leukosit	16.5	10 ³ / uL	4 - 11		
Jumlah Trombosit	435.000	/ mm3	140.000 - 450.000		
Hematokrit	23.8	%	P: 42 - 56 W:36-47		
Eritrosit	3.27	Juta / mm3	P:4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10		
MCV	72.7	um3	81 - 99		
MCH	24.6	Pgr	27,0 - 31,0		
MCHC	33.8	g/ dl	32,0 - 36,0		
RDW	13.0	%	11,5 - 15,0		
PDW	10.1	%	10,0 - 18,0		
MPV	8.1	um3	6,5 - 11,0		
PCT	0.35	%	0,100 - 0,500		
Hitung Jenis Leukosit					
Eosinofil	2.3	%	1 - 3		
Basofil	0	%	0 - 1		
Netrofil (abs)	11.6	10 ³ / uL	1,56 - 6,13		
Neutrofil	69.6	%	50 - 70		
Limfosit	22.1	%	20 - 40		
Monosit	6.0	%	2 - 8		
Limfosit (abs)	3.6	10 ³ / uL	1,8 - 3,74		
Masa Pendarahan	4'30"	Menit	2' - 6'		
Masa Pembekuan	8'30"	Menit	6' - 12'	Sederhana	
GLUKOSA DARAH					
Glukosa Ad Random	90	Mg/ dl	<200		
ELEKTROLIT					
Elektrolit Lengkap					
Natrium	128	mmol/ L	135 - 150	ISE	
Kalium	3.4	mmol/ L	3.6 - 5.5		
Klorida	101	mmol/ L	96 - 108		

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA JL. BILAL NO. 24, PULO BRAYAN DARAT I MEDAN - 20239 Telp : 061 6610072 Fax : 061 6618457		PEMERIKSAAN LABORATORIUM			
No. Reg/ No. RM : R10000488981 / 00300511	Ruang Perawatan : Ruang Rawat Asoka				
Tanggal Masuk : 28/12/2023	Analisis : MONICA NILA SARI TARIGAN				
Nama Pasien : HAPSI SYABANI	Tgl. Periksa / Jam : 31/12/2023 11:03:33				
Tanggal Lahir : 24/06/2013	Jam Penerimaan Spesimen : 10.00 Wt				
Dokter Pengirim :	Alamat : JL. KAIL LINGK V SEI MATI , MEDAN LABUHAN ,KOTA MEDAN				
JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE	
HEMATOLOGI					
Darah Lengkap					
Hemoglobin	10.5	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih	
Leukosit	13.3	10 ³ / uL	4 - 11		
Jumlah Trombosit	624.000	/ mm3	140.000 - 450.000		
Hematokrit	29.2	%	P: 42 - 56 W:36-47		
Eritrosit	3.81	Juta / mm3	P:4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10		
MCV	76	um3	81 - 99		
MCH	27.2	Pgr	27,0 - 31,0		
MCHC	35.5	g/ dl	32,0 - 36,0		
RDW	14.9	%	11,5 - 15,0		
PDW	11.8	%	10,0 - 18,0		
MPV	8.9	um3	6,5 - 11,0		
PCT	0.500	%	0,100 - 0,500		
Hitung Jenis Leukosit					
Eosinofil	2.0	%	1 - 3		
Basofil	0	%	0 - 1		
Netrofil (abs)	10.3	10 ³ / uL	1,56 - 6,13		
Neutrofil	77.2	%	50 - 70		
Limfosit	15.8	%	20 - 40		
Monosit	5.0	%	2 - 8		
Limfosit (abs)	2.1	10 ³ / uL	1,8 - 3,74		
Kasus Klinik : Leukositosis + trombositosis					
			MEDAN, 31/12/2023 Salah Sejawat		



RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA
BAGIAN RADIOLOGI

Jl. Bilal No. 24 P. Brayan Darat I Medan 20239
Telp (061) 6610072-661380 Fax (061) 661 8457

MEDAN, 28/12/2023
Kepada Yth.
dr. Saut Sutan Martua, Sp.BA
Di Tempat

Sebagaimana ini kami sampaikan hasil pemeriksaan Radiologi a/n :
No. : 9991.12.23.rad
Nama : HAPSI SYABANI
Medical : 00300511
Tanggal Lahir : 24/06/2013
Klinis : Post op Peritonitis Abses Appendik Sepsis

RADIOLOGI REPORT

THORAX (AP)

Pemeriksaan : Cor : Ukuran normal
Sinus dan diafragma normal
Trachea tampak simetris
Paru : Tampak gambaran berupa infiltrat pada kedua parahiler. Tidak tampak effusi pleura. Corakar broncho vasculer bertambah
Kesimpulan : Pneumonia.

ABDOMEN

Pemeriksaan : Distribusi udara dalam usus dan colon bertambah dengan tanda-tanda distensi abdomen. Tampak gambaran air fluid level pada rongga abdomen bawah. Tidak tampak udara bebas subdiafragma. Gambaran psoas line tidak terlihat jelas.
Kesimpulan : Ileus dengan tanda - tanda peritonitis.

Saran : Sebaiknya dilakukan Ct Scan Abdomen.



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

**RINGKASAN PASIEN KELUAR
(DISCHARGE SUMMARY)**

Tgl. Masuk	28/12/2023 21:00:00 WIB	No. RM	300511
Tgl. Keluar	01/01/2024 14:00:00 WIB	Nama	HAPSI SYABANI
Ruang/ Kelas	Ruang Rawat Asoka/ Kelas III	Usia	10 Tahun
		Jenis Kelamin	Laki - Laki
Alasan Pasien Di Rawat : Perut mengeras (+), Pasien post op Appendicitis, demam (+)			
Anamnesis	: Perut mengeras dan terasa sakit 3 hari ini, pasien post operasi Appendicitis, demam (+), BAB dan BAK (+), flatul (+)		
Pemeriksaan Fisik	: Sensorium : compos mentis Nadi: 100 x/l Nafas: 20 x/l Suhu: 38 C BB: 24 kg Abdomen : distensi (+), peristaltik (+) lemah		
Pemeriksaan Penunjang	: Tgl 28/12/2023 - Darah lengkap: HB : 8.0 g/dl, Leukosit: 16.5/u/L, Hematokrit: 23.8%, Eritrosit: 3.27 juta/mm3 - Glukosa Ad Random: 90 Mg/dl - Elektrolit lengkap : Natrium: 128 mmol/L, Kalium: 3.4 mmol/L - THORAX : Pneumonia. - ABDOMEN : Ileus dengan tanda - tanda peritonitis.		
Diagnosa Masuk	: Kolik abdomen post appendectomy + Anemia		
Pengobatan dan Tindakan	: Terapi : NAACL 0,9% 500 ML INF, PARACETAMOL INF, CEFTRIAXONE 1 GR INJ, DEXTRO ½ NS INF Tindakan : Transfusi darah		
Perkembangan selama dirawat	: - Tgl 28/12/2023 Pasien tiba diruangan dengan keluhan Perut mengeras (+) dan terasa sakit 3 hari ini, Pasien post op Appendicitis, demam (+), T: 37.6 C, HR: 98 x/l, RR: 20 x/l - Tgl 29/12/2023 Perut mengeras (+), terasa sakit (+), pasien post operasi appendicitis 04-12-2023 (+), demam (+), BAB dan BAK (+), flatul (+), nafsu makan dan minum sedikit (+), T: 37 C, HR: 112 x/l, RR: 22 x/l. Visite dr Sp.BA a/v Transfusi darah, Dulcobox supp 10mg -> 1kali - Tgl 30/12/2023 Perut mengeras (+), terasa sakit (+), demam naik turun (+), BAB (-), BAK (+), flatul (+), nafsu makan dan minum sedikit (+), T: 38 C, HR: 102 x/l, RR: 22 x/l - Tgl 31/12/2023 Perut saat ini sudah tidak keras, BAB (+), buang angin (+), mual (-), muntah (-), nafsu makan dan minum (+), T: 36.1 C, HR: 100 x/l, RR: 20 x/l. Visite dr Sp.A a/v Cek Darah lengkap -> HB : 10.5 g/dl, Leukosit: 13.3/u/L, Trombosit: 624.000/mm3, Hematokrit: 29.2%, Eritrosit: 3.81 juta/mm3 - Tgl 01/01/2024 Mmbebaik, Perut saat ini sudah tidak keras lagi, nyeri perut (+), BAB (+), flatul (+), mual (-), muntah (-), nafsu makan dan minum (+): 36.4 C, HR: 99 x/l, RR: 20 x/l. Os boleh PBJ		
Diagnosa Akhir	: Anemia + Ileus		
Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang	: PBJ dengan Membalik Obat : Apatlys 1x1 cth		
Instruksi Tindak Lanjut	: Kontrol ke Poliklinik Bedah Anak tgl 05/01/2024		
Edukasi	: - Makan yang bergizi - Minum obat sesuai anjuran dokter - Personal hygiene - Kontrol ulang sesuai jadwal		

KASUS 10

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

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No. Reg/No. RM : R300048891 / 00300511
Tanggal Periksa : 28/12/2023
Jenis Pasien : HAPUS SYNDROME
Tgl Periksa : 28/12/2023 22:47:11
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : 3 KALUNG LINGG V SEI MATI, MEDAN
Lahir : 24/06/2013 00:00:00

Dokter Pengirim : dr. Muhammad Hidayat
Ruangan Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
Analisa : TPA YUSITA
Jam Pemeriksaan Spesimen : 22:30 WPM
Alamat : 3 KALUNG LINGG V SEI MATI, MEDAN
Lahir : 24/06/2013 00:00:00

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Hemoglobin	8.0	g/dl	P: 13-18 W: 12-16	Canggih
Hematokrit	24.5	%	P: 37-47 W: 35-45	
Jumlah Trombosit	450.000	/mm ³	P: 150.000 - 450.000	
Platelet	23.8	%	P: 42 - 56 W: 36-47	
MCV	3.27	fL	P: 80 - 100 W: 80-100	
MCH	22.7	pg	P: 27 - 32 W: 27-32	
MCHC	24.6	g/dL	P: 32.0 - 36.0 W: 32.0 - 36.0	
RDW	13.0	%	P: 11.5 - 14.0 W: 11.5 - 14.0	
PDW	10.1	%	P: 10.0 - 16.0 W: 10.0 - 16.0	
RDW	8.1	%	P: 8.5 - 11.0 W: 8.5 - 11.0	
RDW	0.35	%	P: 0.100 - 0.500 W: 0.100 - 0.500	
Hitung Jenis Leukosit				
Granulocyte	2.3	%	P: 1 - 3 W: 1 - 3	
Lymphocyte	0	%	P: 0 - 1 W: 0 - 1	
Neutrophil (abs)	11.6	10 ⁹ / L	P: 1.50 - 6.13 W: 1.50 - 6.13	
Neutrophil	99.6	%	P: 50 - 70 W: 50 - 70	
Lymphocyte	22.5	%	P: 20 - 40 W: 20 - 40	
Monocyte	6.0	%	P: 2 - 8 W: 2 - 8	
Eosinophil (abs)	3.6	10 ⁹ / L	P: 0.0 - 0.5 W: 0.0 - 0.5	
Eosinophil	4700	mm ³	P: 0 - 12 W: 0 - 12	Sedimentasi
ESR	4700	mm/h	P: 0 - 12 W: 0 - 12	
URIN				
Glukosa	90	mg/dl	<200	
STROLYT				
Struktur	128	mmol/L	135 - 150	ISE
Calcium	3.4	mmol/L	3.5 - 5.5	
Phosphorus	101	mmol/L	96 - 108	

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

ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal : 28/12/2023 Pukul : 09:00

PHYSICAL DATE
Height : 174 Weight : 77 BP : 114/72 mmHg

AUSCULTATION AND OTHER TEST

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

CONCLUSIONS :
Remark :

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

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No.Reg / No.RM :
Tanggal Masuk :
Nama Pasien :
Tanggal Lahir :
Umur :
Jenis Kelamin :
Alamat : J COMLEX NO 14 SEI AGUL

Dokter Pengirim : dr. Hidayat
Ruangan Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
Analisa : Elida Afni Lubis
Tgl Periksa : 21/02/2024
Jam Terima Spesimen : 09:55:00
Jam Selesai Hasil : 10:20:00

Interpretasi Klinik :
Anemia+Trombositopenia+Hiponatremia+Hiperbilirubin+Hipoalbuminemia

Medan, 21/02/2024
Salam Sehat

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

UNIT RADIOLOGI

No.Reg / No.RM :
Tanggal Masuk :
Nama Pasien :
Tanggal Lahir :
Jenis Kelamin :
Alamat : J COMLEX NO 14 SEI AGUL
Data Klinis :

Dokter Pengirim : dr. Hidayat
Ruangan Perawatan : Ruang Rawat Anggrek
Tanggal Periksa : 21/02/2024 - 09:26:56
Radiografer : Nova Arisanti Barus

RADIOLOGI REPORT

THORAX (AP)

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

Kesimpulan
Bronchopneumonia.

 RSUD IMELDA PEKERJA INDONESIA	No Reg / RM		RM 77 Revisi 2023  Halaman - 1
	Nama Pasien		
	Tgl Lahir		
	Jenis Kelamin		

Tanggal Masuk Tanggal Keluar Ruang Rawat Anggrek / Kelas I	RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)
Alasan Pasien Di Rawat Anamnesa Pemeriksaan Fisik Pemeriksaan Penunjang Diagnosa Masuk Pengobatan dan Tindakan Perkembangan selama Rawat Diagnosa Akhir Obat-obatan Yang Diberikan Saat Pasien Rawat Tindak Lanjut	Muntah darah (+), wajah terlihat pucat dan lemas, mual (+) Pasien rujukan dari RS Luar dengan keluhan muntah darah sejak malam, darah mengalir dari NGT secara masif, wajah terlihat pucat dan lemas, mual (+), riwayat penyakit PSMBA Suhu : 36.2 °C Tinggi Badan : 172 Cm Nadi : 70 x/l Tekanan Darah : 114/73 mmHg, Berat Badan : 73 Kg, Respirasi : 20 x/l Kesadaran : cm Anemis (+) Kepala dan leher : NGT terpasang, darah hitam mengalir Thorax : Simetris Abdomen : soepel, peristaltik (+), HLR ttb. Tgl 21/02/2024 : Darah lengkap : - Hemoglobin : 5.8 g/dl, leukosit : 5.9 ul, jumlah trombosit : 89.000 /mm3, hematokrit : 16.7 %, eritrosit : 1.81 /mm3 - Elektrolit lengkap : Natrium : 128 mmol/l - Glukosa ad random : 209 mg/dl - Ureum/Urea-N : 66 mg/dl, creatinin : 1.29 mg/dl - Total bilirubin : 3.19 mg/dl, direc bilirubin : 1.0 mg/dl, albumin : 2.4 g/dl - THORAX (AP) : Bronchopneumonia. PSMBA ec Varises Esofagus + Hyponatremia Pengobatan : Asam Traneksamat 100 Mg Inj, Ceftriaxone 1 Gr Inj, Furosemid 10mg/MI / Roxemid In, Furosemide 40 Mg Tab, Omeprazole 40 Mg Inj, Nacl 3% Inf, Ringer Lactat 500 Mg Inf Tindakan : Transfusi PRC 2 Bag. - Tgl 21/02/2024 : Pasien tiba di ruangan Anggrek dengan keluhan muntah darah sejak malam, darah mengalir dari NGT secara masif, wajah terlihat pucat dan lemas, mual (+), TD : 114/73 mmhg, HR : 70 x/l, RR : 20 x/l, T : 36.2 c - Tgl 22/02/2024 : muntah darah (+), pucat (+), badan lemas (+), nyeri perut (+), TD : 113/78 mmhg, HR : 78 x/l, RR : 22 x/l, T : 36.8 c, Terapi dokter Sp.PD KGEH-> Ivfd nacl 3 % 1 fls, ceftriaxone 1 gr/12 jam, Omeprazole /12 jam, inj prednison 2x1, furosemid 1x40 mg, Spironolactone, liverprime 2x1, urdafaik 1x1, Hasil Darah lengkap ulang->Hemoglobin : 7.4 g/dl, leukosit : 4.0 ul, jumlah trombosit : 86.000 /mm3, hematokrit : 18.8 %, Natrium : 133 mmol/l. - Tgl 23/02/2024 : nyeri perut (+), badan lemas (+), pucat (+), nyeri perut (+), TD : 124/78 mmhg, HR : 86 x/l, RR : 22 x/l, T : 37 c - Tgl 24/02/2024 : perut membesar (+), mual (+), BAB kehitaman (+), badan lemas (+), nyeri perut (+), TD : 120/71 mmhg, HR : 84 x/l, RR : 22 x/l, T : 36.5 c, Rencana Gastroscopy - Tgl 25/02/2024 : mual (+), BAB hitam (+), pucat (+), badan lemas (+), TD : 124/70 mmhg, HR : 87 x/l, RR : 21 x/l, T : 36.7 c, Tindakan Gastroscopy->Keluarga menolak->penolakan terlampir. - Tgl 26/02/2024 : mual (-), pucat berkurang, TD : 120/70 mmhg, HR : 88 x/l, RR : 20 x/l, T : 37 c, pasien boleh pbj. PSMBA + Varises Esofagus + Hyponatremia + Anemia PBJ dengan membaik Obat Pulang : Cefixime 200 Mg Cap, Channa 500 Mg Caps, Domperidone 10 Mg Tab, Lansoprazole 30 Mg Tab, Spironolaktone 100 Mg Tab, Sucralfate 100 Mg Syr Kontrol ulang tgl 04/03/2024 ke Poliklinik Gastroenterologi-Hepatologi (Endoscopy)

KASUS 11

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jl. Bilal No. 24, PULO BRAYAN DARAT I
MEDAN - 20239
Telp : 061 6610072
Fax : 061 6618457

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Regi No. RM : [REDACTED]
Jenis Kelamin : [REDACTED]
Tanggal Masuk : [REDACTED]
Tanggal Periksa : [REDACTED]
Lahir : [REDACTED]

Dokter Pengirim : dr. Andry Maival
Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
Analis : Fadilla Natasya Sudirman
Jam Penerimaan Spesimen : 11.40 WIB
Alamat : KUTA MBELLANG V KEC. BERAMPU

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
g/L				
g/L	7.8	g/dl	P: 13-18 W: 12-16	Canggih
g/dl	7.8	10 *3/ uL	4 - 11	
jumlah Trombosit	541.000	/ mm3	140.000 - 450.000	
jumlah eritrosit	22.7	%	P: 42 - 56 W: 36-47	
jumlah sel darah putih	3.43	juta / mm3	P: 4.50 - 4.60 W: 4.10-5.10	
MCV	66	um3	81 - 99	
MCH	22.5	Pgr	27.0 - 31.0	
MCHC	34.0	g/ dl	32.0 - 36.0	
RDW	14.4	%	11.5 - 15.0	
RDW	8.7	%	10.0 - 18.0	
RDW	6.5	um3	6.5 - 11.0	
RDW	0.300	%	0.100 - 0.500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2.1	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Neutrofil (abs)	3.5	10 *3/ uL	1.56 - 6.13	
Neutrofil (%)	45.8	%	50 - 70	
Limfosit	47.1	%	20 - 40	
Monosit	5.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	3.8	10 *3/ uL	1.8 - 3.74	
Nilai Perhitungan	9'	Menit	2' - 6'	
Nilai Perhitungan	8'	Menit	6' - 12'	Sederhana
Nilai Rata-rata	2.1	g/dl	3.8 - 5.1	
UJI GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	86	Mg/ dl	<200	

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jl. Bilal No. 24, PULO BRAYAN DARAT I
MEDAN - 20239
Telp : 061 6610072
Fax : 061 6618457

RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)

Regi No. RM : [REDACTED]
Jenis Kelamin : [REDACTED]
Tanggal Masuk : [REDACTED]
Tanggal Periksa : [REDACTED]
Lahir : [REDACTED]

Dokter Pengirim : dr. Andry Maival
Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
Analis : Fadilla Natasya Sudirman
Jam Penerimaan Spesimen : 11.40 WIB
Alamat : KUTA MBELLANG V KEC. BERAMPU

Ringkasan Riwayat Penyakit : Perut membesar (+), BAB berdarah (+), lendir (+), mual muntah (+), demam (+). Os ngjukan dari RSUD Sidikalang

Ringkasan Fisik : Sensorium : compos mentis
Nadi : 120 x/1
Nafas : 30 x/1
Suhu : 38.9 C
BB : 8.9 kg
Anemik (+)
Thorax : SP bronkial
Abdomen : Distensi, peristaltik (+) meningkat

Ringkasan Penunjang : Tgl 26/10/2023
- Darah lengkap : HB : 7.8 g/dl, Trombosit : 541.000/mm3, Hematokrit : 22.7%, Eritrosit : 3.43 juta/mm3
- Albumin : 2.1 g/dl
- Glukosa Ad Random : 86 Mg/dl
- Elektrolit lengkap : Natrium : 133 mmol/L
- THORAX : Bronchopneumonia
- ABDOMEN 2 POSISI : Distensi abdomen dengan tanda-tanda ileus

Ringkasan Masalah : Invaginasi + Anemia

Ringkasan Tindakan dan Obat : Terapi : CEFOTAXIME 1 GR INJ, DEXTRO 1/2 NS INF, ONDANSETRON 4 MG INJ, PARACETAMOL INF
Tindakan : Pemasangan Nebulizer
Transfusi darah

Ringkasan Hambatan selama rawat : - Tgl 26/10/2023 Pasien tiba diruang dengan keluhan perut membesar (+), BAB berdarah (+), lendir (+), mual muntah (+), demam (+), T: 38.9 C, HR: 120 x/1, RR: 30x/1, SpO2: 97%, Transfusi darah
- Tgl 27/10/2023 Perut membesar (+), BAB berdarah (+), lendir (+), mual/muntah (+), demam (+), batuk (+), dahak (+), perut kembung (+), T: 38.7 C, HR: 110 x/1, RR: 24x/1, SpO2: 98%, Terapi dr SpA : IVFD 2:1 20 gtt/1, Inj. Cefotaxime 400mg/12 jam
- Tgl 28/10/2023 BAB berdarah (+), perut membesar (+), mual/muntah (+), demam (+), batuk dahak (+), nafsu minum (+), T: 38.4 C, HR: 120 x/1, RR: 30x/1. Terapi dr SpA : Nebul ventolin + pulmicort / 6 jam, Salbutamol sy 3xct/1
- Tgl 29/10/2023 BAB berdarah (+), perut membesar (+), T: 36.0 C, HR: 122x/1, RR: 30x/1
- Tgl 30/10/2023 Muntah, BAB berdarah (+), perut membesar (+), T: 36.0 C, HR: 120 x/1, RR: 30 x/1. Terapi dr SpA : Aplys sy 1xct/1, Salbutamol 3xct/1, Os bolus PBJ

Ringkasan Prognosis Akhir : Invaginasi + Bronchopneumonia

Ringkasan Riwayat Pasien dan Obat : PBJ dengan Mambak
Obat : Cefixime Syr 2x2cc, Salbutamol Syr 3xct/1, Aplys Syr 1xct/1, paracetamol Syr 3xct/1.

Ringkasan Riwayat Pasien Pulang : [REDACTED]

Ringkasan Tindak Lanjut : Kontrol ke Poliklinik Bedah anak tgl 07-11-2023

Regi No. RM : [REDACTED]
Jenis Kelamin : [REDACTED]
Tanggal Masuk : [REDACTED]
Tanggal Periksa : [REDACTED]
Lahir : [REDACTED]

Dokter Pengirim : dr. Andry Maival
Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
Analis : Fadilla Natasya Sudirman
Jam Penerimaan Spesimen : 11.40 WIB
Alamat : KUTA MBELLANG V KEC. BERAMPU

Interpretasi Klinik : Anemia + Hiponatremia

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
EKTROLIT				
Ektrolit Lengkap				
Natrium	133	mmol/ L	135 - 150	ISE
Kalium	4.2	mmol/ L	3.6 - 5.5	
Chlorida	108	mmol/ L	96 - 108	

MEDAN, 26/10/2023
Salah Sejawat
dr. Fani Arie Ima. Sn.PK

RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA
BAGIAN RADIOLOGI
Jl. Bilal No. 24 P. Brayan Darat I Medan 20239
Telp (061) 6610072-6611330 Fax (061) 6618457

MEDAN, 26/10/2023
Kepada Yth,
dr. Andry Maival
Di Tempat

Sesama ini kami sampaikan hasil pemeriksaan Radiologi a/n :
Regi No. : [REDACTED]
Jenis Kelamin : [REDACTED]
Tanggal Masuk : [REDACTED]
Tanggal Periksa : [REDACTED]
Lahir : [REDACTED]
Klinis : INVAGINASI

RADIOLOGI REPORT

THORAX (AP)

Temuan : Cor : Ukuran normal
Sinus dan diafragma normal
Trachea tampak simteris
Pulmo : Tampak pebercakan pada kedua parahiler. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vascular bertambah

Impulan : Bronchopneumonia.

ABDOMEN 2 POSISI

Temuan : Distribusi udara dalam usus dan colon bertambah dengan tanda - tanda distensi abdomen. Tampak gambaran air fluid level pada rongga abdomen. Tidak tampak udara bebas subdiafragma. Gambaran psoas line tidak terlihat jelas.

Impulan : Distensi abdomen dengan tanda - tanda Ileus.

KASUS 12

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jl. Bilal No. 24, PULO BRAYAN DARAT I
MEDAN - 20239
Telp : 061 6610072
Fax : 061 6618457

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No. Reg/No. RM : [REDACTED]
Tanggal Masuk : [REDACTED]
Nama Pasien : [REDACTED]
Tgl. Periksa : [REDACTED]
Tgl. Lahir : [REDACTED]

Dokter Pengirim : dr. Issumi Maharani Tanjung
Ruangan Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
Analis : Fadila Natasya Sudirman
Jam Penerimaan Spesimen : 01.30 WIB
Alamat : DUSUN VII SEI ROTAN KEL. SEI ROTAN KEC. PERCUT SEI TUAN KAB. DELI SERDANG

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				Canggih
Hemoglobin	8.0	g/dl	P: 13-18 W: 12-16	
Leukosit	20.3	10 ³ /uL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	500.000	/mm ³	140.000 - 450.000	
Hematokrit	22.6	%	P: 42 - 56 W: 36-47	
Eritrosit	2.98	Juta / mm ³	P: 4.50 - 4.60 W: 4.10-5.10	
MCV	75	um ³	81 - 99	
MCH	26.0	Pg	27.0 - 31.0	
MCHC	34.3	g/dl	32.0 - 36.0	
RDW	14.4	%	11.5 - 15.0	
PDW	10.7	%	10.0 - 18.0	
MPV	8.4	um ³	6.5 - 11.0	
PCT	0.300	%	0.100 - 0.500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2.3	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Neutrofil (abs)	9.1	10 ³ /uL	1.56 - 6.13	
Neutrofil	44.7	%	50 - 70	
Linfosit	48.0	%	20 - 40	
Monosit	5.0	%	2 - 8	
Linfosit (abs)	9.8	10 ³ /uL	1.8 - 3.74	
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	279	Mg/dl	<200	

RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA
BAGIAN RADIOLOGI
Jl. Bilal No. 24 P. Brayan Darat I Medan 20239
Telp (061) 6610072-6631330 Fax (061) 6618457

MEDAN, 24/10/2023
Kepada Yth.
dr. Issumi Maharani Tanjung
Di Tempat

Bersama ini kami sampaikan hasil pemeriksaan Radiologi a/n :
Ref. No. : [REDACTED]
Nama : [REDACTED]
No. Medical : U
Tanggal Lahir : [REDACTED]
Data Klinis : SESAK NAFAS

RADIOLOGI REPORT

THORAX (AP)

Keterangan : Cor : Ukuran normal
Sinus dan diafragma kiri terselubung, kanan normal
Trachea tampak simetris
Paru : Tampak peresubungan yang luas pada lapangan atas hingga bawah paru kiri disertai infiltrat pa parahiler kanan. Corakan broncho vascular bertambah
Kesimpulan : Pneumonia dengan effusi pleura sinistra disertai Atelectasis.
Saran : Sebaiknya dilakukan Ct Scan Thorax.

No. Reg/No. RM : [REDACTED]
Tanggal Masuk : [REDACTED]
Nama Pasien : [REDACTED]
Tgl. Periksa : [REDACTED]
Tgl. Lahir : [REDACTED]

Dokter Pengirim : dr. Issumi Maharani Tanjung
Ruangan Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
Analis : Fadila Natasya Sudirman
Jam Penerimaan Spesimen : 01.30 WIB
Alamat : DUSUN VII SEI ROTAN KEL. SEI ROTAN KEC. PERCUT SEI TUAN KAB. DELI SERDANG

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				ISE
Natrium	128	mmol/L	135 - 150	
Kalium	3.0	mmol/L	3.6 - 5.5	
Klorida	97	mmol/L	96 - 108	
Analisa Gas Darah				
pH	7.345		7.35 - 7.45	Canggih
PCO2	42.0	mmHg	35 - 45	
PO2	115	mmHg	80 - 105	
HCO3	23.1	mmol/L	22 - 26	
CO2 Total	24.4	mmol/L	23 - 27	
Base Excess	-2.7	mmol/L	-2 - 3	
O2 Saturated	98.5	%	95 - 98	

Interpretasi Klinik : Anemia + Leukositosis + Hiperkalemia + Hiponatremia + Hipokalemia

MEDAN, 24/10/2023
Saham Gizi

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jl. Bilal No. 24, PULO BRAYAN DARAT I
MEDAN - 20239
Telp : 061 6610072
Fax : 061 6618457

RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)

Tgl. 23/10/2023 23:40:00 WIB
Tgl. 25/10/2023 13:23:00 WIB
Intensive Care Unit (ICU) Khusus

Tgl. 23/10/2023 : Sesak nafas dalam pasien sejak 2 hari ini, batuk (+), riwayat kejang sebelumnya, mencekris sebelumnya.

Tgl. 23/10/2023 : Sensorium : ctn, Nadi : 125 x/m, Nafas : 30 x/m, Suhu : 36 c, Anemis : (+), Dyspnoe : (+), BB : 6 kg
Kepala dan leher : anemis (+/+)
Thorax : SP: Bronchial, ST: Ronchi (+/+)
Abdomen : isoptik, peristaltik normal
Ekstremitas superior : akral hangat
Ekstremitas inferior : akral hangat.

Tgl. 23/10/2023 : Darah lengkap -> Hemoglobin : 8.0 g/dl, Leukosit : 20.3 *10⁹/L, Jumlah trombosit : 500.000 /mm³, Hematokrit : 22.6 %, Eritrosit : 2.98 juta/mm³
Glukosa ad random : 279 Mg/dl
Elektrolit lengkap -> Natrium : 128 mmol/L, Kalium : 3.0 mmol/L
Analisa gas darah -> po2 : 115 mmHg
Kesimpulan : Pneumonia dengan effusi pleura sinistra disertai Atelectasis.

Tgl. 23/10/2023 : Sepsis ec Sups Bronchopneumonia + Anemia + Hyponatremia + Hypokalemia

Tgl. 24/10/2023 : Pengobatan : amikasin 250 mg/12.5% 2ml i/vet; cefotaxime 1 gr inj; combivent nebul inj / velutin plus; dexmetazason 5 mg/ml inj; dextro 1/2 ns inj; epinephrin 1 mg inj; flumucil amp; meropenem 1 gr inj; nacd 0.9% 500 ml inj; paracetamol inf; pulmicort nebul/ budesma
Tindakan : Nebulizer, Transfusi darah (1 bag)

Tgl. 24/10/2023 : pasien baru dari IGD tiba di ruang ICU pukul 02.20 WIB dengan keluhan sesak nafas (+), o2 rrm terpasang 13 liter, gerak (+), batuk (+), diare (+), pupil (+), ronchi (+), HR : 178 x/m, RR : 62 x/m, T : 37.2 c, spo2 : 88%, instruksi dari dr spa -> i/vet 2.1 18 cc/jam, cefotaxime 300 mg/12 jam, nebulu/jam, i/transfusi 60 cc 1 kali, paracetamol 90 mg/8 jam, Analisa gas darah -> po2 : 34.3 mmHg, po2 : 200 mmHg, hco3 : 21.1 mmol/L
Tgl. 25/10/2023 : penurunan kesadaran (+), sesak nafas berat (+), o2 rrm 15 liter, gerak (-), HR : 135 x/m, RR : 50 x/m, T : 37 c, spo2 : 75%, anj Intubasi -> keluarga menolak (pendidikan tertampon), pukul 13.13 WIB pasien apnoe, HR (-), RR (-), rtp 5 siklus + inj epinephrin -> rtp 5 siklus -> respon (-), pasien dinyatakan meninggal dunia pukul 13.23 WIB dihasud dokter, perawat dan keluarga pasien.

Tgl. 25/10/2023 : Pneumonia + Anemia + Hyponatremia + Hypokalemia

Tgl. 25/10/2023 : Meninggal Dunia

Tgl. 25/10/2023 : Kibatan Yang di Kibasi Pasien Pulang

Tgl. 25/10/2023 : Tidak ada

Tgl. 25/10/2023 : -

KASUS 13

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

**PEMERIKSAAN
LABORATORIUM**

Reg/ No. RM : [REDACTED]
Dokter Pengirim : dr. Rili Ritonga, Sp. OG
Tgl. Masuk : [REDACTED]
Ruang Rawat : KGD Kebidanan
Nama Pasien : [REDACTED]
Analis : KOD JULIANITA SARI
Tgl. Periksa : [REDACTED]
Jam Penerimaan Spesimen : 06.00 + 16
Tgl. Lahir : [REDACTED]
Alamat : [REDACTED]
DUSUN IX KEC PERCUT SEI TUAN DELI SERDANG

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HATOLOGI				
Hemoglobin	7.0	g/dl	P: 13-18 W: 12-16	Canggih
Hematokrit	14.9	10 * 13 / uL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	195.000	/ mm3	140.000 - 450.000	
Hematokrit	18.7	%	P: 42 - 56 W: 36-47	
Leukosit	2.72	Juta / mm3	P: 4.50 - 4.60 W: 4.10-5.10	
MCV	69	um3	81 - 99	
MCH	23.7	Pgr	27.0 - 31.0	
MCHC	34.3	g/ dl	32.0 - 36.0	
RDW	14.7	%	11.5 - 15.0	
RDW	13.6	%	10.0 - 16.0	
MPV	9.7	um3	6.5 - 11.0	
CT	0.100	%	0.100 - 0.300	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2.6	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Neutrofil (abs)	12.3	10 * 13 / uL	1.55 - 6.13	
Neutrofil	62.7	%	50 - 70	
Limfosit	32.7	%	20 - 40	
Monosit	2.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	5.3	10 * 13 / uL	1.8 - 3.74	
Singkatan Darah	A RH (+)			
HATI				
Alb Ag	Negatif		Negatif	Canggih
IMUNOLOGIK				
H (Metabolic Rapid Test)				
Standard Diagnostik (SD)	Non Reaktif		Non Reaktif	Rapid Test / ICT
Fokus Anti HIV 1/2			Non Reaktif	
Alta HIV 1/2			Non Reaktif	
Diagnose HIV 1/2			Non Reaktif	

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

**RINGKASAN PASIEN KELUAR
(DISCHARGE SUMMARY)**

Reg/ No. RM : [REDACTED]
Nama : [REDACTED]
Usia : [REDACTED]
Jenis Kelamin : [REDACTED]
Pelayanan : [REDACTED]

Asuhan Pasien Di Rawat : Ari-ari belum lahir

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

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

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

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

Tindakan dan Pengobatan : Manual Plasenta
Transfusi darah

Keadaan selama Rawat : Baik
Loka : rubra

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

Obat-obatan dan Obat-obatan Yang di berikan : Cefadroxil 2x500, Asam mefenamat 3x500, Hufablon 1x1

Tindakan Lanjut : PBJ

Keadaan : - Vulva hygiene
- Asupan Gizi yang seimbang

Medan, 09/10/2023
DPPP

dr. Rili Ritonga, Sp. OG

Pasien/ Keluarga

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

**PEMERIKSAAN
LABORATORIUM**

Reg/ No. RM : [REDACTED]
Dokter Pengirim : [REDACTED]
Ruang Rawat : Ruang Rawat Melati
Tgl. Masuk : [REDACTED]
Ruang Rawat : [REDACTED]
Nama Pasien : [REDACTED]
Analis : MONICA NILA SARI TARIGAN
Tgl. Periksa / Jam : 07/10/2023 17:13:59
Jam Penerimaan Spesimen : 16.50 WIB
Tgl. Lahir : [REDACTED]
Alamat : [REDACTED]
DUSUN IX KEC PERCUT SEI TUAN DELI SERDANG

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HATOLOGI				
Hemoglobin				
Hemoglobin Post Transfusi	7.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16	Canggih
Hemoglobin Post Operasi		g/dl	P: 13-18 W: 12-16	Canggih

Retensi Klinik :

MEDAN, 07/10/2023
Selam Sejahtera

dr. Fani Adhiana, Sp.PK

KASUS 14

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jl. Bilal No.24, Palo Bayan Durat I, Kec. Medan Timur, Sumut
Email : imeldapw2018@gmail.com - Telp : 061 6610072- Website :
rsmimelda.com

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

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

Dokter Pengirim :
Ruang Perawatan :
Analis :
Tgl Periksa :
Jam Terima Specimen :
Jam Selesai Hasil :

JENIS PEMERIKSAAN **HASIL** **SATUAN** **ANGKA NORMAL** **METODE**

HEMATOLOGI

Barah Lengkap

Hemoglobin 7.5 g/dl P: 13-18 W: 12-16 Canggih
Leukosit 13.2 10^9 /ul 4-11
Jumlah Trombosit 499.000 /mm3 140.000-450.000
Hematokrit 21.0 % P: 42-54 W: 36-47
Eritrosit 2.92 juta /mm3 P: 4.50-4.60 W: 4.10-5.10
MCV 75 um3 81-99
MCH 23.7 pgr 27.0-31.0
MCHC 31.5 g/dl 32.0-36.0
RDW 18.2 % 11.5-15.0
PDW 9.7 % 10.0-18.0
MPV 7.5 um3 6.5-11.0
PCT 0.300 % 0.100-0.500
Eosinofil 2.2 % 1-3
Basofil 0 % 0-1
Neutrofil (abs) 6.3 10^9 /ul 1.56-6.13
Neutrofil 47.3 % 50-70
Limfosit 29.5 % 20-40
Monosit 21.0 % 2-8
Limfosit (abs) 3.9 10^9 /ul 1.8-3.74
FAAL GINJAL
Ureum/Urea-N 25 Mg/dl 13-50
Creatinin 0.75 Mg/dl P: 0.7-1.4 W: 0.6-1.1
TEST GULA DARAH
Glukosa Ad Random 108 Mg/dl <200
ELEKTROLIT
Elektrolit Lengkap
Natrium 130 mmol/L 135-150 ISE
Kalium 3.6 mmol/L 3.6-5.5
Klorida 101 mmol/L 96-108
FAAL HATI
Bilirubin Total/Direk 1.5 Mg/dl 0.1-1.2
Total Bilirubin 1.0 Mg/dl <0.60
Direct Bilirubin 22 uL 5-14
SGOT 28 uL 0-40
SGPT 28 uL 0-40
Alkali Phosphatase 100 uL 15-220

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA

No. R.A :
Nama :
Tgl. Lahir :
B-03

ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal : 27/3/24 Pukul : 11.04

PHYSICAL DATE
Height : 140 Weight : 71 BP : 103/69 mmHg

AUSCULTATION AND OTHER TEST

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

CONCLUSIONS :
Remark :

Terima kasih,

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

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

Kls. / Kmr :
Dari Dokter :
Keluhan :
Diagnosis :
Aksi :
Obat Premedikasi :
Propesol

Hasil Pemeriksaan Kolonoskopi

HASIL

PERINEUM :
Hemorrhoid eksterna (-).

REKTUM :
Hemorrhoid interna (-), mukosa normal.

KOLON :
Ascenden distal dijumpai massa protrudent menutupi sebagian besar lumen dengan ulcerasi dan mudah berdarah, skope tidak dapat diteruskan ke proksimal dan dilakukan biopsi 3x pada massa.

KESIMPULAN :
Tumor Kolon Ascenden Distal

SARAN :
Menunggu hasil biopsi

Medan, 28-Mar-2024 7:54:56
Dr. RELIGIUS PINEM SpPD-KGEH

Dr.dr. FITRIANI LUMONGGA, Sp.PA
SPESIALIS PATOLOGI ANATOMI
RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jl. Bilal No.24 Medan

No : H.55.3.24 Medan, 2 April 2024

Kepada Yth:
dr. Religi Pinem, Sp.PD.KGEH.FINASIM
RSU Imelda Pekerja Indonesia
Di Medan

Bersama ini kami sampaikan hasil pemeriksaan histopatologi dari :
Nama :
Umur :
Alamat :
No. RM :

Klinis : Tumor colon ascenden.

Makroskopis : Terima sediaan 4 keping jaringan dari tumor colon ascenden distal, diameter masing-masing 0.2 cm, warna putih keabuan, kenyal. Sediaan habis untuk processing.

Mikroskopis : Sediaan jaringan menunjukkan fragmentasi mucosa yang dilapisi oleh epitel simple columnar, basal membran utuh. Tampak struktur kelenjar yang atipik dengan inti membesar, sebagian vesikuler, kromatin inti bergranul kasar, sebagian anak inti prominen, basal membran tidak utuh. Stroma terdiri dari jaringan ikat diinfiltrasi sel-sel ganas dan sel-sel radang limfosit.

Kesimpulan : Gambaran histopatologi sediaan ini menunjukkan Well Differentiated Adenocarcinoma colon.

Terimakasih dan salam seawat,
(Dr.dr.Fitriani Lumongga, Sp.PA)

 RSUD IMELDA PEKERJA INDONESIA	No Reg / RM		RM 77 Revisi 2023  Halaman - 1
	Nama Pasien		
	Tgl Lahir		
	Jenis Kelamin		

Tanggal Masuk Tanggal Keluar Ruangan/Kelas	RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)
Anamnesis Pemeriksaan Fisik Pemeriksaan Penunjang Diagnosa Masuk Pengobatan dan Tindakan Perkembangan selama dirawat Diagnosa Akhir Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang Instruksi Tindak Lanjut Edukasi	BAB hitam (+), Nyeri perut bagian kanan (+), Pucat (+) Pasien mengeluh bab hitam kurang lebih 1 minggu, pucat, keluhan sudah berulang, pasien juga mengeluh nyeri perut bagian kanan, nafsu makan turun, riwayat penyakit bab hitam. Suhu : 36.6 °C Tinggi Badan : 170 Cm Nadi : 90 x/i Tekanan Darah : 103/69 mmHg, Berat Badan : 71 Kg, Respirasi : 22 x/i Kesadaran : cm Kepala dan Leher : konjungtiva anemis (+) Abdomen : peristaltik (+) soepel (+), nyeri tekan perut kanan (+) Ekstremitas Superior : akral hangat Ekstremitas Inferior : akral hangat Tgl 27/03/2024 - Darah lengkap = Hemoglobin : 7.5 g/dl, Leukosit : 13.2 *3/uL, Jumlah Trombosit : 499.000 /mm3, Hematokrit : 22.0 %, Eritrosit : 2.92 juta/mm3 - Glukosa Ad Random : 108 Mg/dl - Elektrolit Lengkap = Natrium : 130 mmol/L Bilirubin Total/Direk = Total bilirubin : 1.5 Mg/dl, Direc Bilirubin : 1.0 Mg/dl, Albumin : 3.3 g/dl - THORAX (PA) Kesimpulan : Bronchopneumonia. Anemia ec PSMTA + Kolik Abdomen ec Tumor colon - Terapi : ASAM TRANEKSAMAT 100 MG INJ; CEFTRIAXONE 1 GR INJ; OMEPRAZOLE 40 MG INJ; RINGER LACTAT 500 MG INF - Tindakan : Colonoscopy (tgl 28/03/2024), Tranfusi darah 2 bag tgl 27/03/2024 -> pasien baru dari igd tiba diruangan tulip pukul 12.20 wib dengan keluhan BAB hitam (+) 1 minggu ini, pucat (+), nyeri perut kanan bawah (+), nafsu makan berkurang, TD : 115/70 mmHg, HR : 80 x/i, RR : 20 x/i, T : 36 C, Darah lengkap -> Hemoglobin : 8.3 g/dl, Leukosit : 14.8 *3/uL, Jumlah Trombosit : 475.000 /mm3, Hematokrit : 24.7 %, Eritrosit : 3.25 Juta/mm3 - tgl 28/03/2024 -> pasien selesai gastroscopy tiba diruangan tulip pukul 11.30 wib dengan keluhan nyeri post colonoscopy (+), pucat (+), nyeri perut kanan bawah (+), skala nyeri : 2, TD : 100/51 mmHg, HR : 89 x/i, RR : 20 x/i, T : 36 C, anjur dari dr.sp.pd kgeh -> domperidone 2x1, tranfusi prc 1 bag, Colonoscopy -> tumor kolon ascenden distal, tranfusi 2 bag selesai - tgl 29/03/2024 -> nyeri post colonoscopy (-), nyeri perut kanan bawah (-), pucat (-), skala nyeri : 1, TD : 104/62 mmHg, HR : 85 x/i, RR : 20 x/i, T : 36.5 C, Darah rutin -> Hemoglobin : 10.0 g/dl, Leukosit : 13.000 /mm3, Jumlah Trombosit : 457.000 /mm3, Hematokrit : 25.3 %, Eritrosit : 3.30 Juta/mm3, call dr.sp.pd kgeh lapor k/u os sudah membaik, Hasil pemeriksaan histopatologi -> gambaran histopatologi sedian ini menunjukkan well differentiated adenocarcinoma colon. anjur dari dr.sp.pd kgeh -> os sudah boleh pbj dengan terapi cefixime 100 mg 1x2, lactulax 1x3 cth, lansoprazole 30 mg 1x2, paracetamol 1x3, rebamipide 1x2. Ca Colon + Anemia Pbj dengan membaik Obat pulang : CEFIXIME 100 MG CAP; LACTULAX 60 ML SYR; LANSOPRAZOLE 30 MG TAB; PARACETAMOL TAB; REBAMIPIDE 100 MG TAB Kontrol ulang ke Poliklinik Gastroenterologi-Hepatologi (Endoscopy) tgl 04/03/2024 Anjuran yang diberikan untuk pasien - istirahat yang cukup - makan makanan yang bergizi - minum obat secara rutin - kontrol ulang sesuai jadwal

KASUS 15

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

Pemeriksaan Laboratorium

Reg/No. : [REDACTED]
Tanggal Masuk : [REDACTED]
Nama Pasien : [REDACTED]
Jl. Periksa : [REDACTED]
gl Lahir : 13/01/1979 00:00:00

Dokter Pengirim : [REDACTED]
Ruang Perawatan : [REDACTED]
Analisis : [REDACTED]
Jam Penerimaan Spesimen : [REDACTED]
Alamat : [REDACTED]
MEDAN TEMBUNG MEDAN

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
Hematologi				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	6.0	g/dl	P: 13-18 W: 12-16	Canggih
Leukosit	13.7	10 ³ /uL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	631.000	/mm ³	140.000 - 450.000	
Hematokrit	16.3	%	P: 42 - 56 W: 36-47	
Eritrosit	2.55	Juta / mm ³	P: 4.50 - 4.60 W: 4.10-5.10	
MCV	64	um ³	81 - 99	
MCH	21.0	Pgr	27.0 - 31.0	
MCHC	32.7	g/dl	32.0 - 36.0	
RDW	25.0	%	11.5 - 15.0	
PDW	9.3	%	10.0 - 18.0	
MPV	7.0	um ³	6.5 - 11.0	
CT	0.400	%	0.100 - 0.500	
Isang Jenis Leukosit				
Eosinofil	2.9	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Netrofil (abs)	8.0	10 ³ /uL	1.56 - 6.13	
Neutrofil	57.8	%	50 - 70	
Limfosit	30.3	%	20 - 40	
Monosit	9.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	4.1	10 ³ /uL	1.8 - 3.74	
Isang Darah	0 Rb (+)			

stasi Klinik : Anemia hipokrom mikrositer + leukositosis + trombositosis

Medan, 09/10/2023
Salem, Sejawat
dr. Fani Ade Irma, Sp.PK
dr. Fani Ade Irma, Sp.PK

21.35
Medan, 21.41
21.41
1ppp
Revisi
dr. Fani Ade Irma, Sp.PK

Dr.dr. FITRIANI LUMONGGA, Sp.PA
SPESIALIS PATOLOGI ANATOMI
RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jl. Bilal No.24 Medan

No : H.226.10.23
Medan, 18 Oktober 2023

Kepada Yth:
dr. Rilie Ritonga, Sp. OG
RSU Imelda Pekerja Indonesia
Di Medan

Bersama ini kami sampaikan hasil pemeriksaan histopatologi dari :

Nama : [REDACTED]
Umur : [REDACTED]
Alamat : [REDACTED]
No. RM : [REDACTED]

Klinis : Ca cervix std III B

Makroskopis : Terima jaringan fragmentasi dari cervix uteri, volume 2 cc, warna putih coklat keabuan. Konsistensi kenyal sebagian rapuh. Sediaan habis untuk processing.

Mikroskopis : Sediaan jaringan yang fragmentasi tampak dilapisi sel – sel epitel stratified squamous yang proliferatif dan disorganisasi. Inti sel membesar, bentuk polimorfik, kromatin kasar berkelompok, anak inti prominen, sitoplasma eosinofilik. Juga dijumpai sel-sel dengan aktivitas mitotik atipikal. Membran basal tidak utuh. Sel-sel dijumpai Pearl Horn Cyst. Stroma terdiri dari jaringan ikat difiltrasi sel – sel ganas dan seban sel – sel radang limfosit. Pembuluh darah dilatasi dan kongesti.

Kesimpulan : Gambaran histopatologi sediaan ini menunjukkan Keratinizing squamous cell carcinoma pada cervix.

dr. FITRIANI LUMONGGA, Sp.PA
NIP : 19691221 200212 0001
Medan, 18 Oktober 2023
(Dr. dr. Fitriani Lumongga, Sp.PA)

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

RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)

Reg/No. : [REDACTED]
Jl. Periksa : [REDACTED]
Ruang Kelas : Ruang Rawat Melati/ Kelas III

No. RM : [REDACTED]
Nama : [REDACTED]
Usia : [REDACTED]
Jenis Kelamin : [REDACTED]

Kasus Pasien Di Rawat : Keluar darah dari kemaluan

Anamnesis : Mengalir deras, berbau, Riwayat campur berdarah (+)

Pemeriksaan Fisik : SP : dalam batas normal
VT : cx teraba massa eksotik melibatkan parametrium, sampai 1/3 distal vagina

Pemeriksaan Penunjang : HB : 6.0 g/dl
HB post transfusi : 8.0 g/dl

Diagnosa Masuk : Ca serviks std III B + Anemia berat

Pengobatan dan Tindakan : Biopsi
Transfusi darah

Pertimbangan selama dirawat : Baik
Perdarahan berkurang

Diagnosa Akhir : Ca serviks std III B + Anemia berat

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

Instruksi Tindakan Lanjut : Kontrol ke Poliklinik Kebidanan & Kandungan tgl 19/10/2023

Edukasi : - Vulva hygiene
- Asupan gizi seimbang

Medan, 12/10/2023
DPJP
dr. Rilie Ritonga, Sp. OG

Pasien/ Keluarga
N.S.P.
N.A.S.R.A.W.

KASUS 16

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 / NoRM : 01
Tanggal Masuk :
Nama Pasien :
Tanggal Lahir :
Umur :
Jenis Kelamin :
Alamat : JAL. PETERBA LUBU LITI PAPAN MEDAN DELI KOTA MEDAN

Dokter Pengirim : N
Ruang Perawatan :
Analis :
Tgl Perikaa : 06/02/2024
Jam Terima Spesimen : 00:16:00
Jam Solusi Hasil : 00:20:00
A.Md. Kes

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				Canggih
Hemoglobin	11.5	g/dl	P: 13-18 W:12-16	
Leukosit	13.6	10 ⁹ /dL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	232.000	/mm ³	140.000 - 450.000	
Hematokrit	34.5	%	P: 42 - 56 W:36-47	
Eritrosit	3.72	Juta / mm ³	P:4.50 - 4.60 W: 4.10-5.10	
MCV	92	fm ³	81 - 99	
MCH	31.0	Pgr	27.0 - 31.0	
MCHC	33.5	g/dl	32.0 - 36.0	
RDW	12.3	%	11.5 - 15.0	
PDW	10.1	%	10.0 - 16.0	
MPV	7.8	fm ³	6.5 - 11.0	
PCT	0.100	%	0.100 - 0.500	
Eritrosit	2.3	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Neutrofil (abs)	11.5	10 ⁹ /dL	1.56 - 6.13	
Neutrofil	84.0	%	50 - 70	
Limfosit	11.7	%	20 - 40	
Monosit	2.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	1.6	10 ⁹ /dL	1.8 - 3.74	
Golongan Darah	B RH (+)			
IMUNO SEROLOGI				
Standar Diagnostik (SD)	Negatif		Negatif	Rapid Test / ICT
VDRL Kualitatif	Negatif		Negatif	
FAAL HATI				
Hbs Ag	Negatif		Negatif	Canggih
Interpretasi Klinik :			Medan, 06/02/2024 Soleim Sijunant	

dr. Fani Ade Irma, Sp.PK

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA

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

RM 53
Revisi 02/2019

LAPORAN PEMBEDAHAN DAN INSTRUKSI PASCA BEDAH

Operator :
Asisten :
Instrumen :
Piseta Anastesi :
Tgl Pembedahan :
Mulai Jam :
Selesai Jam :
Lama Pembedahan :
Sterilisasi :
Jenis Implan :

Diagnosis Pre Bedah :
G4P2A1 Makrosomia Kala II

Diagnosis Pasca Bedah :
P3A1 Makrosomia Congenital Anomaly Pasca SC Sterilisasi

Indikasi Pembedahan :
Jeciko Caesarea
Sterilisasi

Transfusi :

URAIAN PEMBEDAHAN
Spinal, Midomi, Alarinoskopik
Insisi midline dan 3 cm diatas pusar sampai 1/2 pusar-Simfisis, drinding abdomen dibuka
Insisi transversal di corpus uteri, tarik kaku, asistion memodulasi kepala dari vagina
Lahir bayi laki-laki, BB: 4440 gram, PB: 48 cm, AIS : 0, Congenital anomaly (lingkaran perut 50 cm)
Pasien ditidurkan, uterus dijanti 2x, Sterilisasi, kontrol pendarahan
Dinding abdomen ditutup
Luka perineum dijanti.

Komplikasi Pembedahan :

Jaringan ke Patologi
☐ Tidak ☐ Ya Tanggal :
Jenis jaringan yang dikirim :
Label Pasien Gudang Otomasi ☐ Sudah ☐ Belum

CAIRAN YANG KELUAR
Darah : 900 cc
Urine : 200 cc
Lain-Lain :

INSTRUKSI PASCA BEDAH

Observasi : Pantau KU
Cairan Parenteral (IVFD) : RL = 20 tetes/menit
Obat-Obatan :
- Parasetamol 500 mg 3x1
- Ibuprofen 400 mg 3x1
- Hufabion 1x1
- Vit C 3x1
- Clindamycin 300 mg 3x1

Makan / minum :
(Oral) :
- 2 jam post operasi boleh minum
- Minum karnen / kei -> boleh angkat kaki
- 6 jam usahakan untuk duduk
- 8 jam usahakan untuk aff kateter dan jalan
- Cek HB post operasi

Instruksi Khusus :
Operasi Bedah
dr. Hedy Tan MARIS, M.D., Sp. OG

RSU Imelda Pekerja Indonesia

63c
Revisi 01/2019

VERIFIKASI PRA DAN POST OPERASI (BEDAH OBGIN)

Diagnosa Medis : G4P2
Tindakan : SC + STERILISASI

HASIL PEMERIKSAAN	RONTGEN	LAIN-LAIN
HB : 11.5		
Leukosit : 13.6		
Trombosit : 232.000		
Skrining HIV : Negatif		
Lain-lain : HBsAg		

INSTRUMEN

No	Nama Instrument	Jumlah	Pre Operasi	Tambahan	Post Operasi
1	Bredobek	1			
2	Com besar	1			
3	Com sedang	1			
4	Hak Langem beek sedang	1			
5	Klem peritoneum	5			
6	Hak bias	1			
7	Oral klem	4			
8	Klem kocher lurus 14 cm	2			
9	Doek klem	6			
10	Pincet Anatomi 14 cm	1			
11	Pincet chirurgis 14 cm	1			
12	Pincet Anatomi 18 cm	1			
13	Pincet chirurgis 18 cm	1			
14	Skapel (bisturi no. 4) & Pisau operasi	1			
15	Klem tali pusar	1			
16	Vacum kepala bayi	1			
17	Pincet distermi (coter)	1			
18	Gunting benang	1			
19	Gunting jaringan	1			
20	Klem kocher bengkok panjang	3			
21	Nald hecting (cutting dan taper)	1			
22	Nald holder 18 cm	1			
23	Nald holder 24 cm	1			
24	Selang suction	1			
25	Bengkok/ neureben	1			
26	Set tambahan laparotomi	1			

PERSIAPAN BAHAN HABIS PAKAI OPERASI OBGIN

No	Nama bahan	Jumlah	Pre Operasi	Tambahan	Post Operasi
1	Kasa	20 ltr	20 ltr		20 ltr
2	Handuk good morning	1	2	5	7

Jam mulai operasi : 07:15 WIB
Ditek dan dipastikan kebenarannya oleh :
Sirkuler,
(Lukman...)
Instrumen,
(Ple...)

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA

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

RM 77
Revisi 2023

RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)

Tanggal Masuk : 06/02/2024 / 00:05:00 WIB
Tanggal Keluar : 09/02/2024 / 15:00:00 WIB
Ruang/Kelas : Ruang Rawat Melati / Kelas III

Asas Pasien Di Rawat : Anak belum lahir
Anamnesis : Hamil ke 4, keguguran 1x, sudah dipimpin, anak belum lahir
Pemeriksaan Fisik :
Sakit, lelah, compos mentis, TD: 120/80 mmHg, N: 98 x/menit, P: 20 x/menit
Uterus 40 minggu, janin tunggal, presentasi kepala O/S, His (+), 3.8-4.0 kg
Pembukaan : lengkap, kaput 5x6 cm

Pemeriksaan Penunjang : HB : 11.5 g/dl
Diagnosa Masuk : G4P2A1 Makrosomia Kala II
Pengobatan dan Tindakan :
- Sectio Caesarea
- Intra op : Lahir bayi, Congenital anomaly (lingkaran perut 50 cm). Sterilisasi
- Cek HB : 7.6 g/dl -> Transfusi darah

Perkembangan selama dirawat : Membak
Diagnosa Akhir : P3A1 Makrosomia Congenital Anomaly Anemia Pasca Sectio Caesarea Sterilisasi

Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang : Baik
Ibuprofen, Paracetamol, Hufabion, Vitamin C, Clindamycin, Mikrodol

Instruksi Tindak Lanjut : Kontrol luka operasi
Edukasi : Makan yang bergizi

Medan, 09/02/2024 / 15:00:00 WIB
DRP
(Nama & Tanda Tangan)
Pasien / Keluarga
(Nama & Tanda Tangan)

KASUS 17

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

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No. Reg/ No. RM :
Tanggal Masuk :
Nama Pasien :
Tgl. Periksa :
Tgl. Lahir : 24/09/1966 00:00:00

Dokter Pengirim :
Ruang Perawatan :
Analisis :
Jam Penerimaan Spesimen :
Alamat : HUTA BAH BIDDING II, BAHALAT BAYU,
JAWA MARAJA BAH JAMBI, SIMALUNGUN

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	7.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16	Canggih
Leukosit	10.7	10 ⁹ /dL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	121.000	/mm ³	140.000 - 450.000	
Hematokrit	20.6	%	P: 42 - 56 W: 36-47	
Eritrosit	2.44	Juta / mm ³	P: 4.50 - 4.60 W: 4.10-5.10	
MCV	84	um ³	81 - 99	
MCH	30.0	Pgr	27.0 - 31.0	
MCHC	35.6	g/dl	32.0 - 36.0	
RDW	13.7	%	11.5 - 15.0	
PDW	8.3	%	10.0 - 18.0	
MPV	6.2	um ³	6.5 - 11.0	
PCT	0.07	%	0.100 - 0.500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2.4	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Neutrofil (abs)	8.9	10 ³ /dL	1.56 - 6.13	
Neutrofil	82.2	%	50 - 70	
Limfosit	12.4	%	20 - 40	
Monosit	3.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	1.3	10 ³ /dL	1.8 - 3.74	

No. Reg/ No. RM :
Tanggal Masuk :
Nama Pasien :
Tgl. Periksa :
Tgl. Lahir : 24/09/1966 00:00:00

Dokter Pengirim : dr. Issumi Maharani Tanjung
Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
Analisis : Fadilla Natasya Sudirman
Jam Penerimaan Spesimen : 01.35 WIB
Alamat : HUTA BAH BIDDING II, BAHALAT BAYU,
JAWA MARAJA BAH JAMBI, SIMALUNGUN

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
ANALISA URINE				
Urine Rutine				
Warna	Kuning Keruh		Kuning Jernih	
pH	6.0		5 - 7	
Berat Jenis (B _j)	1.020		1.005 - 1.030	
Reduksi	Negatif		Negatif	
Nitrit	Negatif		Negatif	
Protein	(+++)	Positif	Negatif	
Urobilinogen	Negatif		Negatif	
Bilirubin	Negatif		Negatif	
Uji Darah				
Leukosit	(+) Positif		Negatif	
Leukosit	Negatif		Negatif	
Ketori	Negatif		Negatif	
SEDIMEN :				
Leukosit	1 - 2		< 6	
Eritrosit	5 - 10		< 3	
Epiheli	2 - 4			
Crystal	-			
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	146	Mg/dl	< 200	
UJI GINJAL				
Ureum/Urea-N	164	Mg/dl	13 - 50	
Creatinin	3.64	Mg/dl	P: 0.7 - 1.4 W: 0.6 - 1.1	

No. Reg/ No. RM :
Tanggal Masu :
Nama Pasien :
Tgl. Periksa :
Tgl. Lahir : 24/09/1966 00:00:00

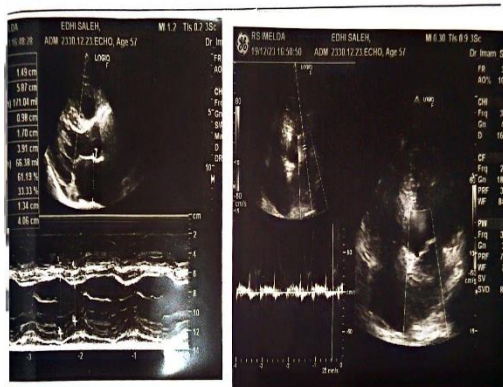
Dokter Pengirim : dr. Issumi Maharani Tanjung
Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
Analisis : Fadilla Natasya Sudirman
Jam Penerimaan Spesimen : 01.35 WIB
Alamat : HUTA BAH BIDDING II, BAHALAT BAYU,
JAWA MARAJA BAH JAMBI, SIMALUNGUN

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	127	mmol/L	135 - 150	ISE
Kalium	4.2	mmol/L	3.6 - 5.5	
Chlorida	102	mmol/L	96 - 108	
Analisa Gas Darah				
pH	7.446		7.35 - 7.45	Canggih
PCO2	21.1	mmHg	35 - 45	
PO2	174	mmHg	80 - 105	
HCO3	14.7	mmol/L	22 - 26	
CO2 Total	15.3	mmol/L	23 - 27	
Base Excess	-9.6	mmol/L	-2 - 3	
O2 Saturated	98.8	%	95 - 98	

Interpretasi Klinik : Anemia + Hiponatremia + Hiperuremia + Hipercreatinemia + Proteinuria + Hemoglobinuria

MEDAN, 17/12/2023
Salam Sejahtera

ECHOCARDIOGRAPHY REPORT



FUNGSI SISTOLIK LV: Baik - FFG
 FUNGSI DIASTOLIK LV: terganggu
 WALLMOTION: Global hypokinesic
 DIMENSI: Lateral wall disend
 KATUP: mpmild AR mild
 KONTRAKTILITAS RV: baik. TAP 13
 LAIN-LAIN: RPP 2
 KESAN: CHF a HTP

RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA
BAGIAN RADIOLOGI
 Jl. Bilal No. 24 P. Brayon Dukat Medan 20229
 Telp (061) 6610072-6613309 Fax (061) 661 8457

MEDAN, 18/12/2023
 Kepada Yth.
 dr. Lili Syarif, Sp.Pd
 Di Tempat

Sesama ini kami sampaikan hasil pemeriksaan Radiologi a/n :
 Ref. No. :
 Nama :
 No. Medical :
 Tanggal Lahir :
 Data Klinis : CKD stage 4 + Akut on CKD

RADIOLOGI REPORT

USG KIDNEY & BLADDER

Temuan : Ginjal kanan : Ukuran mengecil (Uk +/- 5,88 cm x 4,17cm), outline irregular, echo parenchym meningkat, tidak tampak tanda - tanda bendungan pada PCS dan ureter, tidak tampak batu. Ginjal kiri : Ukuran mengecil (Uk 7,08cm x 4,02cm), outline irregular, echo parenchym meningkat, tidak tampak tanda - tanda bendungan pada PCS dan ureter, tidak tampak batu, tampak massa cystic Uk +/- 1,35cm. Tampak effusi pleura kanan. Blass : Ukuran normal, dinding menebal, tidak tampak batu maupun massa didalamnya. Prostat : Ukuran membesar (+/- 3,83 x 3,64 x 4,37cm), tidak tampak massa.

kesimpulan : Cysta ren sinistra
 Proses kronis parenchym kedua ginjal (GGK).
 Effusi pleura dextra.
 Cystitis.
 BPH dengan Volume +/- 31,87cm3

RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA
BAGIAN RADIOLOGI
 Jl. Bilal No. 24 P. Brayon Dukat Medan 20229
 Telp (061) 6610072-6613309 Fax (061) 661 8457

MEDAN, 17/12/2023
 Kepada Yth.
 dr. Issumi Maharani Tanjung
 Di Tempat

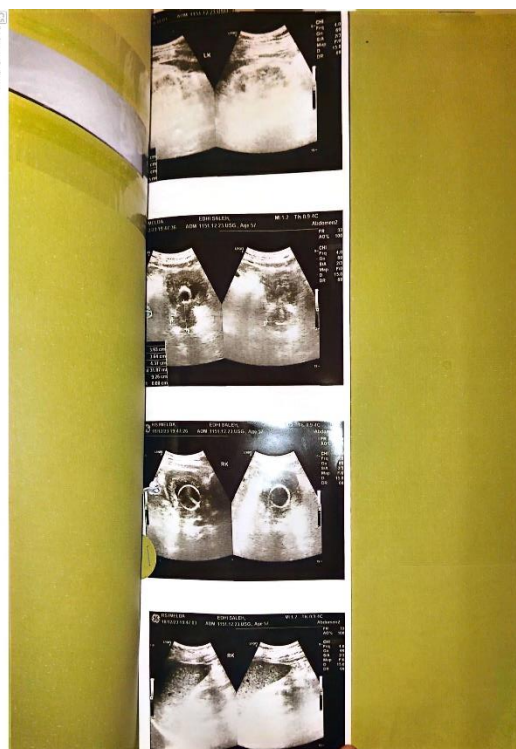
Sesama ini kami sampaikan hasil pemeriksaan Radiologi a/n :
 Ref. No. :
 Nama :
 No. Medical :
 Tanggal Lahir :
 Data Klinis : susp ckd

RADIOLOGI REPORT

THORAX (AP)

Temuan : Cor : Ukuran membesar (CTR: +/- 55%)
 Sinus dan diafragma normal
 Trachea tampak simetris
 Paru : Tampak bercak berupa infiltrat pada kedua parahiler, tidak tampak effusi pleura. Corakan bronchovascular bertambah

kesimpulan : Cardiomegali
 Pneumonia



KASUS 18

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jl. Bilal No. 24, PULO BRAYAN DARAT I
MEDAN - 20259
Telp : 061 6610072
Fax : 061 6618457

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No. Reg/No. RM : [REDACTED]
Tanggal Masuk : [REDACTED]
Nama Pasien : [REDACTED]
Jl. Periksa : [REDACTED]
Tgl. Lahir : 03/05/1998 00:00:00

Dokter Pengirim : [REDACTED]
Ruang Perawatan : [REDACTED]
Analis : [REDACTED]
Jem. Penerimaan Spesimen : [REDACTED]
Alamat : [REDACTED]

Dr. Hidayat, M.Kes
Instalasi Gawat Darurat (IGD)
ELIDA AFNI LUBIS
K. H. ALIF
JL. BILAL GG. PERSADA 1SG, KEL. P. BRAYAN
DARAT I, KEC. MEDAN TIMUR, KOTA MEDAN

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HAEMATOLOGI				
hemoglobin	6.2	g/dl	P: 13-18 W: 12-16	Canggih
Leukosit	11.4	10 ⁹ /dL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	287.000	/mm ³	140.000 - 450.000	
Hematokrit	18.3	%	P: 42 - 56 W: 36 - 47	
Eritrosit	2.14	Juta / mm ³	P: 4.50 - 4.60 W: 4.10 - 5.10	
MCV	85.3	um ³	81 - 99	
MCH	29.1	Pg	27.0 - 31.0	
MCHC	34.0	g/ dL	32.0 - 36.0	
RDW	15.9	%	11.5 - 15.0	
PDW	10.3	%	10.0 - 15.0	
MPV	7.8	um ³	6.5 - 11.0	
PCT	0.22	%	0.100 - 0.500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2.2	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Neutrofil (abs)	7.9	10 ⁹ / dL	1.56 - 6.13	
Neutrofil	68.9	%	50 - 70	
Limfosit	28.1	%	20 - 40	
Monosit	1.8	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	3.2	10 ⁹ / dL	1.8 - 3.74	
AL. HATI				
Bilirubin Total/direct	0.6	Mg/dL	0.1 - 1.2	
Total Bilirubin	0.3	Mg/dL	< 0.60	
Direct Bilirubin	0.3	Mg/dL	< 0.60	
SGOT	12	u/L	5 - 34	
SGPT	11	u/L	0 - 40	
Alkal Phosphatase	62	u/L	15 - 220	
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	124	Mg/ dL	<200	

Halaman 1 dari 1

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA

ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal : 03-05-2023 Pukul : 16:29 WIB

PHYSICAL DATA
Height : 150 Weight : 46 BP : 116/90 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 : [REDACTED]
Remark : [REDACTED]

Terima kasih,
[REDACTED]

No. Reg/No. RM : [REDACTED]
Tanggal Masuk : [REDACTED]
Nama Pasien : [REDACTED]
Jl. Periksa : [REDACTED]
Tgl. Lahir : 03/05/1998

Dokter Pengirim : [REDACTED]
Ruang Perawatan : [REDACTED]
Analis : [REDACTED]
Jem. Penerimaan Spesimen : [REDACTED]
Alamat : [REDACTED]

Dr. Hidayat, M.Kes
Instalasi Gawat Darurat (IGD)
ELIDA AFNI LUBIS
K. H. ALIF
JL. BILAL GG. PERSADA 1SG, KEL. P. BRAYAN
DARAT I, KEC. MEDAN TIMUR, KOTA MEDAN

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
AL. GINJAL				
Ureum/Urea-N	62	Mg/dL	13 - 50	
Creatinin	1.12	Mg/dL	P: 0.7 - 1.4 W: 0.6 - 1.1	
Elektrolit Lengkap				
Natrium	128	mmol/L	135 - 150	TSE
Kalium	4.0	mmol/L	3.6 - 5.5	
Clorida	105	mmol/L	96 - 108	

gawat Klinis : Anemia + Hiponatremia

MEDAN, 03/05/2023
Salam Sehat
[REDACTED]
dr. Fani Ade Irma, Sp.PK

RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA
BAGIAN RADIOLOGI
Jl. Bilal No. 24 P. Brayon 2, vna I Medan 20259
Telp (061) 6610072-6631380 Fax (061) 6618457

MEDAN, 03/05/2023
Kepada Yth.
dr. Rinaldo Sitepu
Di Tempat

Bersama ini kami sampaikan hasil pemeriksaan Radiologi a/n :
Ref. No. : [REDACTED]
Nama : [REDACTED]
No. Medical : [REDACTED]
Tanggal Lahir : [REDACTED]
Data Klinis : PSYCH [REDACTED]

RADIOLOGI REPORT

VERTEBRAE LUMBALIS (AP + LATERAL)
Keterangan : Vertebrae TH 11, L2 dan L5 tampak irregular dengan tanda - tanda penyempitan discus dan foramen intervertebralis. Pedicle tampak baik. Tidak tampak osteofit pada vertebrae lumbalis.
Kesimpulan : Post compress fracture V TH11, L2 dan L5 dengan tanda - tanda canal stenosis.
Saran : Sebaiknya dilakukan CT Scan / MRI.

THORAX (AP)
Keterangan : Cor: Ukuran membesar (CTR: +58%)
Sinus dan diafragma normal
Trachea tampak simetris
Paru: Tampak penebalan pada kedua parahiler. Tidak tampak effusi pleura. Corakan bronchio vascular bertambah
Kesimpulan : Cardiomegali.
Bronchopneumonia.



RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA
BAGIAN RADIOLOGI

Jl. Bilal No. 24 P. Brayan L. 1 Medan 20239
Telp (061) 6610072-6631380 Fax (061)6618457

MEDAN, 03/05/2023
Kepada Yth.
dr. Rinaldo Sitepu
Di Tempat

Bersama ini kami sampaikan hasil pemeriksaan Radiologi a/n :

Ref. No. : 1020-05-07
Nama : [REDACTED]
No. Medical : [REDACTED]
Tanggal Lahir : [REDACTED]
Data Klinis : PSMBA

RADIOLOGI REPORT

VERTEBRAE LUMBALIS (AP + LATERAL)

Keterangan : Vertebrae TH 11, L2 dan L5 tampak irregular dengan tanda - tanda penyempitan discus dan foramen intervertebralis. Pedicle tampak baik. Tidak tampak osteofit pada vertebrae lumbalis.

Kesimpulan : Post compresi fracture V TH11, L2 dan L5 dengan tanda - tanda canalis stenosis.

Saran : Sebaiknya dilakukan Ct Scan / MRI.

THORAX (AP)

Keterangan : Cor: Ukuran membesar (CTR: -/+58%)

Sinus dan diafragma normal

Trachea tampak simetris

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

Kesimpulan : Cardiomegali.
Bronchopneumonia.

CS
Bersama dengan Dunsoban



DIVISI GASTROENTEROHEPATOLOGI
RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA

Jl. Bilal No.24,Medan.

Telp. (061)6610072, 6631380 Fax.(061)6618457

ID Pasien
Nama Pasien
Umur / Jenis
Alamat

[REDACTED]
MEDAN

Kls. / Kmr.
Dari Dokter
Keluhan
Diagnosis
Alat
Obat Premedikasi

KEMUNING
Dr.RELIGUS PINEM SpPD-KGEH
BAB Hitam
PSMBA
Olympus
Fentanyl
Propofol

Hasil Pemeriksaan Gastroskopi

HASIL :

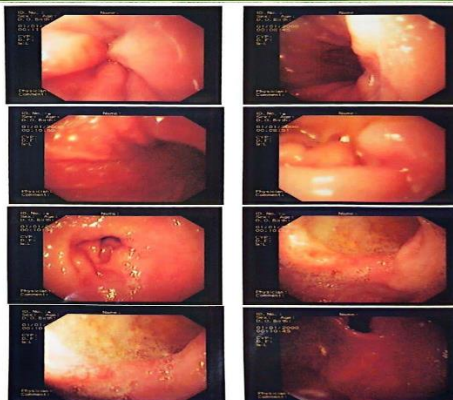
ESOFAGUS :
Mukosa normal, varises (-), EG junction 32 cm, Z line normal.

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

DUODENUM :
Dijumpai ulcer besar dengan dasar putih pada bulbus duodenum, skope tidak diteruskan ke 2nd part duodeni.

KESIMPULAN :
Gastritis Korpus, Antrum dan Pylorik
Giant Ulcer Bulbus Duodeni

SARAN :
Eradikasi Hp



Medan, 04 May-2023 9:15:46

Dr RELIGUS PINEM SpPD-KGEH

CS
Bersama dengan Dunsoban

KASUS 19



RSUD IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jl. BILAL No. 24, PULO BRAYAN DARAT I
MEDAN - 20239
Telp: (061) 6610072
Fax: (061) 6610457

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No. Reg/ No. RM : R300045837 / 00792672
Tanggal Masuk : 27/05/2023
Nama Pasien : ASRI
Tgl. Periksa : 27/05/2023 13:59:31
Tgl. Lahir : 10/10/1960 00:00:00

Dokter Pengirim : dr. Muhammad Maiz
Ruang Rawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
Analisa : ELUDA APRI LUBIS
Jam Penerimaan Spesimen : 13.10.2023
Alamat : Jl. R. POTONG HEWAN 200 LK III

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	12.5	g/dl	12.0 - 16.0	
Hematokrit	37.0	%	37.0 - 47.0	
MCV	88.0	fL	80 - 100	
MCH	27.2	pg	27.0 - 31.0	
MCHC	30.9	g/dl	32.0 - 36.0	
RDW	11.8	%	11.5 - 15.0	
PDW	9.4	%	10.0 - 18.0	
MPV	7.2	fL	6.5 - 11.0	
PCT	0.398	%	0.100 - 0.500	
Hitung Jenis Leukosit				
Dikandi	2.7	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Neutrofil (abs)	6.4	$10^3 / \mu L$	1.58 - 6.13	
Neutrofil	63.7	%	50 - 70	
Linfosit	27.6	%	20 - 40	
Monosit	6.0	%	2 - 8	
Linfosit (abs)	2.7	$10^3 / \mu L$	1.8 - 3.74	
TEST GULA DARAH				
Gula Darah Ac Random	103	Mg/dl	<200	
FAAL GINJAL				
Ureum/Urea N	66	Mg/dl	13 - 30	
Creatinin	2.26	Mg/dl	P: 0.7 - 1.4 W: 0.6 - 1.1	

Orde : 17 (Cf. 4).



RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA BAGIAN RADIOLOGI

Jl. Bilal No. 24 P. Brayon Darat I Medan 20139
Telp: (061) 6610072-663138 Fax: (061) 66115457

MEDAN, 27/05/2023
Kepada Yth.
dr. Muhammad Maiz
Di Tempat

Bersama ini kami sampaikan hasil pemeriksaan Radiologi atas:
Reff. No. [REDACTED]
Nama [REDACTED]
No. Medical [REDACTED]
Tanggal Lahir [REDACTED]
Data Klinis [REDACTED]

RADIOLOGI REPORT

VERTEBRAE LUMBALIS (AP + LATERAL)

- Keterangan : Kurva tampak lurus.
Tampak osteofit pada tulang-tulang vertebrae lumbalis dengan permukaan discus vertebrae sclerotic dan irregular disertai penyempitan discus dan foramen L3-L4 dan L4-L5 serta L5-S1.
- Kesimpulan : Kurva lurus.
Spondylosis lumbalis.
Spondyloarthrosis L3 - L4 dan canalis stenosis L4 - L5 dan L5-S1.
- Saran : Sebaiknya dilakukan Ct - Lumbal

THORAX (AP)

- Keterangan : Cor: Ukuran membesar (CTR > 50%).
Sinus dan diafragma normal.
Trachea tampak simetris.
Paru: Tampak bercak infiltrat pada perihiler kanan. Corakan broncho vasculer bertambah. Tidak tampak effusi pleura.
- Kesimpulan : Cardiomegali.
Pneumonia.



RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jl. Bilal No. 24, Pulo Brayan Darat 1
MEDAN - 20239
Telp : 061 6610072
Fax : 061 6618457

RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)

	Jenis Kelamin	Perempuan
Alasan Pasien Di Rawat	Nyeri pinggang (+), Kaki sulit di gerakan (+), Nyeri perut kiri (+), Lemah (+).	
Anamnesis	Keluhan nyeri hebat di pinggang menjalar ke dua kaki, menyebabkan kaki sulit di gerakan, nyeri perut kiri (+), pasien tampak lemah, Riwayat penyakit anemia.	
Pemeriksaan Fisik	Sensorium : CM, TD : 150/80 mmHg, Nadi : 80 x/l, Nafas : 20 x/l, Anemia : (+), BB : 67 kg, TB : 150 cm, Abdomen : peristaltik (+), soep (+), nyeri tekan (+), Ekstremitas Superior : akral hangat (+), Ekstremitas Inferior : akral hangat (+), Skala nyeri : 5.	
Pemeriksaan Penunjang	Tgl 27/05/2023 - Darah Lengkap -> Hemoglobin : 8.1 g/dl, Jumlah Trombosit : 540.000 /mm ³ , Hematokrit : 25.4 %, Eritrosit : 3.40 juta/mm ³ , Leukosit : 66 Mj/dl, Creatinin : 2.26 Mj/dl - THORAX (AP) Keirisan : Cardiomegali, Pneumonia. - VERTEBRAE LUMBALIS (AP + LATIRAL) Keirisan : Kurva lurus, Spondylosis lumbalis, Spondylarthrosis L3 - L4 dan canal stenosis L4 - L5 dan L5-S1 - USG KIDNEY & BLADDER Keirisan : Proses kronis parenchym kedua ginjal (GGK) disertai contracted kidney bilateral.	
Diagnosa Masuk	HNP + Kalk Abdomen + Anemia + Sup. OAD	
Pengobatan dan Tindakan	- Terapi : KINGER LACTAT 100 MG IV, RANITIDIN 25 MG/ML INJ, TRAMADOL 100 MG/2ML INJ. - Tindakan : Fisioterapi (tgl 30/31/05/2023), Spirometry (tgl 30/05/2023), Transfusi Darah 2 bag	
Pengkambungan selama dirawat	- tgl 27/05/2023 -> nyeri pinggang menjalar ke kaki (+), kaki sulit di gerakan (+), nyeri perut kiri (+), lemah (+), skala nyeri : 3, TD : 150/92 mmHg, HR : 91 x/l, RR : 20 x/l, T : 37 C, Hemoglobin -> Hemoglobin post Transfusi : 9.3 g/dl - tgl 28/05/2023 -> nyeri pinggang menjalar ke kaki (+), sulit digerakkan (+), lemah (+), nyeri perut kiri (+), skala nyeri : 3, TD : 125/80 mmHg, HR : 81 x/l, RR : 20 x/l, T : 37 C, CT LUMBAL -> Spondylosis lumbalis, Spondylarthrosis lumbalis dengan discus bulging disertai tanda - tanda canal stenosis - tgl 29/05/2023 -> nyeri pinggang menjalar ke kaki (+), sulit digerakkan (+), skala nyeri : 3, TD : 97/63 mmHg, HR : 97 x/l, RR : 20 x/l, T : 36.3 C, Urine Rutine -> leukosit : (+) - tgl 30/05/2023 -> nyeri pinggang menjalar ke kaki (+), sulit digerakkan (+), badan lemah (+), skala nyeri : 2, TD : 120/74 mmHg, HR : 85 x/l, RR : 20 x/l, T : 36.5 C - tgl 31/05/2023 -> nyeri pinggang menjalar ke dua kaki (+), sulit digerakkan (+), badan lemah (+), skala nyeri : 2, TD : 108/60 mmHg, HR : 80 x/l, RR : 20 x/l, T : 36.5 C, anjar dari dr sp.p -> as sudah boleh pti - tgl 01/06/2023 -> nyeri pinggang menjalar ke dua kaki (+), sesak nafas (+), badan lemah (+), skala nyeri : 1, TD : 125/83 mmHg, HR : 84 x/l, RR : 20 x/l, T : 36.5 C, anjar dari dr sp.p -> as sudah boleh pti	
Diagnosa Akhir	Lowback Pain + HNP Lumbal + OAD Stage 4 + Anemia Berat + Pneumonia + PPOK	
Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Sisa Saat Pasien Pulang	Pti dengan membaik Obat pulang -> ETORICOXIB 90 MG TAB/ARCODIA, ASAM KLOAT TAB, CEFIXIME 200 MG CAP, CEFTRIAXONE 50 MG TAB, EPISON HCL 50 MG TAB, GABAPENTINE 300 MG TAB, MECLOMAMIN 500 MG CAP, NOCID TAB, SALBUTAMOL 2 MG TAB, SALBUTAMOL 2 MG TAB.	
Instruksi Tindak Lanjut	Kontrol ulang ke Poliklinik Paru tgl 07/06/2023	



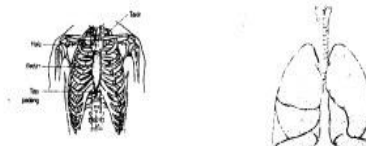
ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal : 27.05.23 Pukul : 12.00

PHYSICAL DATE

Height : 150 Weight : 67 BP : 120/80 mmHg

AUSCULTATION AND OTHER TEST



Rhythm : Sinus QRS Rate : 78 QRS Axis : U QRS Axis : U
Position : P T U
QR : QRS Width : VAT QR :
ST : Q Wave : R Wave : S Wave :
Transitional Zone :

CONCLUSIONS

Remark :

Terima kasih

	Jenis Kelamin	Perempuan
Alasan Pasien Di Rawat	Nyeri pinggang (+), Kaki sulit di gerakan (+), Nyeri perut kiri (+), Lemah (+).	
Edukasi	Anjuran yang diberikan untuk pasien - istirahat yang cukup - makan makanan yang bergizi - minum obat secara rutin - kontrol ulang sesuai jadwal	
Medan, 01/06/2023 DPJP	Pasien/ Keluarga Joko Widi Ashari	
dr. Monalisa Remanasitjink, Sp.S		



RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA BAGIAN RADIOLOGI

Jl. Bilal No. 24 P. Brayan Darat 1 Medan 20239
Telp : (061) 6610072-663138 Fax : (061) 6618457

MEDAN, 28/05/2023
Kepada Yth.
dr. Monalisa Remanasitjink, Sp.S
Di Tempat.

Bersama ini kami
Reff. No.
Nama
No. Medical
Tanggal Lahir
Data Klinis

RADIOLOGI REPORT

CT LUMBAL

Keterangan : NCCT : Dilakukan CT - Scan Lumbal Non kontras potongan axial dengan ketebalan 3.0 mm & 1.0 mm diperoleh hasil sbb :
Tampak osteofit pada vertebrae lumbalis disertai tanda - tanda penyempitan pada discus dan foramen intervertebralis L2-L3, L3-L4, L4-L5 dan L5-S1 dengan discus bulging. Ligamentum flavum dan epidural fat normal. Tidak tampak adanya tanda - tanda destruksi pada tulang - tulang vertebrae. Tidak dijumpai adanya compresi fracture.

Kesimpulan : Spondylosis lumbalis.
Spondylarthrosis lumbalis dengan discus bulging disertai tanda - tanda canal stenosis.

KASUS 20

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jl. Bilal No. 24, Pulo Brayan Barat I
MEDAN - 20239
Telp : 061 6610072
Fax : 061 6610457

**RINGKASAN PASTEN KELUAR
(DISCHARGE SUMMARY)**

Aslan Pasien Di Rawat : Perut membesar (+), kaki bengkak (+), mual (+)

Anamnesis : Perut membesar dalam 2 minggu ini, memberat 2 hari ini, hingga sesak nafas dan susah berjalan, mual (+), kaki bengkak (+) selama 1 minggu, BAK kuning biala, riwayat ascites

Pemeriksaan Fisik : Sema : cm
Tekanan darah : 111/72 mmHg, nadi : 84 x/l, nafas : 22 x/l, suhu : 36.2 c, berat badan : 72 kg
Iktik (+), dyspnoe (+), oedem (+)
Thorax : Ronchi (+)
Abdomen : distensi (+), vena colateral (+), umbilical menonjol (+)
Ekstremitas superior : palmar erythema (+)

Pemeriksaan Penunjang : Tgl 13/06/2023 : Darah lengkap :
- Hemoglobin : 7.0 g/dl, leukosit : 3.5 u/l, jumlah trombosit : 113.000 /mm³, hematokrit : 18.9 %,
eritrosit : 2.53 /mm³
- Total bilirubin : 2.0 mg/dl, direct bilirubin : 1.2 mg/dl, SGOT : 38 u/l, albumin : 2.3 g/dl
- Elektrolit lengkap : Natrium : 124 mmol/l
- THORAX (AP) : Pneumonia dengan susp ascites.

Diagnosa Masuk : Ascites et Cirrhosis Hepatis

Pengobatan dan Tindakan : Pengobatan : Furosemid 10mg/ml / roxerid inj. idocan inj. naci 3% inf, naci 0.9% 500 ml inf,
Tindakan : Parasetamol, Gastroscopy + Ligasi, Transfusi Darah

Perkembangan selama dirawat : - Tgl 13/06/2023 : Pasien tiba di ruangan dengan keluhan Perut membesar dalam 2 minggu ini, memberat 2 hari ini, hingga sesak nafas dan susah berjalan, mual (+), kaki bengkak (+) selama 1 minggu, BAK kuning biala, TD : 111/72 mmHg, HR : 84 x/l, RR : 22 x/l, T : 36.2 c, Terapi -> Inf Naci 0.9 % + Naci 3 % 1 fls sedang berjalan
- Tgl 14/06/2023 : perut besar (+), mual (+), sesak nafas (+), TD : 110/78 mmHg, HR : 90 x/l, RR : 26 x/l, T : 36.5 c
- Tgl 15/06/2023 : perut membesar (+), mual (+), post gastroscopy (+), wajah pucat (+), TD : 96/61 mmHg, HR : 82 x/l, RR : 20 x/l, T : 36.1 c
- Tgl 16/06/2023 : perut besar (+), mual (+), wajah pucat (+), TD : 98/64 mmHg, HR : 82 x/l, RR : 20 x/l, T : 36.2 c
- Tgl 17/06/2023 : perut besar (+), mual (+), badan lemas (+), wajah pucat (+), TD : 98/62 mmHg, HR : 80 x/l, RR : 20 x/l, T : 36 c
- Tgl 18/06/2023 : nyeri luka post op (-), badan lemas (-), TD : 120/80 mmHg, HR : 85 x/l, RR : 20 x/l, T : 36.1 c, pasien boleh pbb.

Diagnosa Akhir : Varises Esofagus + Ascites + Sirois Hepatis + Anemia + Hyponatremia

Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Berikan Saat Pasien Pulang : PBO dengan membak
Obat Pulang : Furosemide 40 Mg Tab/Kor / Kaliper Tab, Lactulose 60 ML/Propenokid 10 Mg Tab, Spironolacton 100 Mg Tab, Sucralfate 100 Mg Syr

Instruksi Tindak Lanjut : Kontrol ulang tgl 26/06/2023

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

BELAWAN Obat Premediasi Propofol
[refany]

Hasil Pemeriksaan Gastroscopy

RASIL :

ESOFAGUS : Varises grade 3, warna kebiruan dan CRS (+).

GASTER : Kardia, korpus, antrum dan pylorik mukosa odem, skin snake appearance (+), pylorik ring odem dan hiperemis.

DUODENUM : Bulbus dan 2nd part duodeni mukosa normal.

KESIMPULAN : Varises Esofagus F2-3, LI, CR, CRS (+).
Paa Gastropati.

SARAN : Ligasi varises esofagus.

Medan, 15-Jun-2023 8:45:33



RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA BAGIAN RADIOLOGI

Jl. Bilal No. 24 P. Brayman Barat I Medan 20239
Telp (061) 6610072-6631380 Fax (061) 6618457

MEDAN, 13/06/2023
Kepada Yth.
dr. Hidayat, M.Kes
Di Tempat

Bersama ini kami sampaikan hasil pemeriksaan Radiologi a/n :
Ref. No. : 40
Nama : H.
No. Medical : 06
Tanggal Lahir : 03
Data Klinis : as

RADIOLOGI REPORT

THORAX (AP)

Keterangan : Kontrol foto dibandingkan dengan Tanggal 22-02-2023:
Cor: Ukuran normal
Sinus dan diafragma normal
Trachea tampak simetris
Paru: Tampak infiltrat pada kedua parahiler. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vascular bertambah. Tampak juga perselubungan opaq inhomogen pada intra abdominal.

Kesimpulan : Pneumonia dengan susp ascites.

Saran : Sebaiknya dilakukan USG Abdomen.



ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal: 15/6/2023 Pulsa: 137
EKG: di 160 mm/m

PHYSICAL DATA

Height: 170 Weight: 70 BP: 165/ mmHg

AUSCULTATION AND OTHER TEST



Rhythm: SN 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: SN BPS DR BAYU
Remark:

Terima kasih

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jl. BIAL NO. 24, PULO BRAYAN DARAT I
MEDAN - 20229
Telp : 061 6610072
Fax : 061 6618457

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap	10			
Hemoglobin	15.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16	Canggih
Leukosit	113.000	10 ³ /ul	4-11	
Jumlah Trombosit	18.9	/mm ³	140.000 - 450.000	
Hematokrit	45.9	%	P: 42-56 W: 36-47	
Eritrosit	2.53	Mjls / mm ³	P: 4.50 - 6.00 W: 4.10-5.10	
MCV	74.8	um ³	81-99	
MCH	27.9	Pg	27.0-31.0	
MCHC	37.3	g/dl	32.0-36.0	
RDW	14.6	%	11.5-15.0	
PDW	11.5	%	10.0-18.0	
MPV	8.3	um ³	6.5-11.0	
PCT	0.09	%	0.100-0.300	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2.2	%	1-3	
Basofil	1	%	0-1	
Neutrofil (abs)	2.1	10 ³ /ul	1.56-6.13	
Neutrofil	56.5	%	50-70	
Linfosit	24.9	%	20-40	
Monosit	15.4	%	2-8	
Linfosit (abs)	0.8	10 ³ /ul	1.8-3.74	
FAAL HATI				
Bilirubin Total/Direk	2.0	Mg/dl	0.1-1.2	
Direct Bilirubin	1.2	Mg/dl	<0.60	
SGOT	38	uL	5-34	
SGPT	41	uL	5-40	
Alkal Phosphate	130	uL	15-220	
Albumin	2.3	g/dl	3.8-5.1	

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

← MEDAN

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	120	Mg/ dl	<200	
FAAL GINJAL				
Ureum/Urea-N	45	Mg/dl	13-50	
Creatinin	1.33	Mg/dl	P: 0.7-1.4 W: 0.6-1.1	
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	124	mmol/ L	135-150	ISE
Kalium	3.6	mmol/ L	3.6-5.5	
Chlorida	99	mmol/ L	96-106	

Interpretasi Klinik :

MEDAN, 15/06/2023

Salah Setiawan

[Signature]

KASUS 21



RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA

Jl. Bilal No.24, Medan.

Telp. (061) 6610072, 6631380 Fax: (061) 6618457



Hasil Pemeriksaan Ligasi VF

HASIL :
Dilakukan ligasi varises esofagus dengan menggunakan rubber band ligation device, mulai dari distal menuju proksimal sebanyak 6 ikatan.
Kontrol perdarahan dilakukan, darah (-).

KESIMPULAN :

Ligasi Varises Esofagus

SARAN :

Kontrol ulang 1 bulan kedepan.

Medan, 08-May-2023 9:15:16



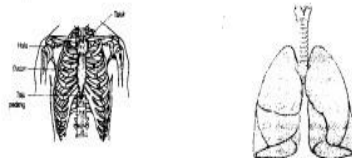
ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal : 5/5/23 Pukul : 27³⁰

PHYSICAL DATE

Height : 168 Weight : 77 BP : 140/80 mmHg

AUSCULTATION AND OTHER TEST



Rhythm : SR QRS Rate : 100 QRS Axis : Left T Axis : Left
Position : Lead I P : Normal T : Normal U : Normal
QR : Normal QRS Width : Normal VAT : Normal Qt : Normal
ST : Normal Q Wave : Normal R Wave : Normal S.Wave : Normal
Transitional Zone : Normal

CONCLUSIONS

SR, QRS at 100
penda EKG

Remark



RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)

Jenis Kelamin : Laki - Laki

Alasan Pasien Di Rawat : Muntah darah (+), nyeri perut (+), pucat dan lemas (+), mual (+)

Anamnesis : Muntah darah dalam segak 5 hari ini, muntah darah sebanyak 4x, BAB hitam (+), nyeri perut (+), tampak pucat dan lemas, mual (+), riwayat penyakit DM + Sirosis Hepatis.

Pemeriksaan Fisik : Suhu : 36,5 °C
Tekanan darah : 140/80 mmHg, nadi : 93 x/m, nafas : 20 x/m, suhu : 36,5 °C, berat badan : 73 kg
Anemik (+)
Abdomen : soepel, peristaltik (+), nyeri tekan (+), Hypochondriaca destra (+)

Pemeriksaan Penunjang : Tgl 05/05/2023 : Darah lengkap :
- Hemoglobin : 6,7 g/dl, leukosit : 5,3 x10⁹/mm³, trombosit : 93.000/mm³, hematokrit : 19,8 %
- Total Bilirubin : 1,6 mg/dl, albumin : 2,40 g/dl
- Glukosa ad random : 280 mg/dl
- Elektrolit lengkap : Natrium : 129 mmol/L, kalium : 3,4 mmol/L

Diagnosa Masuk : PSMBA ex Varises Esofagus + Anemia + DM Type II + Susp TB Paru

Pengobatan dan Tindakan : Pengobatan : Asam traneksamat 100 mg inj, omeprazole 1 gr inj, nad 0,9% 500 ml inf, omeprazole 40 mg inj, endoskopi 4 mg inj.
Tindakan : Transfusi Darah, Gestrscopy + Ligasi Endoscopy (tgl 08/05/2023)

Perkembangan selama dirawat : - Tgl 05/05/2023 : Pasien tiba di ruangan dengan keluhan Muntah darah dalam segak 5 hari ini, muntah darah sebanyak 4x, BAB hitam (+), nyeri perut (+), tampak pucat dan lemas, mual (+), TD : 140/80 mmHg, HR : 93 x/m, RR : 20 x/m, T : 36,5 °C, Rencana Ligasi
- Tgl 06/05/2023 : sesak nafas (-), batuk (+), muntah darah (+), nyeri perut (+), mual muntah (+), pucat (+), Rencana Ligasi (tgl 08/05/2023), TD : 137/79 mmHg, HR : 82 x/m, RR : 20 x/m, T : 36,9 °C
- Tgl 07/05/2023 : nyeri perut (+), pucat (+), mual muntah (+), muntah bercah (+), TD : 120/80 mmHg, HR : 82 x/m, RR : 20 x/m, T : 36,1 °C, spo2 : 99 %, Hasil Cek Darah Rutin -> Hemoglobin : 8,0 g/dl, leukosit : 5,2 x10⁹/mm³, jumlah trombosit : 106.000/mm³, hematokrit : 23,5 %
- Tgl 08/05/2023 : nyeri perut (+), mual (+), batuk (+), ronchi (+), KGD 2 jam PP -> 238 mg/dl, KGD puasa -> 402 mg/dl, TD : 120/80 mmHg, HR : 80 x/m, RR : 20 x/m, T : 37 °C, skala nyeri 3.
- Tgl 09/05/2023 : nyeri perut (-), mual (-), batuk (-), ronchi (-), sesak nafas (-), TD : 117/75 mmHg, HR : 87 x/m, RR : 22 x/m, T : 37 °C, sistem tubuh jay.

Diagnosa Akhir : Sirosis Hepatis + Varises Esofagus + Gastritis + DM Type II + DM Type II + Anemia

Kondisi Pasien dan Obat-obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang : PRD dengan membaik
Obat Pulang : Ceftriaxone 100 Mg Cap, Channa 500 Mg Caps, Ciprotloxacin 500 Mg Tab, Furosemide 40 Mg Tab, Kor / Kalipar Tab, Lamoprazole 30 Mg Tab, Spironolacton 100 Mg Tab

Instruksi Tindak Lanjut : Kontrol ulang tgl 16/05/2023

Edukasi : - minum obat sesuai dengan anjuran dokter
- banyak istirahat
- mengonsumsi makanan yang bergizi
- kontrol ulang sesuai
- minum obat sesuai dengan anjuran dokter
- mengonsumsi makanan yang bergizi
- kontrol ulang sesuai jadwal



PEMERIKSAAN LABORATORIUM

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

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	6,7	g/dl	P: 13-18 W: 12-16	Canggih
Leukosit	5,3	10 ⁹ /ul	4 - 11	
Jumlah Trombosit	93.000	/mm ³	140.000 - 450.000	
Hematokrit	19,7	%	P: 42 - 56 W: 36-47	
Eritrosit	2,85	juta / mm ³	P: 4,50 - 6,60 W: 4,10-5,10	
MCV	74	um ³	81 - 99	
MCH	25,5	pg	27,0 - 31,0	
MCHC	34,2	g/ dl	32,0 - 36,0	
RDW	18,3	%	11,5 - 15,0	
PDW	15,7	%	10,0 - 18,0	
MPV	11,0	um ³	6,5 - 11,0	
PCT	0,100	%	0,100 - 0,500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2,5	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Neutrofil (abs)	3,9	10 ⁹ /ul	1,56 - 6,13	
Neutrofil	72,8	%	50 - 70	
Limfosit	19,7	%	20 - 40	
Monosit	5,0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	1,0	10 ⁹ /ul	1,8 - 3,74	

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

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
FAAL HATI				
Bilirubin Total/Direk				
Total Bilirubin	1.6	Mg/dl	0.1 - 1.2	
Direk Bilirubin	1.0	Mg/dl	< 0.60	
SGOT	38	u/L	5 - 34	
SGPT	45	u/L	0 - 40	
Alkali Fosfatase	118	u/L	15 - 220	
HBs Ag	Negatif		Negatif	Canggih
Albumin	2.40	g/dl	3.8 - 5.1	
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	280	Mg/ dl	<200	
FAAL GINJAL				
Ureum/Urea-N	23	Mg/dl	13 - 50	
Creatinin	0.72	Mg/dl	P : 0.7 - 1.4 W : 0.6 - 1.1	
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				ISE
Natrium	129	mmol/ L	135 - 150	
Kalium	3.4	mmol/ L	3.6 - 5.5	
Clorida	98	mmol/ L	95 - 108	
IMUNO SEROLOGI				
HIV (Methode Rapid Test)				
Standart Diagnostik (SD)	Non Reaktif		Non Reaktif	Rapid Test / ICT
Fokus Anti HIV 1/2			Non Reaktif	
Vikio HIV 1/2			Non Reaktif	
Oncoprobe HIV 1/2			Non Reaktif	

Interpretasi Klinik :

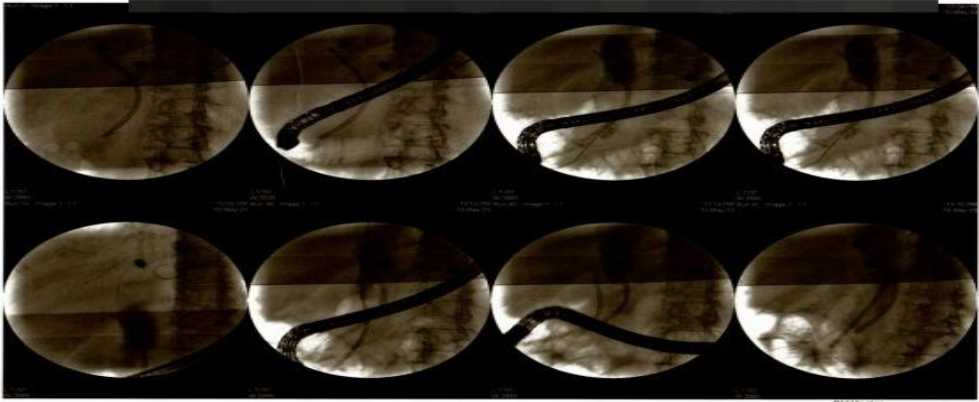
MEDAN, 05/05/2023

Tgl. Masuk	
Tgl. Keluar	
Ruang/ Kelas	
Jenis Kelamin	Laki - Laki
Alasan Pasien Di Rawat : Muntah darah (+), nyeri perut (+), pucat dan lemas (+), mual (+)	
Medan, 09/05/2023 DPJP	Pasien/ Keluarga

KASUS 22

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA Jl. Bukit No. 24, PAUD BRAYAN DARAT 1 MEDAN - 20239 Telp : 061 6610072 Fax : 061 6610072		RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)	
Alasan Pasien Di Rawat : Nyeri perut disertai kedua mata kuning, muntah, nyeri kepala			
Anamnesis	Di rujukan Spesialis KGEH, nyeri perut disertai kedua mata kuning, muntah (+) frekuensi 5 kali, demam 2 minggu pada malam hari (+), nafsu makan menurun (+), berat (+), nyeri kepala (+), kedua mata tampak kuning (+), riwayat BAB hitam sejak pasang stent, SAK normal.		
Pemeriksaan Fisik	- Suhu : 38°C - TD : 120/80mmHg - HR : 90x/m - RR : 22x/m - Temp : 36,5°C - Jarak : (+) - Abdomen : Supel peristaltik (+) - Ekstremitas Superior : Akral hangat (+) SPO2 98 room air - Ekstremitas Inferior : Akral hangat (+)		
Pemeriksaan Penunjang	Tgl. 08/05/2023 : - THORAX (PA) Kardiomegali Bronchopneumonia. - HB : 7,5 gr/dl, Total bilirubin : 7,0 Mg/dl, direct bilirubin : 4,4 Mg/dl, SGPT : 172 u/L, SGPT : 72 u/L.		
Diagnosa Masuk	Obstruksi jaundice ex CBD stone pre evaluasi stent + Anemia + CHF		
Pengobatan dan Tindakan	Pengobatan : Ringer Lactat 500 Mg Inf, Omeprazole 40 Mg Inf - TIDAKKAN : ERCP + TRANSFUSI DARAH		
Perkembangan selama dirawat	Tgl. 08/05/2023 Di rujukan Spesialis KGEH, nyeri perut disertai kedua mata kuning, muntah (+) frekuensi 5 kali, demam 2 minggu (+), nafsu makan ber (+), berat (+), nyeri kepala (+), kedua mata tampak kuning (+), riwayat BAB hitam sejak pasang stent, TD : 110/80mmHg, HR : 80x/m, RR : 20x/m, Temp : 36,7°C, Rontgen - ERCP dan barium darah 2 bag. Tgl. 09/05/2023 Nyeri post ERCP (+), muntah (+), TD : 118/80mmHg, HR : 82x/m, RR : 20x/m, Temp : 37°C, Status nyeri 3. Tgl. 10/05/2023 Nyeri post ERCP ber (+), muntah ber (-), TD : 120/80mmHg, HR : 84x/m, RR : 20x/m, Temp : 36,1°C. Pasien bolak PBS.		
Diagnosa Akhir	Obstruksi jaundice ex CBD stone + Anemia		
Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang	PBS kembali : Ceftriaxone 10 Mg Tab, Ciprodaxon 500 Mg Tab, Parasetamol Tab, Sucralfate 100 Mg Syr, Lansoprazole 30 Mg Tab		
Instruksi Tidak Lanjut	Kontrol ke Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam - KGEH Tgl : 18/05/2023		
Edukasi	- Makan makanan yang bergizi - Banyak istirahat - Minum air putih - Konsumsi obat sesuai aturan dokter - Kontrol sesuai jadwal		

DIVISI GASTROENTEROHEPATOLOGI RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA Jl. Bukit No. 24 - Medan Telp : 061 6610072, 6613380 Fax : 061 6614457	
ID Pasien : 3707161	Uraian / Rincian : ECTS III
Hasil Pemeriksaan ERCP Obat Premedikasi : HASIL Introduksi dengan scope Fujinon ED 530 XTR, stent lama migrasi ke dalam CBD, bila tidak migrasi, kanulasi dilakukan dan inj kontras, tampak stent migrasi ke dalam CBD. Stent 10 F, 9 cm ditempatkan pada CBD, bila tampak migrasi dengan baik dan lancar. KESIMPULAN Obstruksi jaundice ex CBD Stone Grand stent Stent CBD 10 F, 9 cm Placement. SARAN Kontrol ulang 3 bulan kedepan. Medan, 10-May-2023 dr. Relisa Purni, Sp.PD-KGEH	

TUMIKEM	
	
RV Vectra 111	
RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA BAGIAN RADIOLOGI Jl. Bukit No. 24 P. Bray-an - Darat 1 Medan 20239 Telp (061) 6610072-6613380 Fax (061) 6614457	
MEDAN, 09/05/2023 Kepada Yth. dr. Elhar Dedi Saputra Harijana Di Tembak	
Bersama ini kami : Reff. No. : Nama : No. Medical : Tanggal Lahir : Data Klinis :	
RADIOLOGI REPORT THORAX (PA)	
Keterangan :	Cor : Ukuran membesar (CTR : +/- 55%) Sinus dan diafragma normal Trachea tampak simetris Paru : Tampak pebercakan pada kedua parahiler. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vascular bertambah
Kesimpulan :	Cardiomegali. Bronchopneumonia.

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
JL. BULAL NO. 24, POLO BRAYAN DARAT 1
MEDAN - 20239
Telp : 061 6610072
Fax : 061 6618497

**PEMERIKSAAN
LABORATORIUM**

Tgl Lahir : 25/12/1964 00:00:00 Alamat : J. TITI PAHLAWAN SDP PSR V HARELAN

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Derah Lengkap				
Hemoglobin	7.6	g/dl	F: 13-18 W: 13-16	Canggih
Leukosit	8.9	10 ⁹ /L	4 - 11	
Jumlah Trombosit	432.000	/mm ³	140.000 - 450.000	
Hematokrit	21.4	%	F: 42 - 56 W: 36-47	
Eritrosit	3.20	Juta / mm ³	F: 4.50 - 6.00 W: 5.10-5.10	
HCV	97.2	ml	81 - 99	
MCV	24.6	fL	27.0 - 31.0	
MCHC	36.4	g/dl	32.0 - 36.0	
RDW	16.3	%	11.5 - 15.0	
PDW	9.2	%	10.0 - 16.0	
MPV	7.2	ml	6.5 - 11.0	
PCT	0.31	%	0.100 - 0.100	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	1.0	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Neutrofil (abs)	6.5	10 ⁹ /L	1.56 - 6.13	
Neutrofil	73.0	%	50 - 70	
Limfosit	24.0	%	20 - 40	
Monosit	2.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	2.2	10 ⁹ /L	1.8 - 3.74	
FAAL HATI				
Bilirubin Total/Direk				
Total Bilirubin	7.0	Mg/dl	0.1 - 1.2	
Direk Bilirubin	4.4	Mg/dl	< 0.60	
Alanin Transaminase	244	uL	15 - 220	
SGOT	172	uL	5 - 34	
SGPT	72	uL	0 - 40	
TEST GULA DARAH				
Glikemik Acil Random	113	Mg/dl	< 200	

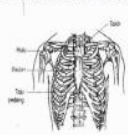
RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA

ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal : 05-2023 Pulsa : 104

PHYSICAL DATE
Height : 157 Weight : 50 BP : 120/80 mmHg

AUSCULTATION AND OTHER TEST



Rhythm : SR 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 : SR QRS ok 94%

Remark :

Tgl. Masuk : 09/05/2023
Tgl. Keluar : 11/05/2023
Ruang/ Kelas : Ruang Rawat

Jenis Kelamin : Perempuan

Alasan Pasien Di Rawat : Nyeri perut disertai Kedua mata kuning, muntah, nyeri kepala

Medan, 11/05/2023
DPJ
dr. Religus Pinem SpPD- KGEH

Pasien/ Keluarga
CATUR RINI

KASUS 23

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA LAPORAN PEMBEDAHAN DAN INSTRUKSI PASCA BEDAH		No. Rekam Medis : 276142 Nama Lengkap : NILA FAUZIYAH Tgl. Lahir/ Umur : 20/09/1982 / 40 Tahun J. Kelamin : Perempuan Asisten : Str. Sri Instrumen : Str. Nuhaimah Penata Anastesi : Br. Alatan Tanggal Pembedahan : 05/05/2023												
Operator : dr. M. Rizki Yasnii, Sp. OG, K. Onk Anastesi : dr. David, Sp. An														
Diagnosis Pra Bedah : AUB Due to Adenoma Multiple + Kista Ovarium Bilateral + Nodul Umbilicus + Anemia														
Diagnosis Pasca Bedah : AUB Due to Adenoma Multiple + Kista Ovarium Bilateral + Nodul Umbilicus + Anemia + Adhesi Kista dengan Dinding Panggul dan Rectum														
Tindakan Pembedahan : 1. TAH BSO 2. Adhesiolisis Tajam Tumpul dan Cauter 3. Eksisi Nodul Umbilicus														
Uraian Pembedahan Insisi midline melewati umbilicus Evaluasi massa kistik ovarium kiri dan kanan Ovarium kiri ukuran 12-14 cm, adhesi dengan rectum dan dasar panggul Ovarium kanan ukuran 8 cm, adhesi dengan uterus Uterus adenoma multiple, dilakukan adhesiolisis tajam tumpul dan cauter, kista pecah Kemudian dilakukan TAH BSO, haemostasis baik Kemudian nodul umbilicus hider meining dan dipisahkan dari umbilicus Kemudian dilakukan eksisi, dilakukan repair umbilicus Cavum abdomen dicuci dan ditutup all layer dengan B.PDO Operasi selesai.														
Komplikasi Pembedahan : <table border="1"> <thead> <tr> <th>Jaringan Ke Patologi</th> <th>Cairan Yang Keluar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>☒ Ya, Tanggal 05/05/2023</td> <td>Darah 100.00 cc</td> </tr> <tr> <td>☐ Tidak</td> <td>Urine 100.00 cc</td> </tr> <tr> <td>Jenis Jaringan Yang Dikirim :</td> <td>Di 0 cc</td> </tr> <tr> <td>1. Uterus dan kedua ovarium</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. Nodul Umbilicus</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Jaringan Ke Patologi	Cairan Yang Keluar	☒ Ya, Tanggal 05/05/2023	Darah 100.00 cc	☐ Tidak	Urine 100.00 cc	Jenis Jaringan Yang Dikirim :	Di 0 cc	1. Uterus dan kedua ovarium		2. Nodul Umbilicus	
Jaringan Ke Patologi	Cairan Yang Keluar													
☒ Ya, Tanggal 05/05/2023	Darah 100.00 cc													
☐ Tidak	Urine 100.00 cc													
Jenis Jaringan Yang Dikirim :	Di 0 cc													
1. Uterus dan kedua ovarium														
2. Nodul Umbilicus														
INSTRUKSI PASCA BEDAH 1. Observasi : 2. Cairan Parenteral (IVPD) : - Tramadol 200mg dalam 500cc RL -> 14 tetes/menit 3. Obat - Obat : - Ranitidin 150mg/12 jam - Ceftriaxone 1gr/12 jam - Ketorolac 15mg/8 jam - Ondansetron 4mg/8 jam - Gentamisin 80 mg/12 jam 4. Makan/ Minum (Oral) : 5. Instruksi Khusus :														

No. R. Medis : 276142 Nama : NILA FAUZIYAH Tgl. Lahir : 20-09-1982	RM 36 Revisi 30/05/23
--	---

ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal : 3/5/23 Pulsa : 120 Wb

PHYSICAL DATE

Height : 160 cm Weight : 65 kg BP : 140/80 mmHg

AUSCULTATION AND OTHER TEST



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

CONCLUSIONS : Sinus Arr. 95%, no specific T wave inversion

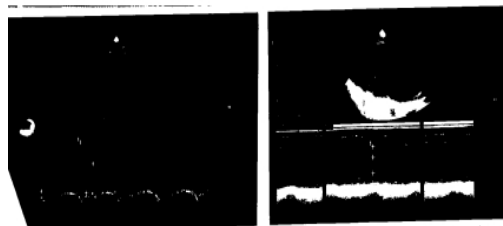
Remark :

Terima Kasih

(.....)

RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA BAGIAN JANTUNG (ECHOCARDIOGRAPHY) Jl. Bilal No. 24 P. Brayon Darat I Medan 20239 Telp (061) 6610072-6611380 Fax (061) 6618457	
NAMA : UMUR : RM : JENIS KELAMIN : perempuan	REF. NO. : 1247-05-22-6410 TANGGAL : 09/05/2023 Metab / Rgna

ECHOCARDIOGRAPHY REPORT



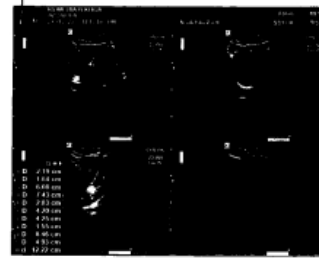
KESAN :

Fungsi sistolik LV baik, EF 77%
 Fungsi diastolik LV baik
 Wall midia : global hipertrofi LV
 Mion : LVH konservatif
 Katup 2 baik
 Katup 3 baik
 Tumbuh (+)
 Kardiomegali, sinus IIHD

Terima Kasih

dr. Arfan Amin Nasution, SPJP

Jl. Bilal No. 24 Palo Brayon Darat I Medan Timur Telp : (061) 6610072, 6611380, 6630196
Nama : NILA FAUZIYAH Tgl. Lahir : 20/09/1982 No. RM : 276142 HR/TGL/BLN/THN : 20-09-2023



- max right heart 6 x 7 cm + 2 x 4 cm
 ptd 61.
 - Uts AF 90 - 100 mm
 - organ ukur (+)
 - kardiomegali (+)
 + hipertrofi LV konservatif

U.
dr. Arfan Amin Nasution, SPJP

Dr.HENDRIANTO,M.Ked(PA),Sp.PA

Pathologist

RSU.Imelda Pekerja Indonesia

HP.082368695072

Medan, 9 Mei 2023

Kepada

Yth.Dr.M.Rizki Yazmi,M.Ked(OG),Sp.OG(K)Onk

di RSU.Imelda Pekerja Indonesia

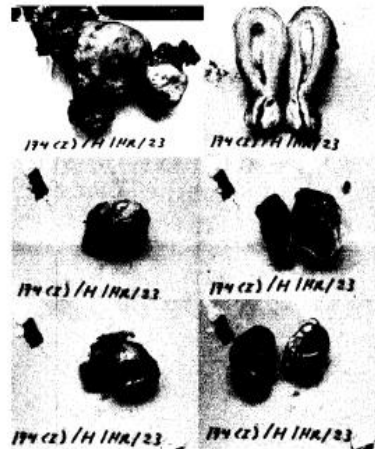
Bersama ini saya kirimkan hasil pemeriksaan histopatologi:

Pasien : Nila Fauziah, perempuan, 40 thn
Nomor RM : 278142
No.Slide : 174(1)/H/HR/23
Bahan : Jaringan uterus dengan kedua adneksa
Diagnosa klinis : Kista ovarium bilateral + adenomyoma

Makroskopis:

Terima jaringan uterus dengan kedua adneksa:

1. Jaringan uterus beserta servik berukuran 11 cm x 8 cm x 4 cm, permukaan luar servik tampak licin dan berdiameter 4 cm. Pada pemotongan lamelarisasi jaringan tampak kista pada bagian servik dan tampak endometrium menebal.
2. Jaringan tuba falopii I dan II masing-masing berukuran panjang 5 cm dan berdiameter 0,5 cm.
3. Jaringan ovarium I berukuran 6 cm x 4 cm x 3 cm. Pada pemotongan lamelarisasi jaringan tampak kista berwarna kecoklatan.
4. Jaringan ovarium II berukuran 5 cm x 4 cm x 2 cm. Pada pemotongan lamelarisasi jaringan tampak kista berisi cairan jernih.



Mikroskopis:

Sediaan jaringan servik dengan bagian ektoervik tampak dilapisi sel-sel epitel tabah berlapis. Bagian endoservik terdiri dari kelenjar-kelenjar dan struktur kista yang dilapisi selaput epitel torak. Stroma jaringan terdiri dari jaringan ikat fibrous.

Sediaan jaringan endometrium terdiri dari jaringan yang berbentuk polipoid dengan kelenjar-kelenjar endometrium yang sebagian dilatasi kistik dan dilapisi sel epitel torak serta diantara stroma endometrium yang oedem.

Sediaan jaringan myometrium terdiri dari sel-sel myofibril dengan struktur pembuluh darah di antaranya.

Sediaan jaringan tuba falopii I dan II dengan permukaan lumen bentuk papil-papil yang dilapisi sel epitel torak berulir. Stroma jaringan terdiri dari jaringan ikat fibrovaskular.

Sediaan jaringan ovarium I terdiri dari kista yang dilapisi sel-sel endometrial. Stroma jaringan terdiri dari jaringan ikat dengan perdarahan interstitial yang diinfiltrasi sel-sel hemosiderin laden macrophage.

Sediaan jaringan ovarium II terdiri dari struktur kista yang dilapisi sel-sel folikel. Stroma jaringan terdiri dari jaringan ikat.

Kesimpulan:

Jaringan servik : *nabothian cyst*.
Jaringan endometrium : *endometrial polyp*.
Jaringan myometrium : *dalam batas normal*.
Jaringan tuba falopii I dan II : *dalam batas normal*.
Jaringan ovarium I : *kista endometriosis (endometriotic cyst)*.
Jaringan ovarium II : *follicular cyst*.



RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA
BAGIAN RADIOLOGI

Jl. Bilal No. 24 P. Brayan - Cera 1 Medan - 0209
Telp (061) 6610072-6631380 Fax (061) 6618457

MEDAN, 03/05/2023
Kepada Yth,
dr. M. Rizki Yazni, Sp. OG, K. Onk
Di Tempat

Bersama ini kami sampaikan hasil pemeriksaan Radiologi a/n :

Ref. No. : 2829.05.23.rad
Nama : NILA FAUZIAH
No. Medical : 00278142
Tanggal Lahir : 20/09/1982
Data Klinis : Kista Ovarium.

RADIOLOGI REPORT

THORAX (PA)

Ket. Ciri-ciri : Cor: Ukuran membesar (CTR: -/+60%)
Sinus dan diafragma normal
Trachea tampak simetris
Paru: Tampak penebalan pada kedua paruh. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vascular bertambah. Tidak tampak bayangan nodul opak pada lapangan kedua paru.
Kesimpulan : Cardiomegali.
Bronchopneumonia.
Tidak tampak tanda - tanda proses metastase intrapulmonal.

Dr. HENDRIANTO, M. Ked(PA), Sp. PA

Pathologist

RSU. Imelda Pekerja Indonesia

HP.082368695072

Medan, 9 Mei 2023

Kepada

Yth. Dr. M. Rizki Yazni, M. Ked(OG), Sp. OG(K) Onk
di RSU. Imelda Pekerja Indonesia

Bersama ini saya kirimkan hasil pemeriksaan histopatologi:

Pasien : Nila Fauziah, perempuan, 40 thn
Nomor RM : 278142
No. Slide : 174(II)/H/HR/23
Bahan : Jaringan nodul di umbilikus
Diagnosa klinis : Nodul umbilikus

Makroskopis:

Terima satu jaringan berukuran 2 cm x 1,5 cm x 1 cm. Pada pemotongan lamelarisasi jaringan tampak massa padat berwarna putih dengan konsistensi kenyal.



Mikroskopis:

Sediaan jaringan terdiri dari jaringan ikat *fibrocollagenous* dengan struktur kelenjar endometrium dan stroma jaringan endometrium di antaranya.

Kesimpulan:

External endometriosis.

Diperiksa oleh,

Dr. Hendrianto, M. Ked(PA), Sp. PA

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)

No. Reg/ No. RM : R30000455076 / 00278142
Tanggal Masuk : 03/05/2023
Nama Pasien : NILA FAUZIHAH
Tgl. Periksa : 03/05/2023 11:13:21
Tgl. Lahir : 20/09/1982 00:00:00
Dokter Pengirim : dr. M. Rizki Yarni, Sp. OG, K. Onk
Ruang Perawatan : Poliklinik Onkologi dan Ginekologi (Obgyn)
Anals : ELIDA AFNI LUBIS
Jam Penerimaan Spesimen : 10:30 WIB
Alamat : JL. MADIO SANTOSO NO 71 A KECAMATAN MEDAN TIMUR

Tgl. Masuk : 03/05/2023 10:00:00 WIB
Tgl. Keluar : 07/05/2023 14:00:00 WIB
Ruang Kelas : Ruang Rawat Medis Kelas III
No. RM : 278142
Nama : NILA FAUZIHAH
Usia : 40 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alasan Pasien Di Rawat : Benjolan di perut bawah

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	5.2	g/dl	P: 13-18 W: 12-16	Canggih
Leukosit	9.8	10 ³ / ul	4 - 11	
Jumlah Trombosit	355.000	/ mm3	140.000 - 450.000	
Hematokrit	16.0	%	P: 12 - 36 W: 16 - 47	
Eritrosit	2.47	Juta / mm3	P: 4.50 - 4.60 W: 4.10 - 5.10	
MCV	68.6	um3	81 - 99	
MCH	21.2	pg	27.0 - 31.0	
MCHC	30.9	g/ dl	32.0 - 36.0	
RDW	16.9	%	11.5 - 15.0	
PDW	10.1	%	10.0 - 18.0	
MPV	7.9	um3	6.5 - 11.0	
PCT	0.200	%	0.100 - 0.500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2.2	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Netrofil (abs)	6.2	10 ³ / ul	1.56 - 6.13	
Neutrofil	62.0	%	50 - 70	
Limfosit	34.0	%	20 - 40	
Monosit	1.8	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	3.3	10 ³ / ul	1.8 - 3.74	
Golongan Darah	A RH(+)			
FAAL HATI				
Hbs Ag	Negatif	Negatif		Canggih

Anamnesis : Haid banyak-banyak dan nyeri, kram, pucat.
Benjolan di perut bawah, nyeri (+), batuk (+)
Pemeriksaan Fisik : TD : 140/80 mmHg, HR : 93 x/j, RR : 20 x/j
Rontgen (+)
Abdomen : nodul umbilikus (+) 4 cm
massa kistik di perut bawah (+)
VT : cx rich, uterus > 85 aderenoma multiple
massa kistik ovarium bilateral
Pemeriksaan Penunjang : HB : 5.2 g/dl
USG : Kista ovarium ganda bilateral + soft tissue tumor umbilikus
THORAX (PA) : Cardiomegali.
Bronchopneumonia.
Echocardiography : HHD
Diagnosa Masuk : AUB Due to Adenomyoma Multiple + Kista endometriosis Bilateral + Nodul Umbilikus + Anemia + Sup.
HHD + Bronkitis Akut
Pengobatan dan Tindakan : Konsul Sp P dan Sp JP
TAH BSO
Adhesiolisis Tumpukan dan Gaster
Eksisi Nodul Umbilikus
Transfus darah
Pemasangan Nebulizer
Perkembangan selama dirawat : Membaik
Diagnosa Akhir : Adenomyoma Multiple + Kista Ovarium + Endometriosis Umbilikus + Anemia
Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang : Baik
Instruksi Tidak Lanjut : PA, Rawat luka
Edukasi : Menjaga kebersihan luka operasi
Asupan gizi seimbang

Medan, 03/05/2023

dr. M. Rizki Yarni, Sp. OG, K. Onk

Pasien/ Keluarga

No. Reg/ No. RM : R30000455076 / 00278142
Tanggal Masuk : 03/05/2023
Nama Pasien : NILA FAUZIHAH
Tgl. Periksa : 03/05/2023 11:13:44
Tgl. Lahir : 20/09/1982 00:00:00

Dokter Pengirim : dr. M. Rizki Yarni, Sp. OG, K. Onk
Ruang Perawatan : Poliklinik Onkologi dan Ginekologi (Obgyn)
Anals : ELIDA AFNI LUBIS
Jam Penerimaan Spesimen : 10:40 WIB
Alamat : JL. MADIO SANTOSO NO 71 A KECAMATAN MEDAN TIMUR

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
ANALISA URINE				
Urine Rutine				
Warna	Kuning Pekat		Kuning Jernih	
pH	6.0		5 - 7	
Berat Jenis (B _g)	1.025		1.005 - 1.030	
Reduksi	Negatif		Negatif	
Nitrit	Negatif		Negatif	
Protein	(+)Positif		Negatif	
Urobilinogen	Negatif		Negatif	
Bilirubin	Negatif		Negatif	
Darah	(++)Positif		Negatif	
Leukosit	Negatif		Negatif	
Ketion	Negatif		Negatif	
SEDIMEN :				
Leukosit	3 - 4		< 6	
Eritrosit	15 - 20		< 3	
Epitel	8 - 10			
Crystal				
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	95	Mg/ dl	< 200	
FAAL GINJAL				
Ureum/Urea-N	20	Mg/dl	13 - 50	
Creatinin	0.66	Mg/dl	P : 0.7 - 1.4 W : 0.6 - 1.2	

Interpretasi Klinik : Anemia + Proteinuria + Hemoglobinuria

MEDAN, 03/05/2023
Salam Segenit

dr. Fani Ade Irma, Sp. PK

KASUS 24

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA

No. R. 1: 302977
Nama: SUMARNI
Tgl. Lahir: 03/09/1967

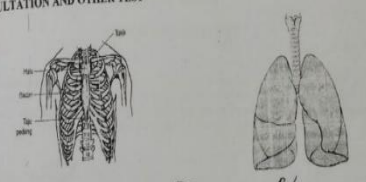
RM 36
Revisi 02/2024

ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal: 09/02/2024 Pakul: 08:00

PHYSICAL DATA
Height: 168 Weight: 76 BP: 130/110

AUSCULTATION AND OTHER TEST



Rhythm: IR QRS Rate: 90 QRS Axis: R T Axis:
Position: P: T: U:
QR: QRS Width: VAT: Qt:
ST: Q Wave: R Wave: S Wave:
Transitional Zone:

CONCLUSIONS: Normal

Remark:

Terima kasih,
/ /

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

UNIT RADIOLOGI

No. Reg / No RM: R111764/302977
Tanggal Masuk: 08/02/2024
Nama Pasien: SUMARNI
Tanggal Lahir: 03/09/1967 / 56 Tahun
Jenis Kelamin: Perempuan
Alamat: DUSUN GRIYA, PEMATANG SELENG, BILAH HULU, LABUHANBATU
Data Klinis: DKA ACUT ON CKD-CHRONIC SYNDROM

Dokter Pengirim: dr. Lili Syarif Hidayatullah, Sp.PD
Ruang Perawatan: Ruang Rawat Talip
Tanggal Periksa: 08/02/2024 - 12:15:39
Radiografer: Nur Fajri Hayati S

RADIOLOGI REPORT

USG KIDNEY & BLADDER

Keterangan:
Ginjal kanan: Ukuran meningkat (+7,07 x 4,00 cm), outline irregular, echo parenchym meningkat, tidak tampak tanda-tanda bendungan pada PCS dan ureter, tidak tampak massa maupun batu didalamnya. Ginjal kiri: Ukuran meningkat (+6,82 x 4,23 cm), outline irregular, echo parenchym meningkat, tidak tampak tanda-tanda bendungan pada PCS dan ureter, tampak cysta ren ukuran +1,89 cm. Blau: Ukuran normal, tidak tampak batu maupun massa didalamnya.

Kesimpulan:
Proses kronis parenchym kedua ginjal (GGK).
Cysta Ren sinistra.

Medan, 08/02/2024
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

UNIT RADIOLOGI

No. Reg / No RM: R111764/302977
Tanggal Masuk: 08/02/2024
Nama Pasien: SUMARNI
Tanggal Lahir: 03/09/1967 / 56 Tahun
Jenis Kelamin: Perempuan
Alamat: DUSUN GRIYA, PEMATANG SELENG, BILAH HULU, LABUHANBATU
Data Klinis: sesak nafas

Dokter Pengirim: dr. Andika Pradana, Sp.P
Ruang Perawatan: Ruang Rawat Talip
Tanggal Periksa: 08/02/2024 - 20:05:20
Radiografer: Nur Fajri Hayati S

RADIOLOGI REPORT

THORAX (AP)

Keterangan:
Cor: Ukuran membesar (CTR: +/-65%)
Sinus dan diafragma kiri tersclerubung, kanan normal
Trachea tampak simetris
Paru: Tampak infiltrat pada parahiler disertai persefubungan pada lapangan bawah paru kiri. Tampak pula double lument terpusung. Corakan broncho vascular bertambah

Kesimpulan:
Cardiomegali.
Pneumonia disertai minimal effusi pleura sinistra.

Medan, 09/02/2024
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

R111764-302977

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No.Reg / No.RM : R111764/302977
Tanggal Masuk : 08/02/2024
Nama Pasien : SUMARNI
Tanggal Lahir : 03/09/1967
Umur : 56 Tahun 5 Bulan
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : DUSUN GRIYA , PEMATANG SELENG , BILAH HULU , LABUHANBATU

Dokter Pengirim : dr. Lili Syarif Hidayatyah, Sp.PD
Ruang Rawat : Ruang Rawat Tulip
Analisis : Monica Nila Sari Tarigan, Amd. AK
Tgl Periksa : 10/02/2024
Jam Terima Spesimen : 09:00:00
Jam Selesai Hasil : 09:45:00

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
PROFIL LIPID				
Cholesterol Total	229	mg/dl	<200	Canggih
HDL Cholesterol	55	mg/dl	>55	
LDL Cholesterol	95	mg/dl	<110	
Triglycerida	390	mg/dl	<160	
TEST GULA DARAH				
Glukosa Puasa	180	Mg/dl	80 - 120	Canggih
Interpretasi Klinik : Medan, 10/02/2024 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

R111764-302977

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No.Reg / No.RM : R111764/302977
Tanggal Masuk : 08/02/2024
Nama Pasien : SUMARNI
Tanggal Lahir : 03/09/1967
Umur : 56 Tahun 5 Bulan
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : DUSUN GRIYA , PEMATANG SELENG , BILAH HULU , LABUHANBATU

Dokter Pengirim : dr. Lili Syarif Hidayatyah, Sp.PD
Ruang Rawat : Ruang Rawat Tulip
Analisis : Monica Nila Sari Tarigan, Amd. AK
Tgl Periksa : 12/02/2024
Jam Terima Spesimen : 08:25:00
Jam Selesai Hasil : 08:45:00

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
ANALISA URINE				
Urine Rutine				
Warna	Kuning Keruh		Kuning Jernih	
pH	6.0		5 - 7	
Berat Jenis (Bj)	1.015		1.005 - 1.030	
Reaksi	Negatif		Negatif	
Nisbit	Negatif		Negatif	
Protein	(+++) Positif		Negatif	
Urobilinogen	Negatif		Negatif	
Bilirubin	Negatif		Negatif	
Darah	(+++) Positif		Negatif	
Leukosit	(++) Positif		Negatif	
Keton	Negatif		Negatif	
Leukosit	10 - 15		<6	
Eritrosit	15 - 20		<3	
Epitel	2 - 4			
Crystal	-			
Interpretasi Klinik : Proteinuria + leukosituria + hemoglobinuria Medan, 12/02/2024 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

R111764-302977

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No.Reg / No.RM : R111764/302977
Tanggal Masuk : 08/02/2024
Nama Pasien : SUMARNI
Tanggal Lahir : 03/09/1967
Umur : 56 Tahun 5 Bulan
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : DUSUN GRIYA , PEMATANG SELENG , BILAH HULU , LABUHANBATU

Dokter Pengirim : dr. Lili Syarif Hidayatyah, Sp.PD
Ruang Rawat : Ruang Rawat Tulip
Analisis : Kiki Juliantika Sari, A.Md. AK
Tgl Periksa : 12/02/2024
Jam Terima Spesimen : 06:09:23
Jam Selesai Hasil : 06:30:00

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	10.1	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih
Leukosit	19.1	10 ⁹ /uL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	217.000	/mm ³	140.000 - 450.000	
Hematokrit	29.0	%	P: 42 - 56 W:36-47	
Eritrosit	3.82	Juta /mm ³	P:4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10	
MCV	75	um ³	81 - 99	
MCH	26.6	Pgr	27,0 - 31,0	
MCHC	35.1	g/dl	32,0 - 36,0	
RDW	19.1	%	11,5 - 15,0	
PDW	12.9	%	10,0 - 18,0	
MPV	9.4	um ³	6,5 - 11,0	
PCT	0.200	%	0,100 - 0,500	
Eosinofil	2.6	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Neutrofil (abs)	14.4	10 ⁹ /uL	1,56 - 6,13	
Neutrofil	74.7	%	50 - 70	
Limfosit	12.7	%	20 - 40	
Monosit	10.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	2.4	10 ⁹ /uL	1,8 - 3,74	
Interpretasi Klinik : Medan, 12/02/2024 Salam Sejahtera				

KASUS 25

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA

No. R. Medis : 153242
Nama : MOHD LUTFI HALIM LUBIS
Tgl. Lahir : 07/03/1977

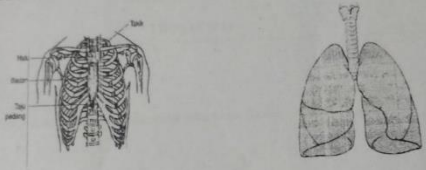
RM 36
Rev 02/2019

ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal : 13-2014 Pukul : 14.00

PHYSICAL DATE
Height : Weight : 15 BP : 99 / 77 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*

Remark :

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

UNIT RADIOLOGI

No. RM : RI10679/153242
Tanggal Masuk : 01/02/2024
Dokter Pengirim : dr. Lili Syarif Hidayatullah, Sp.PD
Ruang Perawatan : Ruang Rawat Turip
Pemeriksaan : MOHD LUTFI HALIM LUBIS
Tanggal Periksa : 01/02/2024 - 14:33:04
Tgl. Lahir : 07/03/1977 / 46 Tahun
Radiografer : Cut Tri Laila
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Alamat : JL. PIMPINAN NO. 12, KEL. SEI KERAH HILIR I, KEC. MEDAN PERJUANGAN, KOTA MEDAN
Klasifikasi : Anemia Berat

RADIOLOGI REPORT

THORAX (PA)

Pemeriksaan
Terdapat : Ukuran membesar (CTR : +/- 57%)
Jantung dan diafragma normal
Parakan tampak simetris
Tidak tampak infiltrat pada kedua parahiler. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vascular bertambah

kesimpulan
radiologi :
emfsema

Medan, 01/02/2024
Salam Sejahtera

RSU Imelda Pekerja Indonesia

No. R. Medis :
Nama :
Tgl. Lahir : 153242
MOHD LUTFI HALIM LUBIS
07/03/1977

RM 34
Rev 02/2022

KADAR GULA DARAH

Dokter Pengirim : dr. Ruangan :
Jenis Spesimen :

Tanggal/Jam	Jenis Pemeriksaan Glukosa Puasa/2 jam PP/ Ad Random	Hasil	Satuan	Nilai Normal	Teknik yang digunakan
11/02/2024	860 P	245	Mg/dl	Puasa : 80-120	Canggih
21/2/2024	860 P	138		2 jam PP : 90-140	
				Ad Random : <200	

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

R110679-153242

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Reg / No.RM : R110679/153242
Tanggal Masuk : 01/02/2024
Nama Pasien : MOHD LUTFI HALIM LUBIS
Tanggal Lahir : 07/03/1977
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Umur : 46 Tahun 10 Bulan

Dokter Pengirim : dr. Lili Syarif Hidayatasyah, Sp.PD
Ruang Perawatan : Ruang Rawat Tulip
Analisis : Monica Nila Sari Tarigan, Amd. AK
Tgl Periksa : 02/02/2024
Jam Terima Spesimen : 22:10:00
Jam Selesai Hasil : 22:30:00

JL. PIMPINAN NO. 12, KEL. SEI KERAH HILIR I, KEC. MEDAN PERJUANGAN, KOTA MEDAN

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

Medan, 02/02/2024
Salam Sejahtera

Interpretasi Klinik :
Anemia

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

R110679-153242

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Reg / No.RM : R110679/153242
Tanggal Masuk : 01/02/2024
Nama Pasien : MOHD LUTFI HALIM LUBIS
Tanggal Lahir : 07/03/1977
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Umur : 46 Tahun 10 Bulan

Dokter Pengirim : dr. Lili Syarif Hidayatasyah, Sp.PD
Ruang Perawatan : Ruang Rawat Tulip
Analisis : Elida Afni Lubis
Tgl Periksa : 01/02/2024
Jam Terima Spesimen : 11:00:03
Jam Selesai Hasil : 11:10:11

JL. PIMPINAN NO. 12, KEL. SEI KERAH HILIR I, KEC. MEDAN PERJUANGAN, KOTA MEDAN

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

Medan, 01/02/2024
Salam Sejahtera

Interpretasi Klinik :
Anemia

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA

No Reg / RM : 10679 / 153242
Nama Pasien : MOHD LUTFI HALIM LUBIS
Tgl Lahir : 07/03/1977
Jenis Kelamin : Laki-Laki

RM 77
Revisi 2023
Halaman : 1

RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)

Tgl Masuk : 01/02/2024 / 08:00:00 WIB
Tgl Keluar : 03/02/2024 / 14:00:00 WIB
Ruang Rawat Tulip / Kelas II

Diagnosa Di Rawat : Anemis (+), BAB mencret (+)
Gejala Fisik : Mencret (+), Anemis (+)
Suhu : 37 °C Tinggi Badan : 170 Cm
Nadi : 80 x/l Tekanan Darah : 114/77 mmHg, Berat Badan : 63 Kg, Respirasi : 20 x/l Kesadaran : CM

Keputusan Penunjang : Tgl 01/02/2024
- Darah lengkap = Hemoglobin : 4.1 g/dl, Leukosit : 3.9 *3/uL, Jumlah Trombosit : 98.000 /mm3, Hematokrit : 11.1 %, Eritrosit : 1.35 Juta/mm3
- THORAX (PA)
Kesimpulan : Cardiomegali. Phnomonia.
Diagnosa Masuk : Anemia Berat + CKD on HD ec DN
Obat dan tindakan : - Terapi : AMLODIPIN 5 MG TAB; BISOPROLOL 2.5 MG TAB; CANDESARTAN 16 MG TAB; NACL 0.9% 500 ML INF; NORAGES 2 ML INJ.
- Tindakan : Hemodialisa (tgl 01/02/2024), Tranfusi darah 4 bag
- tgl 01/02/2024 -> pasien baru dari igd tiba diruangan tulip pukul 15.10 wib dengan keluhan pucat (+), bab mencret (+), TD : 124/80 mmHg, HR : 80 x/l, RR : 20 x/l, T : 37.1 C
- tgl 02/02/2024 -> pucat (+), mual (+), bab mencret (-), TD : 146/68 mmHg, HR : 78 x/l, RR : 20 x/l, T : 36 C, Darah lengkap -> Hemoglobin : 8.0 g/dl, Jumlah Trombosit : 96.000 /mm3, Hematokrit : 21.1 %, Eritrosit : 2.60 Juta/mm3
- tgl 03/02/2024 -> pucat (-), mual (-), TD : 150/75 mmhg, HR : 68 x/l, RR : 20 x/l, T : 36.5 C, os sudah boleh pbj.

Diagnosa Akhir : CKD on HD + Anemia Berat
Tindakan : Pbj dengan membran baik
Obat pulang : AMLODIPIN 5 MG TAB; BISOPROLOL 2.5 MG TAB; CANDESARTAN 16 MG TAB; GLARITUS PEN.

Keputusan Tindak Lanjut : Kontrol ulang ke Hemodialisa tgl 05/02/2024
Anjuran yang diberikan untuk pasien
- Istirahat yang cukup
- makan makanan yang bergizi
- minum obat secara rutin
- kontrol ulang sesuai jadwal

Medan, 03/02/2024 / 14:00:00 WIB
DPJP

dr. Lili Syarif Hidayatasyah, Sp.PD
(Nama & Tanda Tangan)

Pasien / Keluarga
Ety Sy S!
ETTY. S. WBS
(Nama & Tanda Tangan)