

LAMPIRAN



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 : 242 / SK / UIM / III / 2024

TENTANG

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

REKTOR UNIVERSITAS IMELDA MEDAN

MENIMBANG :

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

MENGINGAT :

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

MEMUTUSKAN:

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

- Pertama :** Mengangkat Saudari / **Dr.dr. Imelda Liana Ritonga, S.Kp., M.pd. MN**
Sebagai : Dosen Pembimbing
Atas Nama : Agnes Prilia Hidayat Zai
Nim : 2113462004
Judul Studi Kasus : Studi Kasus Pengkodingan Sistem Pernapasan di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan
Program Studi : D-III Perekam dan Informasi Kesehatan
- Kedua :** Dosen Pembimbing bertanggung jawab kepada Rektor Universitas Imelda Medan dan kepada yang bersangkutan diberikan penghasilan sesuai dengan jabatan yang dipangkunya.
- Ketiga :** Surat keputusan ini berlaku sejak ditetapkan dengan ketentuan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam Surat Keputusan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Petikan surat keputusan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk diketahui dan dilaksanakan sebagaimana mestinya.



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



UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)

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

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

E-mail : univ.imeldamedan@gmail.com

Nomor : 577.03/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 : Agnes Prilia Hidayat Zai
NIM : 2113462004
Program Studi : D-III Perekam dan Informasi Kesehatan
Judul Penelitian : Studi Kasus Pengkodingan Sistem Respirasi 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.



Cc: File



PT. IMELDA PEKERJA INDONESIA
RSU. IMELDA PEKERJA INDONESIA

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

Pulo Brayan Darat I Kec. Medan Timur Pos 20239

Email : ritonga.imelda@gmail.com

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

Medan, 13 Juli 2024

No : 0659/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 : 577.03/B/UIM/V/2024, tanggal 24 Mei 2024, perihal Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa nama yang tersebut di bawah ini disetujui untuk melakukan Izin Penelitian di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan. Adapun nama mahasiswa/i tersebut adalah sebagai berikut :

Nama : Agnes Prilia Hidayat Zai

NIM : 2113462004

Judul : Studi Kasus Pengkodingan Sistem Respirasi 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



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 : 1075/RSU.IPI/ X/2024

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

Nama : Agnes Prilia Hidayat Zai

NIM : 2113462004

Judul : Studi Kasus Pengkodingan Sistem Respirasi 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 Oktober 2024
RSU Imelda Pekerja Indonesia



(dr. Hedy Tan, MS, RS, MOG, Sp. OG)
Direktur

Cc. Arsip

No	Nama	Diagnosa utama	Diagnosa sekunder
1	Tn. L	Chronic obstructive pulmonary disease with acute lower respiratory infection	Hypo-osmolality and hyponatraemia
2	Ny. M	Chronic obstructive pulmonary disease with acute lower respiratory infection	
3	Ny. K	Asthma, Unspecified	Bronchitis, not specified as acute or chronic Typhoid fever Pneumonia, Unspecified
4	An. R	Acute bronchitis, Unspecified	
5	Tn. W	Pneumonia, Unspecified	
6	Ny. M	Pleural effusion, not elsewhere classified pneumonia, unspecified	
7	An. I	Bronchopneumonia, Unspecified	
8	Tn. S	Pneumonia, Unspecified	
9	Tn. R	Chronic obstructive pulmonary disease with acute lower complications	Non-insulin dependent diabetes mellitus without complication
10	An.A	Bronchopneumonia, Unspecified	
11	Tn. S	Chronic obstructive pulmonary disease with acute lower respiratory infection	Hypertensive heart disease with (congestive) heart failure
12	Nn. N	Bronchopneumonia, Unspecified	
13	Tn. S	Chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation, unspecified	
14	An. A	Bronchopneumonia, Unspecified	Other and unspecified convulsions
15	Tn. Z	Chronic obstructive pulmonary disease with acute lower respiratory infection	Insulin-dependent diabetes mellitus without complications Hypertensive heart disease without (congestive) heart failure
16	Tn.S	Pneumonia, unspecified	Hypertensive heart disease with (congestive) heart failure Hypo-osmolality and hyponatremia
17	By, N	Bronchopneumonia, unspecified	
18	Tn. Z	chronic obstructive pulmonary disease with acute lower respiratory infection	Hypertensive heart disease without (congestive) heart failure
19	An. KA	Bronchopneumonia, unspecified	
20	Ny. S	Chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation, unspecified	Insulin- dependent diabetes mellitus without complication
21	Tn. S	Acute maxillary sinusitis	Insulin- dependent diabetes mellitus without complication Hypo-osmolality and hyponatremia
22	Ny.S	Pyothorax without fistula	Tuberculosis pleurisy, confirmed bacteriologically/ histology
23	Ny. JE	Chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation, unspecified	Heart failure, unspecified
24	Tn. ZU	Pneumonia, unspecified	Chronic kidney disease, stage sequela of cerebral infarction
25	An. HA	Bronchopneumonia, Unspecified	-

LAMPIRAN 25 KASUS SITEM PERNAPASAN

Kasus 1

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

**RINGKASAN PASIEN KELUAR
(DISCHARGE SUMMARY)**

Tgl. Masuk : 12/06/2023 14:50:00 WIB
Tgl. Keluar : 16/06/2023 15:00:00 WIB
Ruang/ Kelas : Ruang Rawat Anggrek/Kelas III
Ura : 67 Tahun
Jenis Kelamin : Laki - Laki

Alasan Pasien Di Rawat : Sesak nafas (+), batuk (+), demam (+)

Anamnesis : Sesak nafas (+) 1 minggu ini, memburat 2 hari ini, batuk 2 minggu ini, demam 2 hari ini, merokok (+), status dengan 95-96 %, riwayat penyakit DM 2 tahun yang lalu.

Pemeriksaan Fisik : Suhu : 38,6 °C
Tensi : 117/90 mmHg, nadi : 100 x/l, nafas : 28-30 x/l, suhu : 38,6 °C, berat badan : 48 kg
Dyspnea (+)
Thorax : Ronchi (+/+), wheezing (+)
Abdomen : isopt, peristaltik (+)

Pemeriksaan Penunjang : Tgl 12/06/2023 : Darah lengkap : Hemoglobin : 13,8 g/dl, leukosit : 16,7 ul
Gluksa ad random : 175 mg/dl
Elektrolit lengkap : Natrium : 120 mmol/l, kalium : 3,3 mmol/l
THORAX (AP) : TB Paru disertai fibrosis pleura.

Diagnosa Masuk : Dyspnea c/ PPOK + Susp TB Paru Relaps + Hyponatremia

Pengobatan dan Tindakan : Pengobatan : Combivent nebul inj / velutin plus; doxametason 5 mg/ml inj; levofloxacin 500 ml inf; nadi 3% inf; nadi 0,9% 500 ml inf; nebul; budesma; ninger tablet 500 mg inf;
Tindakan : Nebulizer, Spirometri

Perkembangan selama dirawat : - Tgl 12/06/2023 : Pasien tiba di ruangan dengan keluhan sesak nafas (+) 1 minggu ini, memburat 2 hari ini, batuk 2 minggu ini, demam 2 hari ini, merokok (+), TD : 117/90 mmHg, HR : 100 x/l, RR : 28-30 x/l, T : 38,6 °C, Tensi : 117/90 mmHg, nadi : 100 x/l, suhu : 38,6 °C, berat badan : 48 kg
- Tgl 13/06/2023 : sesak nafas (+), batuk (+), ronchi (+), nafsu makan berkurang, badan lemas (+), TD : 117/90 mmHg, HR : 90 x/l, RR : 26 x/l, T : 38,6 °C
- Tgl 14/06/2023 : batuk berkurang, sesak nafas berkurang, ronchi (+), nafsu makan berkurang, badan lemas (+), TD : 110/64 mmHg, HR : 82 x/l, RR : 20 x/l, T : 36,5 °C
- Tgl 15/06/2023 : sesak nafas berkurang, batuk (+), ronchi (+), TD : 117/80 mmHg, HR : 80 x/l, RR : 22 x/l, T : 36,5 °C
- Tgl 16/06/2023 : sesak nafas (+), batuk berkurang, ronchi berkurang, TD : 120/80 mmHg, HR : 82 x/l, RR : 22 x/l, T : 36,1 °C, pasien boleh pjs.

Diagnosa Akhir : PPOK + Pneuonia + Hyponatremia

Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang : Pjs dengan membawa Obat-pulung : Levofloxacin 500 mg tab, methylprednisolon 4 mg tab, seretide diskus 250 r. Inap

Instruksi Tindak Lanjut : Kontrol ulang tgl 23/06/2023

Edukasi : - minum obat sesuai dengan anjuran dokter
- banyak istirahat
- mengonsumsi makanan yang bergizi
- kontrol ulang sesuai
- mengonsumsi makanan yang bergizi
- menjaga kebersihan lingkungan pasien
- hindari asap rokok
- kontrol ulang sesuai jadwal

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

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No. Regi No. RM : 12/06/2023
Tanggal Masuk : 12/06/2023
Nama Pasien : [REDACTED]
Tgl. Periksa : 12/06/2023 15:59:02
Tgl. Lahir : 00:00:00

Dokter Pengirim : [REDACTED]
Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
Analis : [REDACTED]
Jenis Pemeriksaan : 15-16 jelle
Alamat : Jl. TUGAN NO 104 SIDOREJO HELUR MEDAN
TEMBUNG

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap	13.8	g/dl	P: 13-18 W: 12-16	Canggih
Hemoglobin	16.7	10 ³ /ul	4-11	
Leukosit	241.000	/mm3	140.000 - 400.000	
Jumlah Trombosit	36.6	%	P: 42-58 W: 36-47	
Hematokrit	3.76	juta / mm3	P: 4.00 - 4.60 W: 4.10-5.10	
Eritrosit	97.3	um3	81-99	
MCV	36.8	Pl	27.0 - 31.0	
MCH	13.5	g/ dl	32.0 - 36.0	
RDW	13.5	%	11.5 - 15.0	
PDW	10.2	%	10.0 - 16.0	
MPV	7.9	um3	6.5 - 11.0	
PCT	0.19	%	0.100 - 0.500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2.2	%	1-3	
Basofil	0	%	0-1	
Neutrofil (abs)	14.7	10 ³ / ul	1.56 - 6.13	
Neutrofil	87.4	%	50-70	
Limfosit	6.9	%	20-40	
Monosit	3.5	%	2-8	
Limfosit (abs)	1.1	10 ³ / ul	1.8 - 3.74	
TEST GULA DARAH				
Gula Darah Ac Random	175	Mg/ dl	<200	
FAAL GINJAL				
Ureum/crea-N	17	Mg/dl	13-50	
Glutamat	0.75	Mg/dl	P: 0.7 - 1.4 W: 0.6 - 1.1	

RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA
BAGIAN RADIOLOGI
Jl. Bilal No. 24 P. Brayan - Wat I Medan 20239
Telp (061) 6610072-6611380 Fax (061) 661 8457

HEDAN, 12/06/2023
Kepada Yth,
dr. Hidayat, M.Kes
Di Tempat

Bersama ini kami sampaikan hasil pemeriksaan Radiologi a/n :
Ref. No. [REDACTED]
Nama : [REDACTED]
No. Medikal : 06/08/1955
Tgl Lahir : 05/08/1955
Data Klinis : sesak, batuk

RADIOLOGI REPORT
THORAX (AP)

Keterangan : Cor : Ukuran tidak membesar (CTR < 50%).
Sinus dan diafragma kanan mandatar, kiri normal.
Trachea tampak simetris
Paru : Tampak bercak infiltrat pada lapangan atas hingga bawah kedua paru disertai garis fibrosis pleura.
Tidak tampak effusi pleura
Corakan broncho vascular bertambah
Kesimpulan : TB Paru disertai fibrosis pleura.

Terima kasih,
[Signature]

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
05/05/1955
36
Revisi 02/2014

ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal : 12/6/2023 Pukul : 15.55

By : [REDACTED] Umur :
PHYSICAL DATE

Height : 170 Weight : 45 BP : 117/90 mmHg

AUSCULTATION AND OTHER TEST

Rhythm : 9 QRS Rate : 115% QRS Axis : 4 T Axis :
Position : P 45° T : U :
QR : QRS Width : VAT : Qt :
ST : Q Wave : R Wave : S.Wave :
Transitional Zone :

CONCLUSIONS :
Remark :

Terima kasih,
[Signature]

 RSUD IMLIDA PEKERJA INDONESIA	No Reg / RM	RM 7M
	Nama Pasien	Revisi 2023
Tgl Lahir	07/10/1930	 Halaman - 1
Jenis Kelamin	Perempuan	
Tanggal Masuk Tanggal Keluar Ruang/Kelas	05/02/2024 / 11:30:00 WIB 10/02/2024 / 16:00:00 WIB Ruang Rawat Sakura / Kelas III	RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)
Alasan Pasien Di Rawat Anamnesa	Batuk panjang berdahak, sesak nafas bila batuk panjang(+), demam(+), muak(+) Batuk panjang berdahak sesak nafas 1 minggu, batuk makin parah 3 hari ini, sesak nafas bila batuk panjang Tidak ada riwayat batuk darah, demam meriang(+), sudah 5 hari, nafsu makan menurun selama 3 hari. Sesak bertambah bila ada berjalan atau beraktivitas, muak(+), muntah(+), BAB dan BAK normal.	
Pemeriksaan Fisik	Suhu : 38.2 °C Tenggadai Badan : 140 Cm Nadi : 80 x/menit Darah : 109/74 mmHg. Berat Badan : 36 Kg. Respirasi : 24 x/menit Kesadaran : CM - Thorax : Ronchi(+) + - Abdomen : Sesept peristaltik(+)	
Pemeriksaan Penunjang	Tgl. 05/02/2024 : - THORAX (AP) Kesimpulan : Cardiomegali, Pneumonia, Hyposcoliosis vertebrae thoracalis. - KOD ad : 79 Mjtd.	
Diagnosa Masuk	PPDK + Pneumonia	
Pengobatan dan Tindakan	Pengobatan : Levofloxacin 500 mg oral, nacd 0.9% 500 ml oral, parasetamol tab, pulmicort nebuli budomes, ravidin 25 mg/ml inj, ventolin 2.5mg nebul (ventasit), - TINDAKAN : SPIROMETRI + NEBULIZER	
Perkembangan selama dirawat	Tgl. 05/02/2024 Batuk panjang berdahak(+) selama 1 minggu, batuk makin parah 3 hari ini, sesak nafas bila batuk panjang(+). Tidak ada riwayat batuk darah, demam meriang(+), sudah 5 hari, nafsu makan ber(-) selama 3 hari, Ttl : 109/74mmHg, HR : 80x/ RR : 20x/ Temp : 38°C. Tgl. 06/02/2024 Sesak nafas(+), batuk dahak(+), demam ber(-), ronchi(+): Ttl : 114/80mmHg, HR : 70x/ RR : 25x/ Temp : 36.4°C. Tgl. 07/02/2024 Sesak nafas ber(-), batuk ber(-), demam ber(-), ronchi(+): Ttl : 120/80mmHg, HR : 70x/ RR : 24x/ Temp : 36.4°C. Tgl. 08/02/2024 Sesak nafas ber(-), batuk(+), demam(-), Ttl : 112/62mmHg, HR : 135x/ RR : 22x/ Temp : 36.7°C. Instruksi dr.Sp.P-ambrosol tab 3x1, inj,dexametazone 1 ampul/ 12 jam, levofloxacin 14500 mg Tgl. 09/02/2024 Batuk berdahak(+), sesak nafas(+), Ttl : 122/74mmHg, HR : 83x/ RR : 20x/ Temp : 36.9°C. Tgl. 10/02/2024 Sesak nafas ber(-), batuk ber(-), Ttl : 128/70mmHg, HR : 98x/ RR : 20x/ Temp : 38°C. Pasien boleh PBJ.	
Diagnosa Akhir	Pneumonia + PPDK + Diare akut	
Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang	PBJ/ membuat : AMBROXOL 30 MG TAB, LEVOFLOXACIN 500 MG TAB, METHYLPREDNISOLON 40 MG TAB, SALBUTAMOL 2 MG TAB,	
Instruksi Tindak Lanjut Edukasi	Batuk Ke Poliklinik Spesialis Paru Tgl: 16/02/2024 - Makan makanan yang bergizi - Banyak istirahat - Hindari stres - Konsumsi obat sesuai aturan dokter - Kontrol sesuai jadwal	

 RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA	Na Tg		36 Revisi 02/2019
--	------------------	---	---------------------------------

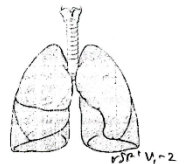
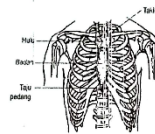
ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal: 5 Feb 2024 Pukul: 10:33

PHYSICAL DATE

Heigh : 140 cm Weight : 38 kg BP : 108/74 mmHg

AUSCULTATION AND OTHER TEST



Rhythm	:	Qr	:	QRS Rate	:	79%	:	QRS Axis	:	LAP	:	T Axis	:	.....
Position	:	.....	:	P	:	.....	:	T	:	.....	:	U	:	.....
QR	:	.....	:	QRS Widht	:	.....	:	VAT	:	.....	:	Qt	:	.....
ST	:	.....	:	Q Wave	:	.....	:	R Wave	:	.....	:	S Wave	:	.....
Transitional Zone	:	.....												

CONCLUSIONS

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

RADIOLOGI REPORT

THORAX (AP)

Keterangan

Cor : Ukuran membesar (CTR : +/- 76%),aorta : kalsifikasi

Sinus dan diafragma normal

Trachea tampak simetris

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

Kesimpulan

Cardiomegali.

Pneumonia.

Kyposcoliosis vertebre thoracalis.

Medan, 05/02/2024

Salam Sejawat

dr. Robert Sinurat, Sp.Rad



RSUD IMDELA PEKTERJA INDONESIA
 Jln. Bital No 24, Polo Brayan Darat 1, Kec. Medan Timur, Sumut
 Email : imdelagood2018@gmail.com - Telp : 061 6610072- Website :
 rsuimelda.com

LABORATORIUM

RSUD IMDELA PEKTERJA INDONESIA
 Jln. Bital No 24, Polo Brayan Darat 1, Kec. Medan Timur, Sumut
 Email : imdelagood2018@gmail.com - Telp : 061 6610072- Website :
 rsuimelda.com

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No Reg / No.RM : [REDACTED]
 Tanggal Masuk : 05/02/2024
 Nama Pasien : [REDACTED]
 Tanggal Lahir : 07/10/1990
 Umur : 33 Tahun 3 Bulan
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : JL SETIA IADI GG SEDIHANA NO 53, KEL. TEGAL REJO, KOTA MEDAN

Dokter Pengirim : [REDACTED]
 Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
 Analis : Elida Afni Lubis
 Tgl Periksa : 05/02/2024
 Jam Terima Specimen : 12:00:00
 Jam Selesai Hasil : 12:30:00

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	9.7	g/dl	P: 13-18 W: 12-16	Canggih
Leukosit	2.8	10 ³ /uL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	160.000	/mm3	140.000 - 450.000	
Hematokrit	28.6	%	P: 42 - 56 W: 36-47	
Eritrosit	2.82	Juta / mm3	P: 4.50 - 4.60 W: 4.10-5.10	
MCV	101.4	um3	81 - 99	
MCH	34.5	Pgr	27.0 - 31.0	
MCHC	34.0	g/ dl	32.0 - 36.0	
RDW	13.0	%	11.5 - 15.0	
PDW	9.6	%	10.0 - 18.0	
MPV	7.5	um3	6.5 - 11.0	
PCT	0.12	%	0.100 - 0.500	
Eosinofil	2.2	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Netrofil (abs)	1.8	10 ³ / uL	1.56 - 6.13	
Neutrofil	63.9	%	50 - 70	
Limfosit	28.9	%	20 - 40	
Monosit	5.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	0.8	10 ³ / uL	1.8 - 3.74	
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	79	Mg/ dl	<200	
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	134	mmol/ L	135 - 150	ISE
Kalium	3.9	mmol/ L	3.6 - 5.5	
Clorida	102	mmol/ L	96 - 108	
FAAL GINJAL				
Ureum/Urea-N	37	Mg/dl	13 - 50	
Creatinin	0.64	Mg/dl	P: 0.7 - 1.4 W: 0.6 - 1.1	

Kasus 3

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

**RINGKASAN PASIEN KELUAR
(DISCHARGE SUMMARY)**

Tgl. Masuk	26/11/2023 11:45:00 WIB	No. RM	
Tgl. Keluar	01/12/2023 16:00:00 WIB	Nama	
Ruang/ Kelas	Ruang Rawat Sakura/ Kelas III	Usia	29 Tahun
		Jenis Kelamin	Perempuan

Alasan Pasien Di Rawat : Demam, batuk, nafsu makan ber(-)

Anamnesis : Pasien demam 1 minggu, demam naik turun, batuk > 1 bulan, mual, nafsu makan menurun.

Pemeriksaan Fisik :
- Suhu : 38°C
- TD : 120/80mmHg
- HR : 76x/l
- RR : 22x/l
- Temp : 37.3°C
- Berat badan : 60 Kg
- Tinggi badan : 160 CM
- Thorax : Ronchi (+)
- Abdomen : Scapulae peristaltik (+)
- Ekstremitas Superior : Akral hangat (+)
- Ekstremitas Inferior : Akral hangat (+)

Pemeriksaan Penunjang :
Tgl. 26/11/2023 :
- THORAX (PA)
Kesimpulan : Bronchopneumonia.
IgM anti Salmonella : 5 Positif Lemah. Urine rutin -> Kuning keruh, leukosit : (+) Positif.

Diagnosa Masuk : Asam bronkial + Bronchitis + Susp Typhoid fever

Pengobatan dan Tindakan :
- Pengobatan : Amoxicillin 15 Mg/5ml Syr, Paracetamol Tab, Pulmicort Nebul/ Budesonida, Ringer Lactat 500 Mg Inf, Ventolin 2,5mg Neb (Ventasol), Vitamin C Tab, Azithromycin 500 Mg Tab
- TINDAKAN : SPIROMETRI + NEBULIZER

Perkembangan selama dirawat :
Tgl. 26/11/2023 Demam (+) 1 minggu, batuk > 1 bulan, mual, nafsu makan ber(-), TD : 120/80mmHg, HR : 76x/l, RR : 22x/l, Temp : 37.3°C
Tgl. 27/11/2023 Demam ber(-), batuk (+), nafsu makan ber(-), TD : 164/73mmHg, HR : 85x/l, RR : 20x/l, Temp : 36.5°C
Tgl. 28/11/2023 Demam ber(-), batuk, nafsu makan ber(-), mual (+), TD : 93/63mmHg, HR : 79x/l, RR : 20x/l, Temp : 36.7°C. R/Undakan -> SPIROMETRI.
Tgl. 29/11/2023 Demam ber(-), batuk (+), nafsu makan (+), mual (+), sesak nafas (+), ronchi (+), wheezing (+), muntah (-), TD : 106/66mmHg, HR : 77x/l, RR : 24x/l, Temp : 36.2°C
Tgl. 30/11/2023 Demam ber(-), batuk (+), nafsu makan (+), mual (+), muntah (+), nyeri ulu hati (+), TD : 97/69mmHg, HR : 69x/l, RR : 20x/l, Temp : 36.2°C
Tgl. 01/12/2023 Nyeri ulu hati (-), mual (-), muntah ber(-), TD : 108/80mmHg, HR : 79x/l, RR : 20x/l, Temp : 36.2°C. Pasien boleh PB3.

Diagnosa Akhir : Asma + Bronchitis + Pneumonia + Demam Typhoid

Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang :
PB3 kembali : Cefixime 200 Mg Cap, Cetirizine 10 Mg Tab, Levofloxacin 500 Mg Tab, Ranitidin 150 Mg Tab, Salbutamol 2 Mg Tab, Sucralfate 100 Mg Syr

Instruksi Tindak Lanjut : Kontrol Ke Poliklinik Spesialis Paru Tgl : 09/12/2023

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jl. Bilal No.24, Pulo Brayat Darat I, Kec. Medan Timur, Sumut
Email : imeldagood2018@gmail.com - Telp : (061) 7861771- Website :
rsuimelda.com

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No. Reg / No. RM	: [REDACTED]	Dokter Pengirim	: dr. Rinaldo Sitepu
Tanggal Masuk	: 26/11/2023	Ruang Penawatan	: [REDACTED]
Nama Pasien	: [REDACTED]	Analisa	: Laboratorium
Tanggal Lahir	: 13/01/1994	Tgl Periksa	: 26/11/2023
Umur	: 29 Tahun 10 Bulan	Jam Terima Specimen	: 12:12:57
Jenis Kelamin	: Perempuan	Jam Selesai Hasil	: 12:25:00
Alamat	: JL SWADAYA DUSUN VI, KEL. BANDAR SETIA, KEC. PECUT SEI TUAN		

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	10.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16	Canggih
Hematokrit	30.5	%	P: 42-56 W: 36-47	
Eritrosit	3.66	Juta / mm3	P: 4.50 - 6.60 W: 4.10-5.10	
MCV	83.4	um3	81 - 99	
MCH	28.7	Pgr	27.0 - 31.0	
MCHC	34.4	g/dl	32.0 - 36.0	
RDW	15.1	%	11.5 - 15.0	
PDW	8.8	%	10.0 - 18.0	
MPV	6.7	um3	6.5 - 11.0	
PCT	0.18	%	0.100 - 0.500	
Basofili	2.1	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Neutrofil (abs)	3.8	10 ³ / ul	1.56 - 6.13	
Neutrofil	67.3	%	50 - 70	
Limfosit	24.6	%	20 - 40	
Monosit	6.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	1.4	10 ³ / ul	1.8 - 3.74	
IgM Anti Salmonella	5		<2 : Tidak ada indikasi infeksi Salmonella 3 : Borderline 4-5 : Positif Lemah > 6 : Positif Indikasi Kuat Infeksi Salmonella	
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	133	mmol/L	135 - 150	ISE
Kalium	3.1	mmol/L	3.6 - 5.5	
Kalsium	100	mmol/L	96 - 108	
TEST GULA DARAH				
Glikemia Ad Random	99	Mg/dl	<200	
FAAL GINJAL				
Ureum/Urea-N	22	Mg/dl	13 - 50	
Kreatinin	0.62	Mg/dl	P: 0.7 - 1.4 W: 0.6 - 1.1	

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA

No. R. Medis : [REDACTED]
Nama : [REDACTED]
Tgl. Lahir : 13/01/1994

RM 36
Revisi 02/2019

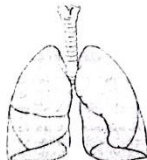
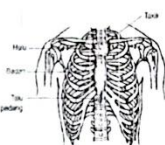
ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal : 24 Nov 2023 Pukul : 12:26:12 WIB

PHYSICAL DATE

Height : 160 cm Weight : 60 kg BP : 120/80 mmHg

AUSCULTATION AND OTHER TEST



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

CONCLUSIONS

Remark :

Terima kasih

RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA

BAGIAN RADIOLOGI

Jl. Bilal No. 24 P. Brayat Darat I Medan 20239
Telp (061) 6610072-66.1350 Fax (061) 66 8457

MEDAN, 25/11/2023

Kepada Yth.

dr. Rinaldo Sitepu

Di Tempat

Ini kami sampaikan hasil pemeriksaan Radiologi a/n :

No. : [REDACTED]
Tgl. : [REDACTED]
Medical : [REDACTED]
Lahir : 13/01/1994
Klinis : Febris.

RADIOLOGI REPORT

THORAX (PA)

Cor : Ukuran normal.

Sinus dan diafragma normal

Trachea tampak simetris

Pulmo : Tampak pebercakan pada kedua parahiler. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vascular bertambah.

dr. Rinaldo Sitepu

Impulan : Bronchopneumonia.

Kasus 4

		No Reg / RM : Nama Pasien : RAHMAN SYAH Tgl Lahir : 23/07/2017 Jenis Kelamin : Laki-Laki	RM 77 Revisi 2023
Tanggal Masuk : 29/01/2024 / 15:30:00 WIB Tanggal Keluar : 02/02/2024 / 14:00:00 WIB Ruang/Kelas : Ruang Rawat Asoka / Kelas III	RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)		
Uraian Pasien Di Rawat : Sesak nafas (+), batuk dahak (+), muntah (+), nafsu makan menurun (+). Demam (+) Uraian Riwayat : Demam 3 hr ini. BAB (+). BAB (+)	Pemeriksaan Fisik : Suhu : 40 °C Nadi : 100 x/l Berat Badan : 21 Kg. Respirasi : 32 x/l Kesadaran : Compos mentis Pemeriksaan Penunjang : Tgl 29/01/2024 - Darah lengkap: HB : 11.9 g/dl, Hematokrit: 34.2 %, Eritrosit: 4.71 juta/mm ³ - Glukosa Ad Random: 85 Mg/dl - Elektrolit lengkap : Natrium : 132 mmol/L - THORAX : Bronchitis.		
Diagnosis : Demam Obat-obatan dan tindakan : Terapi : IVFD Nacl 0.9 % Loading 100 dlm 1 Jam, Lanjut 15n Tpm Makro, Inj. Cefotaxime 800 Mg / 12 Jam , Inj. Paracetamol 250 Mg / 8 Jam, Nebul Ventoline Resp / 8 Jam, Nebul Pulmicort Resp / 12 Jam Tindakan : Pemasangan Nebulizer	Perkembangan selama rawat : - Tgl 29/01/2024 Pasien tiba diruangan dengan keluhan Sesak nafas 1 hari ini disertai batuk dahak > 5 hr ini. mual (+), muntah (-), nafsu makan menurun (+). Demam 3 hr ini. T: 37.0 C, HR: 100 x/l, RR: 24 x/l - Tgl 30/01/2024 Sesak nafas saat ini tidak ada (-), demam (-), batuk (+), dahak (+), nafsu makan dan minum (+), BAB dan BAK (+). T: 36.3 C, HR: 98 x/l, RR: 24 x/l. Visite dr Sp.A: Nebul / 12 jam - Apiatys Syr 2xctn1, cek urine rutine -> Urine rutin : warna : kuning jernih, pH: 6.5 - Tgl 31/01/2024 Sesak nafas (-), batuk (+), dahak (+), nafsu makan dan minum (+), demam (-), BAB dan BAK (+). T: 36.4 C, HR: 98 x/l, RR: 20 x/l. Terapi dr Sp.A: Azitromycin 1x1/2 tab, Paracetamol 3x1/2 tab, Salbutamol Syr 2xctn1, Nebul kip - Tgl 01/02/2024 Demam (-), sesak nafas (-), dahak (+), mual/muntah (-), BAB dan BAK (+), nafsu makan dan minum (+). T: 36.5 C, HR: 98 x/l, RR: 20 x/l. Os boleh PBJ		
Diagnosis Akhir : Bronchitis + Dehidrasi ringan sedang Indikasi Pasien : PBJ dengan Membaik Obat : Salbutamol 2x1 ctn, Azitromycin 1x1/2 tab, Paracetamol 3x1/2 tab Instruksi Tindak Lanjut : Kontrol ke Poliklinik Anak Tgl 13/02/2024 - Makan yang bergizi - Minum obat sesuai anjuran dokter - Personal hygiene - Kontrol ulang sesuai jadwal	Medika, 02/02/2024 / 14:00:00 WIB DPJP dr. M. Sinuhaji Karo-karo, Sp.A (Nama & Tanda Tangan)		

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		
Reg / No.RM : R110245/290388 Tanggal Masuk : 29/01/2024 Nama Pasien : RAHMAN SYAH Tanggal Lahir : 23/07/2017 / 6 Tahun Jenis Kelamin : Laki-Laki Alamat : JL. KARANTINA II NO 71 E KEL. GLUGUR DARAT II KEC. MEDAN TIMUR Poli Klinik : BATUK , SESAK		Dokter Pengirim : dr. Hidayat Ruang Perawatan : Ruang Rawat Asoka Tanggal Periksa : 29/01/2024 - 15:30:03 Radiografer : Nur Fajri Hayani S
UNIT RADIOLOGI		
RADIOLOGI REPORT		
THORAX (PA)		

Keterangan :
 Ur : Ukuran normal
 D : Difteri normal
 S : Sesak nafas simetris
 P : Tidak tampak bercak infiltrat pada lapangan kedua paru. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vascular normal

Kesimpulan :
 Bronchitis.

Medan, 29/01/2024
 Salam Sejahtera

 dr. Robert Sinurat, Sp.Rad

Email : imeldagood2018@gmail.com - Telp : 061 6610072- Website : rsuimelda.com	
HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM	
Reg / No.RM : R110245/290388 Tanggal Masuk : 29/01/2024 Nama Pasien : RAHMAN SYAH Tanggal Lahir : 23/07/2017 Jenis Kelamin : Laki-Laki Alamat : JL. KARANTINA II NO 71 E KEL. GLUGUR DARAT II KEC. MEDAN TIMUR	Dokter Pengirim : dr. Hidayat Ruang Perawatan : Ruang Rawat Asoka Analisis : dr. Fajri Hayani S Tgl Periksa : 29/01/2024 Jenis Tes : Hematologi Jenis Tes : Kimia Klinik
JENIS PEMERIKSAAN	HASIL
HEMATOLOGI	SATUAN
ANGKA NORMAL	METODE
Darah Lengkap Hemoglobin Leukosit Jumlah Trombosit Hematokrit Eritrosit MCV MCH MCHC RDW PDW MPV PCT Eosinofil Basofil Netrofil (abs) Neutrofil Limfosit Monosit Limfosit (abs)	11.9 8.0 291.000 34.2 4.71 72.5 25.3 34.9 12.9 10.5 8.0 0.23 3.8 0 3.8 46.7 39.5 10.0 3.1
ELEKTROLIT	SATUAN
ANGKA NORMAL	METODE
Elektrolit Lengkap Natrium Kalium Chlorida TEST GULA DARAH Glukosa Ad Random Interpretasi Klinik :	132 4.0 106 85

dr. Fani Ade Irma, Sp.PK

	No Reg / RM : Nama Pasien : Tgl Lahir : Jenis Kelamin :	[Redacted] 18/12/1971 Laki-Laki	RM 77 Rawat 2023 [Redacted] Rawatan - 1
# Sesi # Visit # Rawat Pasien Di Rawat no	19/02/2024 / 14:20:00 WB 19/02/2024 / 15:13:00 WB Ruang Rawat Tulip / Kelas II Sesiok nafas (+), batuk berakus (+), nyeri ulu hati (+), perut membesar (+), mual (+), Ratan Lemot (+), Nafsu makan menurun (+). Status Okulasi ejae 1 hari ini, mambuat pagi ini, disorot nyeri ulu hati dan mambuat, batuk (+) sesak. Perut membesar (+), mual (+), tenses dan nafsu makan berkurang. Rawat prodykt CKD on HD pada Jarak dan Nafsu ejae 1 hari ini.	RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)	
an Fisik	Suhu: 36,8 °C Tengg Badan: 165 Cm BB: 80 kg Tekanan Darah: 105/74 mmHg. Berat Badan: 79 Kg. Respirasi: 30 x/menit Anemia: (+) Asidosis: (+) Dyspnea: (+) Tumor: sirsila, runcih (+/+), wheezing (+) Abdomen: asitis (+), HLR tsb	Best Badan: 79 Kg. Respirasi: 30 x/menit	
an Penangan	Tgl 19/02/2024 Darah Lengkap: Hemoglobin: 5,6 g/dl, Leukosit: 16,1 '344, Hematokrit: 13,1 %. Eritrosit: 1,35 juta/mm3 Analisis Gas Darah: pH: 7,485, PCO2: 16,8 mmHg, PO2: 166 mmHg, HCO3: 14,1 mmHg, CO2 Sat: 14,7 mmHg, Base Excess: -6,8 mmHg, O2 Saturasi: 98,8 % Elektroliit Lengkap: Natrium: 132 mmol/L Glukosa Ad Random: 111 Mg/dl THORACE (+) Kardiogram:	Best Badan: 79 Kg. Respirasi: 30 x/menit	
Mosok an dan	Pneumonia + CKD on HD + Asidosis Tams: KETOROLAK 30 MG i/m; NACL 0,9% 500 ML i/m; VENTOLIN 2,5MG RES (VENTALIN) Tindakan: Nebulizer	Best Badan: 79 Kg. Respirasi: 30 x/menit	
ingan anoma	Tgl 19/02/2024 → pasien baru dari gdr tsb saringan tulip pukul 16.00 wib dengan keluhan sesak nafas (+) 1 hari ini mambuat pagi setelah nyeri ulu hati (+), dan mambuat (+), batuk berakus (+), nyeri ulu (+) perut membesar (+), mual (+), tenses dan nafsu makan berkurang. Rawat prodykt CKD on HD pada Jarak dan Nafsu ejae 1 hari ini.	Best Badan: 79 Kg. Respirasi: 30 x/menit	
Akhir sikan sikan ekan Yang ekan Pasien	Pneumonia + CKD on HD + CHF ac H+D Meninggal dunia	Pasien / Keluarga [Signature]	
Indak Lanjut	Tidak ada	Pasien / Keluarga [Signature]	
Medan, 19/02/2024 / 16:13:00 WB DIMP		Pasien / Keluarga [Signature]	

Logo of Institut Teknologi Sepuluh Nopember (ITS) and text: "Email : info@its.ac.id" and "its.ac.id"

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Nama / No. RM
Terdapat Nama
Nama Pasien
Terdapat Lokasi
Jenis Pemeriksaan
Jenis Kelamin
Jenis

18/02/2024
18/02/1971
52 Tahun 2 Bulan
Laki-Laki
JL. TUGURJOLO NO 17 TEGAL, DESA MEDIAN PERUKANAN KOTA MEDIAN

Dokter Pengirim
Ruang Pemeriksaan
Analis
Tgl Periksa
Jm Tes/No Spesimen
Jm Sendok Hasil

Instansi/Gawai/Departemen
KIRI Jember/RS. A.M
18/02/2024
14/15/00
14/01/00

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Berkas Lengkap			
Hemoglobin	5.0	g/dL	P 15-18 W 12-16
Hematokrit	18.1	10 ³ / μ L	4 - 11
Jumlah Trombosit	288,900	/mm ³	140,000 - 400,000
Plateletcrit	1.1	%	P 0.2 - 0.5 W 0.1-0.7
Leukosit	13.5	Juta /mm ³	7,4-10.4 - 4,800-10,400
MCV	96	um ³	87 - 99
MCH	25.0	Pg	27.0 - 31.0
MCHC	26.4	g/dL	27.8 - 31.0
RDW	18.5	%	11.5 - 15.0
PDW	18.8	%	10.0 - 16.0
MPV	9.2	um ³	6.2 - 11.9
PCT	0.090	%	0.080 - 0.500
Retikuli	0	%	1 - 3
Basil	2	%	0 - 1
Neutrofil (%)	15.4	10 ³ / μ L	1,56 - 6,33
Neutrofil	26.2	%	30 - 70
Limfosit	16.9	%	20 - 40
Monosit	4.0	%	2 - 8
Eosinofil (%)	3.4	10 ³ / μ L	1.8 - 3.24
LEKTROLIT			
Analisa Gas Darah			
pH	7.485		7.35 - 7.45
PCO2	18.6	mmHg	35 - 45
PO2	805	mmHg	80 - 100
HCO3	14.1	mmol/L	22 - 26
CO2 Total	14.7	mmol/L	23 - 27
Basis Ekskusi	-9.5	mmol/L	-2 - 8
O2 Saturasi	98.8	%	95 - 98
Elektrolit Lengkap			
Natrium	132	mmol/L	135 - 150
Kalium	5.4	mmol/L	3.6 - 5.5
Klorida	185	mmol/L	96 - 108
IST GULA DARAH	111	Mg/dL	<200
Glikemia Ad. Random			

 RSU HIELDA PEKERJA INDONESIA	No. R. Medis : Nama : Tgl. Lahir :	RM 36 (000-027)	RSU HIELDA PEKERJA INDONESIA Jln. Bidal No.24, Pulo Brayan Darat 1, Kec. Medan Timur, Sumed Email : iuchlaprod2018@gmail.com - Telp : 061 6616072- Website : rsmidida.com
--	--	---	---

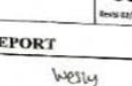
ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal : 18/02/2020 Pulsa : 96 db

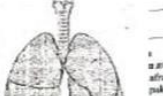
PHYSICAL DATE

Height : Weight : BP : mmHg

AUSCULTATION AND OTHER TEST



Tos
Hem
Dum
Tos
Tos
Tos



UNIT RADIOLOGI

18/02/2020

18/02/1971 / 28 Tahun

Laki-Laki

JL. TENGGAH NO 17 TEGAL BEKO MEDIAN PIRUMAGN KOTA MEDAN

KCD + Suka Beras

Dokter Pengantar :
 Ruang Rawat :
 Tanggal Periksa :
 Radiografer :

RADIOLOGI REPORT

THORAX (AP)

1. aortas thorax (CTR: 67-64%)
 2. silindris normal
 3. tidak ada infiltrat pada kedua paru-paru
 4. tidak ada effusi pleura
 5. tidak ada vaskular bertambah

Medan, 18/02/2020
 Salam Sejahtera


dr. Robert Simurat, Sp.Rad

Kasus 6

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jl. Bilal No. 24, PULO BRATAN DARAT 1
MEDAN - 20239
Telp : 061 6610072
Fax : 061 6610457

**RINGKASAN PASIEN KELUAR
(DISCHARGE SUMMARY)**

**PEMERIKSA.
LABORATORI**

No. RM : 04/01/2024 17:50:00 WIB
Nama : [REDACTED]
Umur : 45 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Jenis Rawat : Rawat Rawat / Ketas 1

No. RM : 04/01/2024 / 04/01/2024
Tgl Masuk : 04/01/2024 18:10:13
Tgl Keluar : 11/03/2024 00:00:00
Dokter Pengirim : [REDACTED]
Ruang Perawatan : [REDACTED]
Analis : [REDACTED]
Jenis Pemeriksaan Spesimen : 10-06 Lu
Alamat : [REDACTED]
LAWAS/ 3, KENARI GIG KEN
KHALIPAH, DELI SERDANG

Jan Di Rawat : Sesak nafas (+), Batuk (+), Nyeri dada (+), Badan lemas (+)

Sejak nafas sesak 3 bulan terakhir 1 minggu ini, batuk (+), nyeri dada jika batuk, sesak di pang. kanan, lemas (+)

an Fisik : Sensorium : CM, TD : 120/80 mmHg, Nadi : 94 x/m, Nafas : 30 x/m, Suhu : 36.5 C, Dyspnoea : (+)
Thorax : AP brektil, ST ronchi (+)
Abdomen : soepel, peristaltik (+)
Ekstremitas Superior : okel hangat
Ekstremitas Inferior : okel hangat

an Penunjang : Tgl 04/01/2024
- Darah Lengkap + Hematokrit : 38.1 %, Eritrosit : 4.58 juta/mm³
- Glukosa Ad Random : 92 Mg/dl
- Elektrolit Lengkap - Natrium : 129 mmol/L, Kalium : 3.2 mmol/L
- Analisa Gas Darah - pH : 7.439, PCO2 : 25.6 mmHg, PO2 : 169 mmHg, HCO3 : 18.2 mmol/L, C
Total : 19.0 mmol/L, Base Excess : -6.2 mmol/L
- THORAX (PA)
Kesimpulan : Cardiomegali, Pneumonia dan Effusi pleura dextra.

tesuk : Effusi Pleura Bilateral + CPH

dan : - Terapi : RINGER LACTAT 500 MG INF, DEKAMETASON 5 MG/ML IM, KETOROLAC 30 MG INJ, CODICAF 10 MG TAB, CHANNA 500 MG CAPS.
- Tindakan : Stologi cairan pleura (tgl 07/01/2024)

dan selama : - tgl 05/01/2024 -> pasien baru dari sgt tiba diruangan tulip pukul 01.00 WIB dengan keluhan sesak, Jantung berdebar, nafas (+), batuk (+), nyeri dada (+), badan lemas (+), TD : 123/80 mmHg, HR : 75 x/m, RR : 25 x/m, SpO2 : 96%, O2satrad cairan pleura jam 11.30 WIB
- tgl 06/01/2024 -> batuk (+), badan lemas (+), TD : 130/90 mmHg, HR : 78 x/m, RR : 20 x/m, T : 36 C, Nafas (+)
- tgl 07/01/2024 -> batuk berdebar (+), TD : 130/90 mmHg, HR : 78 x/m, RR : 20 x/m, T : 36 C, Nafas (+)
- tgl 07/01/2024 -> Batang smear, negative sel epitel ganas paa stologi cairan p
gambaran stologi cairan ini menunjukkan inflammatary smear dengan sel mesothelial reaktif.
- tgl 08/01/2024 -> batuk berdebar (+), TD : 137/100 mmHg, HR : 85 x/m, RR : 20 x/m, T : 36 C, Nafas (+)
sudah lebih pgi.

an : Effusi Pleura Bilateral + Rasi Pericard Mesotel + Neoplasma Celi

dan : Pgi dengan membaik
Obat pulang -> AMBROKOL 30 MG TAB, ATORVASTATIN 20 MG TAB, CHANNA 500 MG CAPS, COD
10 MG TAB, KSR / KALIPAR TAB, METHYLPREDNISOLON 4 MG TAB, SPIRONOLAKTON 25 MG TAB
/ KALIPAR TAB.

dan lanjut : Kontrol ulang ke Poliklinik Paru tgl 12/01/2024
- Anjuran yang diberikan untuk pasien
- istirahat yang cukup
- makan makanan yang bergizi
- minum obat secara rutin
- kontrol ulang sesuai jadwal

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT / SATUAN	ANGKA NORMAL
KLOGI			
Lengkap	12.2	g/dl	P: 13-18 W: 12-16
sel	8.3	10 ³ / uL	4 - 11
platelet	240.000	/ mm ³	140.000 - 450.000
sel	28.1	%	P: 42 - 56 W: 36-47
sel	4.58	juta / mm ³	P: 4.50 - 4.80 W: 4.10-5.10
sel	83.0	um ³	81 - 99
	26.6	g/ dl	27.0 - 31.0
	32.8	%	32.0 - 36.0
	15.8	%	11.5 - 15.0
	10.1	%	10.0 - 16.0
	2.7	um ³	6.5 - 11.0
	0.220	%	0.100 - 0.500
	2.5	%	1 - 3
	0	%	0 - 1
	4.0	10 ³ / uL	1.50 - 4.13
	66.9	%	50 - 70
	27.6	%	20 - 40
	8.0	%	7 - 8
	1.7	10 ³ / uL	1.8 - 3.74
K. DARAH			
Ad Random	92	Mg/ dl	<200
Urea-B	27	Mg/dl	13 - 50
Gl	0.83	Mg/dl	P: 0.7 - 1.4 W: 0.6 - 1.1

24/2019

Hotman 1/2

**RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKER.
BAGIAN RADIOLOGI**
Jl. Bilal No. 24 P. Bray in Darat 1 Medan 2021
Telp (061) 6610072-66.135-6 Fax (061) 6610457

MEDAN, 04/01
Kepada Yth.
dr. Andy Mah
Di Tempat

Persema ini kami sampaikan hasil pemeriksaan Radiologi afn :
eff. No. : [REDACTED]
ama : [REDACTED]
a. Physical : 00301704
anggal Lahir : 11/03/1978
ta Klien : Effusi pleura

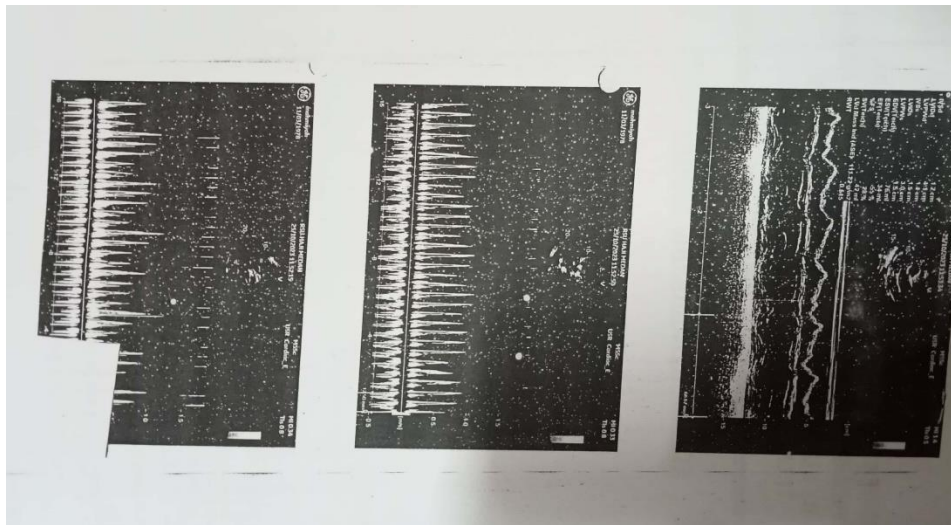
RADIOLOGI REPORT
THORAX (PA)
Terangkan : Cor : Ukuran membesar (CTR : +/- 76%)
Sinus dan diafragma kanan tereslabung, kiri normal
Trachea tampak simetris
Paru : Tampak infiltrat pada kedua parahiler disertai perselubungan pada lap
Corakan broncho vasculer bertambah
Impulan : Cardiomegali.
Pneumonia dan Effusi pleura dextra.

Solamy

ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT
Tanggal : 4-01-2024 Pukul : 10:29:24
FISICAL DATE
Height : Weight : BP : 120/60 mmHg
USCULTATION AND OTHER TEST
rythm : QRS Rate : QRS Axis : T Axis :
ition : P : T : U :
R : QRS Width : VAT : Qr :
Q Wave : R Wave : S Wave :
nsitional Zone :
INCLUSIONS :
mark :
Terima kasih

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA

36
Revisi 02/2021



Kasus 7

RSUD MELDA PEKERJA INDONESIA

No Reg / RM : 77
Nama Pasien : [REDACTED]
Tgl Lahir : 11/10/2023
Jenis Kelamin : Laki-Laki

Ringkasan Pasien Keluar (DISCHARGE SUMMARY)

Demam (+), Batuk (+) dahak (+),
Demam sudah 4 hari, demam naik turun, demam tinggi 1 hari ini, disertai batuk panjang berdahak.
Suhu : 38,6 °C, Tengg Badan : 65 Cm
Nadi : 110 x/l, Berat Badan : 5,8 Kg, Respirasi : 30 x/l Kesadaran : cm
Thorax : simetris, ronc (++) + N, HLR lb
Abdomen : supel, peristaltik (+) N, HLR lb

Tgl 12/03/2024
- Darah lengkap = Hemoglobin : 10,5 g/dl, Leukosit : 12,6 *10⁹/L, Hematokrit : 28,9 %, Eritrosit : 4,00 juta/mm³
- IgM Anti Salmonella : 5
- Glukosa Ad Random : 57 Mg/dl
- Elektrolit Lengkap = Natrium : 125 mmol/L, Kalium : 3,1 mmol/L
- THORAX (KX)
Kesimpulan : Bronchopneumonia.
Obs Febris ec Thyroid + Pneumonia
- Terapi : CEFOTAXIME 1 GR INJ, NACL 0,9% 500 ML INF, PARACETAMOL INF
- Tindakan : Nebulizer

Tgl 12/03/2024 -> pasien baru dari tgl tba diuapkan tgl 13.00 WIB dengan keluhan demam (+), batuk (+) dahak (+), pernafasan cuping hidung (+), ronchi (+), RR : 135 x/l, RR : 26 x/l, T : 37,6 C.
Tgl 13/03/2024 -> demam naik turun (+), batuk (+) dahak (+), pernafasan cuping hidung (+), RR : 110 x/l, RR : 26 x/l, T : 37,9 C, anjur dari dr sp.a -> inj cefotaxime 250 mg/12 jam, inj parasetamol 80 mg/6 jam, cetirizine drop x0,3 ml, bio 2x1, salbutamol 3x2,5 ml, zink 1x1 ch
Tgl 14/03/2024 -> demam naik turun (+), BAB mencret (-), RR : 120 x/l, RR : 24 x/l, T : 37,6 C
Tgl 15/03/2024 -> pagi ini tidak demam, batuk (+) dahak (+), pernafasan cuping hidung (+), BAB mencret (-), RR : 110 x/l, RR : 26 x/l, T : 37,9 C, anjur dari dr sp.a -> cefixime 2x15 ml, zink 1x2,5 mg, l-bio 1x1, salbutamol 3x2,5 ml, cetirizine drop 2x0,3 ml
Tgl 16/03/2024 -> demam (-), batuk (-) dahak (-), pernafasan cuping hidung (-), RR : 100 x/l, RR : 22 x/l, T : 36,5 C, anjur dari dr sp.a -> es sudah boleh pij dengan terapi apilays drop 1x1 ml.

Diagnosis Akhir : Bronchopneumonia

Pasien : Pij dengan baik
Obat pulang : APALYS DROP 10 ML / KIDYIT, CEFIXIME 100 MG/5 ML SYR, CETIRIZIN 5MG/5ML SYR, LACIDOFIL SACHET/L BIO SACHET/L, PARACETAMOL 15 ML DROP

Tindak Lanjut : Kontrol ulang ke Poliklinik Anak tgl 21/03/2024
Anjuran yang diberikan untuk pasien
- istirahat yang cukup
- makan makanan yang bergizi
- minum obat secara rutin
- kontrol ulang sesuai jadwal

Medan, 16/03/2024 / 14.00.00 WIB

dr. Yuni Halim, Sp.A
(Nama & Tanda Tangan)

Pasien / Keluarga
[REDACTED]
(Nama & Tanda Tangan)

RSUD MELDA PEKERJA INDONESIA

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

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No Reg / No RM : 77
Tanggal Masuk : 12/03/2024
Nama Pasien : [REDACTED]
Tanggal Lahir : 11/10/2023
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Alamat : DUSUN VIII MAWAR NO 1

Dokter Pengirim : [REDACTED]
Ruang Perawatan : Isolasi Gawat Darurat (IGD)
Analisa : Intan Putri Bruna, A. Md. Kes
Tgl Periksa : 12/03/2024
Jam Terima Specimen : 11:30:00
Jam Selesai Hasil : 11:45:00

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap	10,5	g/dl	P: 13-18 W: 13-16	Canggih
Hemoglobin	12,6	10 ⁹ /uL	4-11	
Leukosit	125.000	/mm ³	140.000 - 450.000	
Jumlah Trombosit	28,9	%	P: 42 - 56 W: 36-47	
Hematokrit	4,00	Juta / mm ³	P: 4,50 - 4,60 W: 4,10-5,10	
Eritrosit	72,3	um ³	81 - 99	
MCV	25,8	Pgr	27,0 - 31,0	
MCH	35,7	g/dl	32,0 - 36,0	
MCHC	13,3	%	11,5 - 15,0	
RDW	9,8	%	10,0 - 14,0	
PDW	7,3	um ³	6,5 - 11,0	
MPV	0,120	%	0,100 - 0,500	
PCT	2,3	%	1 - 3	
Eschhoff	0	%	0 - 1	
Basofil	1,8	10 ⁹ / uL	1,56 - 6,13	
Neutrofil (abs)	4,9	%	50 - 70	
Neutrofil	77,8	%	20 - 40	
Linfosit	2,0	%	2 - 8	
Monosit	13,8	10 ⁹ / uL	1,6 - 7,74	
Linfosit (abs)	5	%	<=2, Tidak ada infeksi infeksi Salmonella 3 - Borderline 4-5 / positif Lemah >=6 : Positif Infeksi Kuat Infeksi Salmonella	
IgM Anti Salmonella	5	%		
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	57	Mg/dl	<200	
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap	125	mmol/L	135 - 150	ISE
Natrium	3,1	mmol/L	3,6 - 5,5	
Kalium	105	mmol/L	96 - 108	
Klorida				

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

UNIT RADIOLOGI

No.Reg / No.RM : [REDACTED]
Tanggal Masuk : 12/03/2024
Nama Pasien : [REDACTED]
Tanggal Lahir : 11/10/2023 / 0 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Alamat : DUSUN VIII MAWAR NO 1
Data Klinis : Demam + Batuk

Dokter Pengirim : [REDACTED]
Ruang Rawat : Ruang Rawat Tulip
Tanggal Periksa : 12/03/2024 - 11:19:11
Radiografer : Cui Tri laila

RADIOLOGI REPORT

THORAX (AP)

Keterangan
Cxr : Ultra normal
Situs dan diafragma normal
Trachea tampak simetris
Paru : Tampak penebalan pada kedua paruhiler. Tidak tampak effusi pleura. Curdakan broncho vascular bertambah

Kesimpulan
Bronchopneumonia.

Medan, 12/03/2024
Salim Sejawat
[Signature]
dr. Robert Simrat.Sp.Rad

Kasus 8

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA

No.Reg / RM : [REDACTED]
Nama Pasien : [REDACTED]
Tgl Lahir : 15/03/1980
Jenis Kelamin : Laki-Laki

RM 77
Novusi 2023

RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)

Tanggal Masuk : 24/02/2024 / 11:30:00 WIB
Tanggal Keluar : 27/02/2024 / 13:00:00 WIB
Ruang Rawat Anggrek / Kelas III

Ringkasan Pasien Di Rawat
Pemeriksaan Fisik : Batuk dahak (+), sesak nafas (+), demam menggigil (+), mual (+), muntah (+), batuk dan muntah (+), babibak (+), status (+)
Suhu : 38 °C Tinggi Badan : 170 Cm Nadi : 80 x/l Tekanan Darah : 143/82 mmHg. Berat Badan : 73 Kg. Respirasi : 26 x/l Kesadaran : cm
Thorax : Ronchi (+) minimal
Abdomen : Supel, peristaltik (+)
Tgl 24/02/2024 : Darah lengkap :
- Hemoglobin : 13.2 g/dl, leukosit : 16.3 ul, hematokrit : 37.4 %
- Elektrolit lengkap : Kallum : 3.4 mmol/l

THORAX (PA) :
Kesimpulan : DD/ TB paru.
Susp Pneumonia

Tindakan : Nebulizer
- Tgl 24/02/2024 : Pasien tiba di ruangan Anggrek dengan keluhan Batuk dahak dialami sejak lebih 1 minggu, terkadang sesak nafas (+), demam dan menggigil (+), mual dan muntah (+), babibak (+), status (+), TD : 143/82 mmHg, HR : 80 x/l, RR : 26 x/l, T : 38 °C
- Tgl 25/02/2024 : demam berkurang, batuk (+), badan lemas (+), TD : 121/70 mmHg, HR : 80 x/l, RR : 21 x/l, T : 36.7 °C
- Tgl 26/02/2024 : demam (-), badan lemas (+), batuk (+), TD : 150/70 mmHg, HR : 87 x/l, RR : 21 x/l, T : 36.1 °C
- Tgl 27/02/2024 : demam (-), sesak nafas (-), batuk berkurang, TD : 120/70 mmHg, HR : 87 x/l, RR : 21 x/l, T : 36.7 °C, pasien boleh pjl.

sa Akhir
Pneumonia

Pasien
Obat-Obatan Yang t Sast Pasien :
- PBJ dengan membaik
Obat Pulang :
- Ambroxol 30 mg tab
- Levofloxacin 500 mg tab
- Vitamin b kompleks tab
- Paracetamol tab

Tindak Lanjut
Kontrol ulang tgl 07/03/2024 ke Poliklinik Paru
- minum obat sesuai dengan anjuran dokter
- banyak istirahat
- mengkonsumsi makanan yang bergizi
- menjaga kebersihan lingkungan pasien
- hindari asap rokok
- kontrol ulang sesuai jadwal

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA

RM 36
Reni 02/2019

ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal : 24 Februari 2024 Pukul : 15

PHYSICAL DATA
Height : 170 Weight : 73 BP : 143 / 82 mmHg

AUSCULTATION AND OTHER TEST

Diagram
[Diagram of the human torso showing the location of the ECG leads: I, II, III, aVR, aVL, aVF, V1, V2, V3, V4, V5, V6, and the heart itself.]

ECG Data
Rhythm : [Handwritten: Sinus] QRS Rate : 83 QRS Axis : [Handwritten: R] T Axis : [Handwritten: R]
Position : [Handwritten: P] P : [Handwritten: T] U : [Handwritten: U]
QR : [Handwritten: P] QRS Widht : [Handwritten: VAT] VAT : [Handwritten: Qt] Qt : [Handwritten: S.Wave]
ST : [Handwritten: Q Wave] Q Wave : [Handwritten: R Wave] R Wave : [Handwritten: S.Wave]
Transitional Zone : [Handwritten: R]

CONCLUSIONS
[Handwritten: Normal]

Remark
[Handwritten: Terima kasih]

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

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No.Reg / No.RM : 24/02/2024
Tanggal Masuk : 24/02/2024
Nama Pasien : [REDACTED]
Tanggal Lahir : 15/09/1980
Umur : 43 Tahun, 5 Bulan
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Alamat : JL. PENDIDIKAN GG KELUARGA NO 8 GLUGUR DARAT I MEDAN TIMUR KOTA MEDAN

Dokter Pengirim : [REDACTED]
Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
Analis : Monika Ariyany Sinaga, A.Md. Kes
Tgl Periksa : 24/02/2024
Jam Terima Specimen : 11:50:00
Jam Selesai Hasil : 12:05:00

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap	13.2	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih
Hemoglobin	16.3	10 ³ /ul	4 - 11	
Leukosit	353.000	/mm ³	240.000 - 450.000	
Jumlah Trombosit	37.4	%	P: 42 - 56 W:36-47	
Hematokrit	4.48	Juta / mm ³	P:4.50 - 4.60 W:4.10-5.10	
Eritrosit	83.5	um ³	81 - 99	
MCV	29.6	fgr	27.0 - 31.0	
MCH	35.4	g/ dl	32.0 - 36.0	
MCHC	12.6	%	11.5 - 15.0	
RDW	11.0	%	10.0 - 18.0	
PDW	8.5	um ³	6.5 - 11.0	
MPV	0.30	%	0.100 - 0.500	
PCT	1 - 3	%	0 - 1	
Eosinofil	2.6	%	0 - 1	
Basofil	0	%	1.56 - 6.13	
Neutrofil (abs)	12.7	10 ³ / uL	50 - 70	
Neutrofil	77.2	%	20 - 40	
Linfosit	12.2	%	2 - 8	
Monosit	7.0	%	1.8 - 3.74	
Linfosit (abs)	2.1	10 ³ / uL		
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				ISE
Natrium	136	mmol/L	135 - 150	
Kalium	3.4	mmol/L	3.6 - 5.5	
Chlorida	102	mmol/L	96 - 108	
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	112	Mg/ dl	<200	
ANALISA GAS DARAH				
Ureum/Urea-N	24	Mg/dl	13 - 50	
Creatinin	0.69	Mg/dl	P: 0.7 - 1.4 W: 0.6 - 1.1	

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

UNIT RADIOLOGI

No.Reg / No.RM : 24/02/2024
Tanggal Masuk : 24/02/2024
Nama Pasien : [REDACTED]
Tanggal Lahir : 15/09/1980 / 43 Tahun
Umur : Laki-Laki
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Alamat : JL. PENDIDIKAN GG KELUARGA NO 8 GLUGUR DARAT I MEDAN TIMUR KOTA MEDAN
Data Klinis : Febris

Dokter Pengirim : [REDACTED]
Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
Analis : Monika Ariyany Sinaga, A.Md. Kes
Tgl Periksa : 24/02/2024 - 11:41:23
Radiografer : Cui Tri Indita

RADIOLOGI REPORT

THORAX (PA)

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

Kesimpulan
DD: TB paru.

Medan, 24/02/2024
Salam Sejahtera
dr. Robert Sinurat, Sp.Rad

Kasus 9

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA

No.Reg / RM : [REDACTED]
Nama Pasien : [REDACTED]
Tgl Lahir : 01/07/1938
Jenis Kelamin : Laki-Laki

RM 77
Revisi 2023

Tanggal Masuk : 18/03/2024 / 21:50:00 WIB
Tanggal Keluar : 22/03/2024 / 15:00:00 WIB
Ruang Rawat Anggrek / Kelas II

Ringkasan Pasien Keluar (DISCHARGE SUMMARY)

Alasan Pasien Di Rawat : Sesak nafas (+), batuk berdarah (+)

Anamnesis : Sesak nafas dalam 1 minggu ini, memberat 2 hari ini, sesak bertambah bila os berjanat dan berkurang bila istirahat, os masih bisa tidur berbaring, batuk panjang berdarah selama 1 minggu ini, demam meriang mulai 2 hari ini, mual (+), muntah (+) bila batuk panjang, kejang terjadi di IGD, durasi sekitar 10 detik, frek 1x, bab/bak (+), riwayat penyakit Batuk panjang.

Pemeriksaan Fisik : Suhu : 36.8 °C Tinggi Badan : 164 Cm Nadi : 110 x/l Tekanan Darah : 186/100 mmHg. Berat Badan : 68 Kg. Respirasi : 32 x/l Kesadaran : cm

Pemeriksaan Penunjang : Tgl 18/03/2024 : Darah lengkap : - Hemoglobin : 14.3 g/dl, leukosit : 18.1 ul - Elektrolit lengkap : Natrium : 131 mmol/l - Agda-pH : 7.342, pco2 : 33.6 mmHg, po2 : 159 mmHg, hco3 : 18.4 mmol/l, co2 total : 19.4 mmol/l, base excess : 7.5 mmol/l - Glukosa ad random : 181 mg/dl THORAX (AP) : Cardiomegali, Pneumonia.

Diagnosa Masuk : Pneumonia + PPOK + Hipertensi + Susp TB Paru

Pengobatan dan tindakan : Pengobatan : Asam Traneksamat 100 Mg Inj, Ceftriaxone 1 Gr Inj, Dexametason 5 Mg/Ml Inj, Furosemid 10mg/Ml / Roxemid Inj, Levofloxacin 500 Ml Inj, Pulmicort Nebul, Budesna, Rantidin 25 Mg/Ml Inj, Ventolin 2.5mg Neb (Ventasol)

Perkembangan selama rawat : Tindakan : Echocardiography (tgl 19/03/2024), spirometry (tgl 20/03/2024), Nebulizer - Tgl 18/03/2024 : Pasien tiba di ruangan Anggrek dengan keluhan Sesak nafas dalam 1 minggu ini, memberat 2 hari ini, sesak bertambah bila os berjanat dan berkurang bila istirahat, os masih bisa tidur berbaring, batuk panjang berdarah selama 1 minggu ini, demam meriang mulai 2 hari ini, mual (+), muntah (+) bila batuk panjang, kejang terjadi di IGD, durasi sekitar 10 detik, frek 1x, bab/bak (+), TD : 186/100 mmHg, HR : 110 x/l, RR : 32 x/l, T : 36.8 c, Konsul ke dokter Sp.JP. - Tgl 19/03/2024 : batuk (+), ronchi (+), sesak nafas (+), mual (+), TD : 132/87 mmHg, HR : 95 x/l, RR : 26 x/l, T : 36 c, Terapi dokter Sp.P-> Inj ceftriaxone 1 gr/12 jam, Inj traneksamin 1 gr/12 jam, Inj rantidin 1 26 x/l, T : 36 c, Terapi dokter Sp.P-> Inj furosemide 8 jam, spironolacton 1x25 mg, ramipril 5 mg Sp.P-> Atorvastatin 40 mg, KSR 1x1, Inj furosemide 8 jam, spironolacton 1x25 mg, ramipril 5 mg 1x1/4 tab, rencana Echocardiography, EKG ulang. - Tgl 20/03/2024 : sesak nafas berkurang, batuk (+), ronchi (+), badan lemas (+), TD : 154/80 mmHg, HR : 87 x/l, RR : 22 x/l, T : 36.7 c - Tgl 21/03/2024 : sesak nafas berkurang, badan lemas (+), batuk (+), bab (-), ld : 122/80 mmHg, HR : 86 x/l, RR : 21 x/l, T : 37 c, Hasil Elektrolit ulang->Natrium : 132 mmol/l, Ureum/Urea-N : 87 mg/dl, creatinin : 1.04 mg/dl - Tgl 22/03/2024 : sesak nafas (-), batuk berkurang, TD : 127/68 mmHg, HR : 87 x/l, RR : 21 x/l, T : 37 c, pasien boleh pblj.

Diagnosa Akhir : Pneumonia + PPOK + DM Type II + CHF

Tindakan Pasien : Pblj dengan membaik Obat Pulang : Atorvastatin 20 Mg Tab,Bisoprolol 2.5 Mg Tab,Clopidogrel 75 Mg Tab,Euphylin 500 Mg Tab,Laxadine Syr,Metformin 500 Mg Tab,Ramipril 5 Mg Tab,Furosemide 40 Mg Tab,Ison 5 Mg Tab,Tab,Salbutamol 2 Mg Tab,Spirolacton 25 Mg Tab

Tindak Lanjut : Kontrol ulang tgl 28/03/2024 ke poli paru

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

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No.Reg / No.RM : 18/03/2024
Tanggal Masuk : 18/03/2024
Nama Pasien : [REDACTED]
Tanggal Lahir : 01/07/1938
Umur : 85 Tahun 8 Bulan
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Alamat : JL. JATI REJO DSN XXI SAMPALI PERCUT SEI TUAN

Dokter Pengirim : [REDACTED]
Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
Analis : Monika Ariyany Sinaga, A.Md. Kes
Tgl Periksa : 18/03/2024
Jam Terima Specimen : 22:14:00
Jam Selesai Hasil : 22:49:00

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap	14.3	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih
Hemoglobin	18.1	10 ³ /ul	4 - 11	
Leukosit	254.000	/mm ³	140.000 - 450.000	
Hematokrit	41.8	%	P: 42 - 56 W:36-47	
Eritrosit	4.85	Juta / mm ³	P:4.50 - 4.60 W:4.10-5.10	
MCV	86.2	um ³	81 - 99	
MCH	29.4	fgr	27.0 - 31.0	
MCHC	34.1	g/ dl	32.0 - 36.0	
RDW	13.4	%	11.5 - 15.0	
PDW	12.5	%	10.0 - 18.0	
MPV	9.5	um ³	6.5 - 11.0	
PCT	0.24	%	0.100 - 0.500	
Eosinofil	2.0	%	0 - 1	
Basofil	0	%	1.56 - 6.13	
Neutrofil (abs)	12.3	10 ³ / uL	50 - 70	
Neutrofil	67.3	%	20 - 40	
Linfosit	21.7	%	2 - 8	
Monosit	9.0	%	1.8 - 3.74	
Linfosit (abs)	3.9	10 ³ / uL		
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				ISE
Natrium	131	mmol/L	135 - 150	
Kalium	4.0	mmol/L	3.6 - 5.5	
Chlorida	100	mmol/L	96 - 108	
Analisa Gas Darah				
pH	7.342		7.35 - 7.45	Canggih
PCO2	33.6	mmHg	35 - 45	
PO2	159	mmHg	80 - 105	
HCO3	18.4	mmol/L	22 - 26	
CO2 Total	19.4	mmol/L	23 - 27	
Base Excess	-7.5	mmol/L	-2 - 3	
O2 Saturated	98.7	%	95 - 98	
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	181	Mg/ dl	<200	
FAAL GINJAL				
Ureum/Urea-N	35	Mg/dl	13 - 50	

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

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

No Reg / No RM : RJ17359/304319
Tanggal Masuk : 18/03/2024
Nama Pasien : RUBINGIN
Tanggal Lahir : 01/07/1988
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Alamat : JL. PATTIMURA DSN XXI SAMPALI PERCUT SEI TUAN
Data Klinis : Sesak nafas

Dokter Pengirim : DR. RINALDO SITEPU
Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
Tanggal Periksa : 18/03/2024 - 22.01.24
Radiografer : CRI 11111111

RADIOLOGI REPORT
THORAX (AP)

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

Kesimpulan
Cardiomegali.
Pneumonia.

Medan, 18/03/2024
Salama Sejahtera
dr. Robert Sinurat, Sp.Rad

RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA
BAGIAN JANTUNG (ECHOCARDIOGRAPHY)
Jl. Bilal No. 24 P. Bryan Darat I Medan 20239
Telp (061) 6610072-6631380 Fax (061) 6618457

NAMA : [REDACTED]
UMUR : 85 thn
RM : 304319
JENIS KELAMIN : Laki - laki

TANGGAL : 18-03-2024

ECHOCARDIOGRAPHY REPORT

FUNGSI SISTOLIK LV : menurun, EF 31%
FUNGSI DIASTOLIK LV : kejang, E/A > 1 (pendemonian)
WALLMOTION : anterior apikal hipokinesia, septum, lateral konvulsif.
DIMENSI : LVH konvulsif.
KATUP : baik
KONTRAKTILITAS RV : baik
LAIN-LAIN : trombus (-)
KESAN : Suspek CMF

Terima Kasih
Dr. Arfan Amin Nst, Sp.JP

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

ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal : 18/03/2024
Pukul : 19.00

PHYSICAL DATA
Height : 164
Weight : 63
BP : 106/60 mmHg

AUSCULTATION AND OTHER TEST

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

CONCLUSIONS : Sinus PRR, CMF ambulatorial

Remark :

Terima kasih
dr. Arfan Syarif

Kasus 10

No Reg / RM : [REDACTED]
 Nama Pasien : [REDACTED]
 Tgl Lahir : 05/11/2019
 Jenis Kelamin : Perempuan

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
 RM 77
 Revisi 2023

Tanggal Masuk : 19/02/2024 / 12:00:00 WIB
 Tanggal Keluar : 23/02/2024 / 14:00:00 WIB
 Ruang Rawat : Ruang Rawat Asoka / Kelas III

RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)

Anamnesis
 Demam (+), muntret (+), muntah (+), batuk (+)
 Demam sudah 4 hari. Demam naik turun, terakumulasi sore malam. Disertai muntret 1x pagi ini.
 Muntah 3x sejak semalam. Batuk (+) sesekali. Sesak nafas (-). Minum (+), gigitan berdarah (-).
 Suhu : 38,2 °C. Tinggi Badan : 70 cm.
 Nadi : 98 x/m. Berat Badan : 14 Kg. Respirasi : 22 x/m Kesadaran : Compos mentis
 Kepala dan leher : tidak kuduk (-), tidak kuduk (+)
 Abdomen : supel, epigastrik (+) N, HLR tb.

Pemeriksaan Fisik
 Tgl 17/02/2024
 - Darah lengkap : Leukosit : 18.7x10⁹/L, Hematokrit : 39,8 %, Eritrosit : 5,12 juta/mm³
 - IgM Anti Salmoneella : 2
 - Glukosa Ad Random : 170 Mg/dl
 - Elektrolit lengkap : Natrium : 130 mmol/L
 - THORAX : Bronchopneumonia

Tindakan
 - Tgl 17/02/2024 : Obs Febris ec Typoid
 - Tgl 19/02/2024 : Tgl 19/02/2024 Pasien tiba diruangan dengan keluhan Demam sudah 4 hari. Demam naik turun, terakumulasi sore malam. Disertai muntret 1x pagi ini. Muntah 3x sejak semalam. Batuk (+) sesekali.
 T: 38,2 °C, HR: 92 x/m, RR: 22 x/m.
 - Tgl 20/02/2024 Demam masih naik turun (+), batuk sesekali (+), dahak (+), muntah (+), nafsu makan dan minum sedikit (+), muntret (-), ampas (+), air (-), BAK (+). T: 38,2 °C, HR: 108 x/m, RR: 22 x/m.
 - Tgl 21/02/2024 Demam (+), batuk (+), dahak (+), muntah (+), muntret (-), ampas (+), air (-), BAK (+). T: 38,1 °C, HR: 108 x/m, RR: 22 x/m.
 - Tgl 22/02/2024 Demam (+), batuk sesekali (+), dahak (+), BAK dan BAK (+), nafsu makan dan minum (+). T: 38,1 °C, HR: 108 x/m, RR: 22 x/m.
 - Tgl 23/02/2024 Demam (+), batuk (+), dahak (+). T: 38,1 °C, HR: 100 x/m, RR: 22 x/m. Obs boleh PSI.

Diagnosis
 Demam Tifoid + Dehidrasi ringan sedang + Bronchopneumonia

Tindakan Lanjut
 - Kontrol ke Poliklinik Anak Tgl 01/03/2024
 - Minum obat sesuai anjuran dokter
 - Personal hygiene
 - Kontrol ulang sesuai jadwal

Medan, 23/02/2024 / 14:00:00 WIB
 DP-IP

dr. M. Simuhaji Karo-Karo, Sp.A
 (Nama & Tanda Tangan)

Pasien / Keluarga
 [REDACTED]
 (Nama & Tanda Tangan)

Hasil Pemeriksaan Laboratorium

No Reg / No RM : [REDACTED]
 Tanggal Masuk : 19/02/2024
 Nama Pasien : [REDACTED]
 Tanggal Lahir : 05/11/2019
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : JL. MAPINDO GG MANGGA NO 13, TEGAL REJO, MEDAN PERJUANGAN, KOTA MEDAN

Dokter Pengirim : [REDACTED]
 Ruang Perawatan : [REDACTED]
 Analis : [REDACTED]
 Tgl Periksa : 19/02/2024
 Jam Tesima Spasimen : 14:00:00
 Jam Selesai Hasil : 14:25:00

JENIS PEMERIKSAAN

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	13,3	g/dl	P: 13-18 W: 12-16	Catatan
Leukosit	18,7	10 ⁹ /ul	4-11	
Jumlah Trombosit	415.000	/mm ³	140.000 - 450.000	
Hematokrit	39,8	%	P: 42 - 56 W: 36-47	
Eritrosit	5,12	juta/mm ³	P: 4,50 - 4,60 W: 4,10-5,10	
MCV	77,7	fL	87-99	
MCH	26,1	Pg	27,0-31,0	
MCHC	33,6	g/dl	32,0-36,0	
RDW	12,1	%	11,5-15,0	
PDW	10,2	%	10,0-18,0	
MPV	7,9	fL	6,5-11,0	
PCT	0,22	%	0,100-0,500	
Eosinofil	1,9	%	1-3	
Basofil	0	%	0-1	
Neutrofil (abs)	5,4	10 ⁹ /ul	1,56-6,13	
Neutrofil (%)	28,8	%	50-70	
Limfosit	66,3	%	20-40	
Monosit	3,0	%	2-8	
Lisofos (abs)	12,4	10 ⁹ /ul	1,8-3,74	
IgM Anti Salmoneella	2		<2: Tidak ada indikasi infeksi Salmoneella 3: Borderline 4-5: Positif Lemah > 6: Positif Indikasi Klinis Infeksi Salmoneella	
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	130	mmol/L	135-150	ISE
Kalium	4,1	mmol/L	3,6-5,5	
Kalsium	99	mmol/L	96-108	
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	170	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 :
 rsumelda.com

UNIT RADIOLOGI

No.Reg / No.RM : [REDACTED]
 Tanggal Masuk : 19/02/2024
 Nama Pasien : [REDACTED]
 Tanggal Lahir : 05/11/2019 / 4 Tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : [REDACTED]
 Data Klinis : Demam, batuk, sesak

Dokter Pengirim : dr. Hidayat
 Ruang Perawatan : Ruang Rawat Asoka
 Tanggal Periksa : 19/02/2024 - 14:23:31
 Radiografer : Cut Tri Indika

RADIOLOGI REPORT

THORAX (PA)

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

Kesimpulan
 Bronchopneumonia ✓

Medan, 19/02/2024
 Salam Sejahtera
 dr. Robert Sinurat, Sp.Rad



RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA

BAGIAN RADIOLOGI

Jl. Bilal No. 24 P. Bryan Darat I Medan 70239
Telp (061) 6610072-6611380 Fax (061) 6618457

Medan, 29/09/2023
Kepada Yth.
dr. Andy Maival
Di Tempat

Bersama ini kami sampaikan hasil pemeriksaan Radiologi a/n :

Reff. No. : XXXXXXXXXX
 Nama : XXXXXXXXXX
 No. Medical : XXXXXXXXXX
 Tanggal Lahir : XXXXXXXXXX
 Jata Klinik : Sesak Nafas

RADIOLOGI REPORT

THORAX (PA)

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

Simpulan : Pneumonia.
 DD/: TB Paru.

[illegible]



RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA



RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA



RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA



RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA



RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA

ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

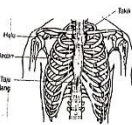
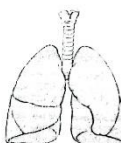
Tanggal : 20 / 09 / 2025

Pukul : 21.30

PHYSICAL DATA

Height : Weight : BP : 120/80 mmHg

AUSCULTATION AND OTHER TEST

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

Transitional Zone :

CONCLUSIONS :

Remark :

ST - UAE

Terima kasih

dr. Imam Kukuh, Farm. 39235
M.Ked (Cardio), Sp.JP-1
2458/SID/DPMP/STRI/1001/11/11/2025



RSU IMDA PEKERJA INDONESIA
JL. BILAL NO. 24, PULO BRAYAN DARAT 1
MEDIAN - 20239
Telp : 0822-6667
Fax : 0822-6667

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Io. Reg/ No. RM : **1000000000 / 0000000000**

tanggal Masuk : **29/09/2023**

nama Pasien : **0000000000**

tanggal Lahir : **01/02/1954**

okter Pengirim : **dr. Andry Malval**

Ruang Perawatan : **Ruang Rawat Anggrek**

Analisa : **Fadila Natasya Sudirman**

Tgl. Periksa / Jam : **29/09/2023 23:05:42**

Jam Pemeriksaan Spesimen : **22.30.00**

Alamat : **JL. Y P HJAU GG BALI LINGK 4 KEC MEDIAN LABUHAN**

INIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
IMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	15.2	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih
Leukosit	21.6	10 ³ /ul	4 - 11	
Jumlah Trombosit	301,000	/ mm3	140,000 - 450,000	
Hematokrit	46.1	%	P: 42 - 56 W:36-47	
Eritrosit	5.56	Juta / mm3	P:4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10	
MCV	82	um3	81 - 99	
MCH	27.4	Pgr	27.0 - 31.0	
MCHC	33.0	g/ dl	32.0 - 36.0	
RDW	13.8	%	11.5 - 15.0	
PDW	11.2	%	10.0 - 18.0	
MPV	8.3	um3	6.5 - 11.0	
PCT	0.200	%	0.100 - 0.500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2.6	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Netrofil (abs)	14.7	10 ³ / ul	1.56 - 6,13	
Neutrofil	67.7	%	50 - 70	
Limfosit	19.7	%	20 - 40	
Monosit	10.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)		10 ³ / ul	1.8 - 3.74	
IT GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	119	Mg/ dl	<200	
IL GINJAL				
Ureum/Urea-N	40	Mg/dl	13 - 50	
Creatinin	1.22	Mg/dl	P : 0.7 - 1.4 W : 0.6 - 1.1	
KTROLIT				
elektrolit Lengkap				ISE
Natrium	131	mmol/ L	135 - 150	
Kalium	4.1	mmol/ L	3.6 - 5.5	
Chloride	101	mmol/ L	96 - 108	
Saliva Gas Darah				

Halaman 1 dari 2

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	29/09/2023 21:30:00 WIB	No. RM	██████████
Tgl. Keluar	06/10/2023 14:00:00 WIB	Nama	██████████
Ruang/ Kelas	Ruang Rawat Anggrek/ Kelas III	Usia	69 Tahun
		Jenis Kelamin	Laki - Laki

Alasan Pasien Di Rawat : Sesak nafas (+), batuk (+), demam naik turun

Anamnesis : Sesak nafas sejak 1 minggu memberat 2 hari ini, batuk (+) > 1 minggu, demam naik turun, lemas (+), BAK dan BAB (+)

Pemeriksaan Fisik : Suhu : 37,5
Tekanan darah : 150/80 mmHg, nadi : 100 x/m, nafas : 30 x/m, suhu : 37,5
Dyspnoe (+)
Thorax : SP Bronchial, ST : Ronchi (+)

Pemeriksaan Penunjang : - Tgl 29/09/2023 : Darah Lengkap :
- Leukosit : 21.6 x10⁹/l
- Elektrolit lengkap : Natrium : 131 mmol/l
- Agda -> pH : 7.519, pco2 : 31.0 mmHg, po2 : 142 mmHg
THORAX (PA) : Pneumonia.
DD/ : TB Paru.

Diagnosa Masuk : Pneumonia + PPOK Eksaserbasi

Pengobatan dan Tindakan : Pengobatan : Ceftriaxone 1 Gr Inj, Dekametason 5 Mg/Ml Inj, Furosemid 10mg/Ml / Roxemid Inj, Nafid 0,9% 500 Ml Inf, Pulmicort Nebul/ Budesma; Ventolin 2,5mg Neb (Ventasol)
Tindakan : Nebulizer, Spirometri (tgl 04/10/2023)

Perkembangan selama dirawat : - Tgl 29/09/2023 : Pasien tiba di ruangan Anggrek dengan keluhan Sesak nafas sejak 1 minggu memberat 2 hari ini, batuk (+) > 1 minggu, demam naik turun, lemas (+), BAK dan BAB (+), TD : 150/80 mmHg, HR : 100 x/m, RR : 30 x/m, T : 37,5
- Tgl 30/09/2023 : sesak nafas (+), batuk dahak (+), nafas berbunyi (+), wheezing (+), badan lemas (+), TD : 120/80 mmHg, HR : 84 x/m, RR : 25 x/m, T : 36,5 C
- Tgl 01/10/2023 : sesak nafas (+), batuk (+), badan lemas (+), TD : 142/77 mmHg, HR : 85 x/m, RR : 26 x/m, T : 36,7 C
- Tgl 02/10/2023 : sesak nafas (+), batuk dahak (+), ronchi (+), wheezing (+), badan lemas (+), TD : 142/77 mmHg, HR : 85 x/m, RR : 25 x/m, T : 36 C
- Tgl 03/10/2023 : sesak nafas berkurang, batuk (+), ronchi (+), wheezing (+), TD : 166/79 mmHg, HR : 80 x/m, RR : 20 x/m, T : 36,5 C, Terapi dokter Sp.P -> Levofloxacin, salbutamol 3,2 mg, ceftriaxone 1 gr.
- Tgl 04/10/2023 : sesak nafas berkurang, batuk (+), ronchi (+), wheezing berkurang, badan lemas (+), TD : 130/76 mmHg, HR : 88 x/m, RR : 24 x/m, T : 36,8 C
- Tgl 05/10/2023 : sesak nafas berkurang, batuk (+), ronchi (+), badan lemas (+), TD : 133/66 mmHg, HR : 77 x/m, RR : 22 x/m, T : 37 C
- Tgl 06/10/2023 : sesak nafas (-), batuk berkurang, TD : 121/70 mmHg, HR : 80 x/m, RR : 22 x/m, T : 36 C, pasien boleh pulang.

gnosa Akhir : Pneumonia + PPOK + CHF ec HHD

idisi Pasien dan Obat-obatan Yang di ra Saat Pasien Pulang : PBJ dengan membalik Obat Pulang : Ambroxol 30 Mg Tab, Candesartan 8 Mg Tab, Digoxin 0,25 Mg Tab, Furosemide 40 Mg Tab, Salbutamol 2 Mg Tab, Spironektol 25 Mg Tab

ruksi Tindak Lanjut : Kontrol ulang tgl 13/10/2023 ke paru

13/Revisi 04/2019 Halaman 1/2

Kasus 12

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA

No Reg / RM : ██████████
Nama Pasien : ██████████
Tgl Lahir : 06/10/2007
Jenis Kelamin : Perempuan

RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)

Tgl. Masuk	20/01/2024 / 11:30:00 WIB
Tgl. Keluar	25/01/2024 / 14:00:00 WIB
Ruang/ Kelas	Ruang Rawat Kemuning / Kelas III

Alasan Pasien Di Rawat : Demam (+), batuk berdahak (+), kepala pusing

Anamnesis : Demam naik turun 3 hari ini, demam naik tinggi hingga 39,5 saat di rumah, batuk berdahak (+), kepala pusing, mual (-), riwayat perdarahan tidak ada, ruam merah pada kulit (-).

Pemeriksaan Fisik : Suhu : 38,0 °C
Tinggi Badan : 77 Cm
Nadi : 76 x/m
Tekanan Darah : 114/89 mmHg, Berat Badan : 156 Kg, Respirasi : 20 x/m Kesadaran : compos mentis
Abdomen : soeapel, peristaltik (+)

Pemeriksaan Penunjang : Tgl 21/01/2024
- Darah lengkap: Trombosit: 60.000/mm3, Hematokrit: 43,8%, Eritrosit: 5.39 juta/mm3
- Glukosa Ad Random: 128 Mg/dl
- Elektrolit lengkap : Natrium : 131 mmol/L, Kalium: 2,8 mmol/L
- THORAX : Bronchopneumonia

Diagnosa Masuk : Dengue Hemorrhage Fever

Pengobatan dan Tindakan : Terapi : INF RL cor 1 fls, RL 20 tpm, Inj. Dexa 1amp (IGD), Inj. Ceftriaxone 1gr/12jam, Inj. Paracetamol 500mg/8jam, Inj. Ranitidin 1amp/8jam, Acetylcystein 3x1

Perkembangan selama dirawat : - Tgl 20/01/2024 Pasien tiba diruangan dengan keluhan demam naik turun 3 hari ini, demam tinggi hingga 39,5 saat demam, batuk berdahak (+), kepala pusing, riwayat perdarahan tidak ada, ruam merah pada kulit (-), nafsu makan dan minum kurang, T : 37,1 C, HR: 80 x/m, RR: 20 x/m.
- Tgl 21/01/2024 Demam naik-turun (+), batuk berdahak (+), nafsu makan (+), kepala pusing (+), T: 36,5 C, HR: 90 x/m, RR: 20 x/m. Anjuran dr Sp.A : Vitamin B Kompleks 3x1 dan Cek IgM Anti Sal/Monella-> 4, Cek darah rutin -> HB : 12,1 g/dl, Leukosit : 9.100/mm3, Trombosit : 55.000/mm3, Hematokrit : 34,9 %, Eritrosit: 4,37 juta/mm3
- Tgl 22/01/2024 Demam naik turun (+), batuk (+), dahak (+), kepala pusing sesekali (+), mual/muntah (-), nafsu makan dan minum kurang (+), bab dan bak (+), mimisan (-), T: 3,7 C, HR: 90 x/m, RR: 22 x/m. Cek darah rutin -> HB : 13,3 g/dl, Leukosit : 9.100/mm3, Trombosit : 24.000/mm3, Hematokrit : 3,90 %, Eritrosit: 4,92 juta/mm3, acc pindah ruangan
- RAWATAN RUANG KEMUNING
Tgl 23/01/2024 : Pasien dari ruang Asokan pindah ke ruang Kemuning dengan keluhan Demam (+), batuk (-), dahak (-), kepala pusing sesekali (-), mual/muntah (-), nafsu makan dan minum (+), T : 37 C, HR : 89 x/m, RR : 24 x/m, visite dr sp.a -> cek kgd, igm anti dengue, inj. asma traneksamat 1 amp/12 jam, Igm Anti Dengue (-)
- Tgl 24/01/2024 : Demam (-), nafsu makan (+), TD : 125/93 mmHg, HR : 88 x/m, RR : 20 x/m, T : 36 C, visite dr sp.a -> orali 3x1, vit b kompleks 3x1, acetylcystein 3x1, azitromycin 1x1
- Tgl 25/01/2024 : Demam (-), nafsu makan (+), TD : 125/93 mmHg, HR : 88 x/m, RR : 20 x/m, T : 36,5 C, Darah lengkap -> Hemoglobin : 12,5 g/dl, Leukosit : 15,6 10³/ul, Jumlah trombosit : 120.000/mm3, Hematokrit : 34,6 %, Eritrosit : 4,46 juta/mm3, visite dr sp.a -> acetylcystein 200 mg, azitromycin 500 mg, orali sachet, vitamin b kompleks, Os sudah boleh pulang.
- Bronchopneumonia + Demam Thypoid + Dehidrasi Sedang

gnosa Akhir : Bronchopneumonia + Demam Thypoid + Dehidrasi Sedang

Obat-obatan Yang di Pulang : PBJ dengan membalik Obat pulang -> ACETYLCYSTEIN 200 MG TAB ; AZITROMYCIN 500 MG TAB ; ORALIT SACHET ; VITAMIN B KOMPLEKS TAB

Tindak Lanjut : Kontrol ke Poliklinik Anak tgl 29/01/2024
- Makan yang bergizi
- Minum obat sesuai anjuran dokter
- Personal hygiene
- Kontrol ulang sesuai jadwal

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jln. Bilal No.24, Pulo Brayan Darat I, Kec. Medan Timur, Sumut
Email : imeldagood2018@gmail.com - Telp : (061) 7861771- Website : rsumelda.com

UNIT RADIOLOGI

No.Reg / No.RM : ██████████
Tanggal Masuk : 20/01/2024
Nama Pasien : ██████████
Tanggal Lahir : 06/10/2007 / 16 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : JL. RAKYAT NO 70 SIDORAME TIMUR MEDAN PERJUANGAN
Data Klinis : susp dhf

Dokter Pengirim : dr. Andry Maival
Ruangan Perawatan : Ruang Rawat Asoka
Tanggal Periksa : 20/01/2024 - 12:01:48
Radiografer : Putri Intan Sari Sembiring

RADIOLOGI REPORT

THORAX (PA)

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

Kesimpulan
Bronchopneumonia ✓

Medan, 20/01/20
Salam Sejahtera
dr. Robert Sinurat, Sp.R

Kasus 13

RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA, INDONESIA
Jl. Bilal No. 24, PULO BRAYAN DARAT I
MEDIAN - 20239
Telp (061) 6610072-6611380 Fax (061) 66 8457

**RINGKASAN PASTEN KELUAR
(DISCHARGE SUMMARY)**

No. RM : [REDACTED]
Nama : [REDACTED]
Usia : 53 Tahun
Jenis Kelamin : Laki - Laki

Pasien Di Rawat : Batuk berdahak (+), demam naik turun, lemas (+), pusing (+), sesak nafas minimal.

riwayat : Batuk > 1 minggu, batuk berdahak (+), demam naik turun, lemas (+), pusing (+), keringat malam, penurunan berat badan (+), sesak nafas minimal.

riwayat Fisik : Sesak : cm
Tekanan darah : 110/70 mmHg, nad : 90 x/l, nafas : 20 x/l, suhu : 37.5 c
Thorax : SP Bronchial, ST : Ronchi (+)

riwayat Penunjang : Tgl 08/09/2023 :
- Elektrolit lengkap : Natrium : 130 mmol/l
- THORAX (PA) : TB Paru.

diagnosa : Susp Pneumonia di/Bronchitis

obat dan tindakan : Pengobatan : Ceftriaxone 1 gr inj. combivent nebul inj / velutin plus; dexametason 5 mg/ml inj. nad 0,9% 500 ml inf, ringer laktat 500 mg inf.
Tindakan : Spirometri (tgl 11/09/2023)

riwayat selama : - Tgl 08/09/2023 : Pasien tiba di ruangan Anggrek dengan keluhan Batuk > 1 minggu, batuk berdahak (+), demam naik turun, lemas (+), pusing (+), keringat malam, penurunan berat badan (+), sesak nafas minimal, TD : 110/70 mmHg, HR : 90 x/l, RR : 20 x/l, T : 37.5 c
- Tgl 09/09/2023 : batuk berdahak (+), demam naik turun, lemas (+), pusing (+), penurunan berat badan (+), keringat berlelehan di malam hari (+), nyeri dada 5 kali, ronchi (+), TD : 120/75 mmHg, HR : 88 x/l, RR : 20 x/l, T : 36 c
- Tgl 10/09/2023 : batuk (+), ronchi (+), pusing (+), penurunan berat badan, TD : 120/75 mmHg, HR : 89 x/l, RR : 20 x/l, T : 36.1 c
- Tgl 11/09/2023 : batuk berdahak (+), demam (-), pusing (+), Terapi dokter Sp.P. > Salbutamol 3x1, TD : 123/81 mmHg, HR : 87 x/l, RR : 21 x/l, T : 37 c, Hasil BTA I, BTA II dan BTA III -> Negatif.
- Tgl 12/09/2023 : batuk (+), nyeri ulu hati (+), badan lemas (+), pusing (+), TD : 115/76 mmHg, HR : 84 x/l, RR : 22 x/l, T : 36.4 c
- Tgl 13/09/2023 : sesak nafas (-), batuk berkurang badan lemas berkurang, nyeri ulu hati (-), TD : 115/78 mmHg, HR : 88 x/l, RR : 22 x/l, T : 37 c, pasien boleh pulang.

obat Akhir : PPOK

Pasien dan Batuan Yang di : PBI dengan membaik
Obat Pulang : Lansoprazole 30 Mg Tab, Levofloxacin 500 Mg Tab, Methylprednisolone 4 Mg Tab, Salbutamol 2 Mg Tab, Sucralfate 100 Mg Syr

si Tindak Lanjut : Kontrol ulang tgl 20/09/2023
- minum obat sesuai dengan anjuran dokter
- banyak istirahat
- mengonsumsi makanan yang bergizi
- menjaga kebersihan lingkungan pasien
- hindari asap rokok
- kontrol ulang sesuai jadwal

Halaman 1/2

Revisi 04/2019

RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA, INDONESIA
Jl. Bilal No. 24, PULO BRAYAN DARAT I
MEDIAN - 20239
Telp (061) 6610072-6611380 Fax (061) 66 8457

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Dokter Pengirim : [REDACTED]
Ruangan Perawatan : [REDACTED]
Anals : [REDACTED]
Jum Pemeriksaan Spesimen : 11-50 10/05
Alamat : JUN. RAKYAT NO 50

Revisi 04/2019

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT / SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
Hematologi				
Sarah Lengkap	14.1	g/dl	P: 13-18 W: 12-16	Canggih
Hemoglobin	8.8	10 x3 / ul	4 - 11	
Leukosit	186.000	/ mm3	140.000 - 450.000	
Jumlah Trombosit	41.7	%	P: 42 - 56 W: 36-47	
Hematokrit	4.71	Juta / mm3	P: 4.50 - 4.60 W: 4.10-5.10	
Entroset	88.5	um3	81 - 99	
MCV	30.0	Pgr	27.0 - 31.0	
MCHC	33.9	g/ dl	32.0 - 36.0	
RDW	12.6	%	11.5 - 15.0	
PDW	9.3	%	10.0 - 18.0	
MPV	7.1	um3	6.5 - 11.0	
PCT	0.100	%	0.100 - 0.500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2.7	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Neutrofil (abs)	7.3	10 x3 / ul	1.56 - 6.13	
Neutrofil	82.2	%	50 - 70	
Limfosit	13.1	%	20 - 40	
Monosit	2.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	1.1	10 x3 / ul	1.8 - 3.74	
U GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	160	Mg/ dl	<200	
L GINDAL				
Ureum/Urea-N	34	Mg/dl	13 - 50	
Creatinin	0.75	Mg/dl	P : 0.7 - 1.4 W : 0.6 - 1.1	

Halaman

RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA, INDONESIA
Jl. Bilal No. 24 P. Brayon Darat I Medan 20239
Telp (061) 6610072-6611380 Fax (061) 66 8457

BAGIAN RADIOLOGI

Medan, 08/09/2023
Kepada Yth,
dr. Andry Maival
Di Tempat

Surat ini kami sampaikan hasil pemeriksaan Radiologi a/n :
No. : [REDACTED]
a : [REDACTED]
Medikal : [REDACTED]
ahir : [REDACTED]
Klinis : Susp TB Paru.

RADIOLOGI REPORT
THORAX (PA)

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

ilan : TB Paru.

Salah Sejawat

RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA, INDONESIA
Jl. Bilal No. 24, PULO BRAYAN DARAT I
MEDIAN - 20239
Telp (061) 6610072-6611380 Fax (061) 66 8457

ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal : 8.9.23 Pukul : 17.30

PHYSICAL DATE
Height : 152 Weight : 60 BP : 110 / 70 mmHg

AUSCULTATION AND OTHER TEST

Rhythm : [REDACTED] QRS Rate : 46 QRS Axis : [REDACTED] T Axis : [REDACTED]
Position : [REDACTED] P : [REDACTED] T : [REDACTED] U : [REDACTED]
QR : [REDACTED] QRS Widht : [REDACTED] VAT : [REDACTED] Qt : [REDACTED]
ST : [REDACTED] Q Wave : [REDACTED] R Wave : [REDACTED] S.Wave : [REDACTED]
Transitional Zone : [REDACTED]

CONCLUSIONS : [REDACTED]

Remark : [REDACTED]

Terima kasih,
[REDACTED]

Kasus 14

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jl. Bilal No. 24, PULO BRAYAN DARAT I
MEDAN - 20239
Telp: (061) 6610072-6611360 Fax: (061) 66118457

**RINGKASAN PASIEN KELUAR
(DISCHARGE SUMMARY)**

Tgl. Masuk	21/11/2023 04:20:00 WIB	No. RM	
Tgl. Keluar	25/11/2023 13:00:00 WIB	Nama	
Ruang/ Kelas	Ruang Rawat Tulip/ Kelas II	Usia	1 Tahun
		Jenis Kelamin	Perempuan

Alasan Pasien Di Rawat : batuk dahak (+), pilek (+), sesak nafas (+), Kejang (+), Demam (+)

Anamnesis : Os datang keluhan demam, dalam sejak 1 hari ini, sesak nafas (+), batuk berdahak (+), pilek (+), os kejang 1x di lgt, riwayat epilepsi (+) dan rutin minum obat epilepsi (+), dan rutin minum obat epilepsi, riwayat penyakit epilepsi.

Pemeriksaan Fisik : Sensorium : CM, Nadi : 126 x/l, Nafas : 30 x/l, Suhu : 38.5 c, BB : 10 kg, Thorax : ronchi (+), Abdomen : soepele, peristaltik (+) normal, Ekstremitas superior : akral hangat, Ekstremitas inferior : akral hangat.

Pemeriksaan Penunjang : Tgl 21/11/2023
- Darah Lengkap -> Leukosit : 28.0 *3/lul, Hematokrit : 35.7 %, Eritrosit : 4.49 Juta/mm3, Elektrolit Lengkap = Natrium : 129 mmol/L, Analisa Gas Darah = pH : 7.406, PCO2 : 22.7 mmHg, PO2 : 180 mmHg, HCO3 : 14.4 mmol/L, CO2 Total : 15.1 mmol/L, Base Excess : -10.5 mmol/L, at Saturated : 99.5 %
- THORAX (AP)
Kesimpulan : Bronchopneumonia.

Diagnosa Masuk : Kejang Demam Sederhana + Bronchopneumonia

Pengobatan dan Tindakan : - Terapi : PARACETAMOL INF; CEFOTAXIME 1 GR INJ; DIAZEPAM ENEMA 10 MG SUPP; SIBITAL 200 MG INJ (PHENOBARBITAL); COMBIVENT NEBUL INJ / VELUTIN PLUS.

Perkembangan selama dirawat : - tgl 21/11/2023 -> pasien baru dari lgt tiba diruangan tulip pukul 08.40 wib dengan keluhan demam (+), sesak nafas (+), batuk (+) dahak (+), pilek (+), ronchi (+), HR : 128 x/l, RR : 30 x/l, T : 39.4 C
- tgl 22/11/2023 -> demam naik turun (+), batuk (+) dahak (+), pilek (+), sesak nafas (+), HR : 120 x/l, RR : 25 x/l, T : 38 C, anjur dari dr spa -> jml. cefixone 500 mg/12 jam, paracetamol 150 mg/6 jam, obat pulvis lanjut 3x1, salbutamol 3x1, acetositen 3x1, tramenta 1/5, thympenocil 1.5 mg, nebul pulmicort /6 jam, nebul ventolin /5 jam
- tgl 23/11/2023 -> demam naik turun (+), batuk (+) dahak (+), pilek (-), HR : 120 x/l, RR : 22 x/l, T : 38 C, anjur dari dr spa -> ventolin drop 3x1 ml
- tgl 24/11/2023 -> demam naik turun (+), batuk (+) dahak (+), HR : 120 x/l, RR : 24 x/l, T : 37.9 C
- tgl 25/11/2023 -> demam (-), batuk (-) dahak (-), HR : 110 x/l, RR : 20 x/l, T : 36 C, anjur dari dr spa -> os sudah boleh pij dengan terapi acetositen 1x100 mg, salbutamol 3x1, paracetamol 5 cc, azitromycin 1x75 mg

Diagnosa Akhir : Bronchopneumonia + Kejang demam

Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang : Pbj dengan membaik
Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang : PARACETAMOL SYR; SALBUTAMOL SYR; TRIAMCINOLONE 4 MG TAB.

Instruksi Tindak Lanjut : Kontrol ulang ke Poliklinik Anak tgl 30/11/2023

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

RM - 13/Revisi04/2019 Halaman 1/2

RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA
BAGIAN RADIOLOGI
Jl. Bilal No. 24 P. Braytan Darat I Medan 20239
Telp (061) 6610072-6611360 Fax (061) 66118457

MEDAN, 21/11/2023
Kepada Yth.
dr. [redacted]
Di Tempat

Surat ini kami sampaikan hasil pemeriksaan Radiologi a/n :
No. : [redacted]
a. : [redacted]
Medical : 00285057
gsl Lahir : 28/05/2022
Klinis : Febris

RADIOLOGI REPORT
THORAX (AP)

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

simpulan : Bronchopneumonia.

Salam Sejahtera
dr. Robert Sinurat, Sp.Rad

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jin. Bilal No.24, Pulo Braytan Darat I, Kec. Medan Timur, Sumut
Email : imeldagood2018@gmail.com - Telp : (061) 7861771- Website :
rsuimelda.com

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

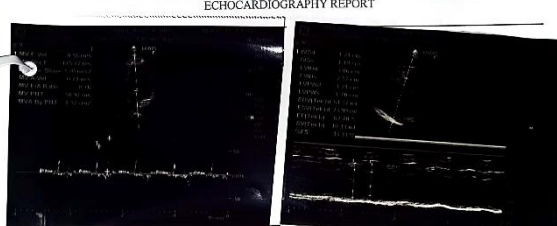
No.Reg / No.RM	21/11/2023	Dokter Pengirim	
Tanggal Masuk	21/11/2023	Ruang Perawatan	Instalasi Gawat Darurat (IGD)
Umur Pasien	28/05/2022	Analisis	Laboratorium
Tanggal Lahir	1 Tahun 5 Bulan	Tgl Periksa	21/11/2023
Jenis Kelamin	Perempuan	Jam Terima Spesimen	04:37:17
Alamat	DUSUN VII AEK BAMBAN AEK SONGSONGAN ASAHAN	Jam Selesai Hasil	04:57:00

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Buruk Lengkap	12.2	g/dl	P: 13-18 W: 13-16	Canggih
Hemoglobin	28.0	10 *3/ uL	4 - 11	
Leukosit	232.000	/mm3	140.000 - 450.000	
Jumlah Trombosit	35.7	%	P: 42 - 56 W: 36-47	
Hemoglobin	4.49	Juta / mm3	P: 4.50 - 4.60 W: 4.10-5.10	
Eritrosit	79.6	um3	81 - 99	
MCV	27.2	Pgr	27.0 - 31.0	
MCH	34.2	g/ dl	32.0 - 36.0	
MCHC	14.1	%	11.5 - 15.0	
RDW	9.5	%	10.0 - 18.0	
PDW	7.5	um3	6.5 - 11.0	
MPV	0.17	%	0.100 - 0.500	
PCT	6.4	%	1 - 3	
Eosinofil	0	%	0 - 1	
Basofil	11.5	10 *3/ uL	1.56 - 6.13	
Neutrofil (abs)	40.8	%	50 - 70	
Limfosit	36.8	%	20 - 40	
Monosit	16.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	10.3	10 *3/ uL	1.8 - 3.74	
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap	129	mmol/L	135 - 150	ISE
Natrium	4.2	mmol/L	3.6 - 5.5	
Kalium	100	mmol/L	96 - 108	
Klorida				
TEST GULA DARAH				
Glikemik Ad Random	109	Mg/ dl	<200	
Interpretasi Klinik			Medan, 24/11/2023	
Leukositosis + Hiponatremia			Salam Sejahtera	

dr. Fani Ade Irma, Sp.PK
dr. Fani Ade Irma, Sp.PK

Kasus 15

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA No Reg / RM : [REDACTED] Nama Pasien : [REDACTED] Tgl Lahir : 28/08/1968 Jenis Kelamin : Laki-Laki RM 77 Revisi 2023	
Tanggal Masuk : 07/03/2024 / 13:05:00 WIB Tanggal Keluar : 11/03/2024 / 13:00:00 WIB Ruang Rawat : Anggrek / Kelas III	RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)
Alasan Pasien Di Rawat : Sesak nafas (+), batuk, mual (+), muntah (+), kepala terasa berat. Anamnesis : Sesak nafas yang berlangsung sejak 1 minggu ini, batuk 1 minggu ini, mual dan muntah dengan frekuensi 3 kali sejak 2 hari ini, badan menggigil, nyeri liru pada tulang, kepala terasa berat, bab/bak (+), riwayat penyakit TB Paru + DM + Hipertensi + BPH + BSK	
Pemeriksaan Fisik : Suhu : 36.7 °C Tinggi Badan : 164 Cm Nadi : 98 x/l Takanan Darah : 175/122 mmHg. Berat Badan : 65 Kg. Respirasi : 28 x/l Kesadaran : Com Dyspnoe (+) Thorax : Ves (+) Abdomen : Soeopal, peristaltik (+)	
Pemeriksaan Penunjang : Tgl 07/03/2024 : Darah lengkap : - Hemoglobin : 14.5 g/dl, leukosit : 6.0 ul - Glukosa ad random : 163 mg/dl - Elektrolit lengkap : Natrium : 130 mmol/l THORAX (AP) : Cardiomegali TB Paru : DM Type II + Hipertensi	
Diagnosis Masuk : Pengobatan : Ketorolac 30 Mg Inj, Pulmicort Nebul/Budesma, Rantidin 25 Mg/MI Inj, Ringer Lactat 500 Mg Inf, Ventolin 2.5mg Neb (Ventasol) Tindakan : Spirometry (tgl 08/03/2024), Echocardiography (tgl 08/03/2027), Nebulizer	
Perkembangan selama dirawat : Tgl 07/03/2024 : Pasien tiba di ruangan Anggrek dengan keluhan Sesak nafas yang berlangsung sejak 1 minggu ini, batuk 1 minggu ini, mual dan muntah dengan frekuensi 3 kali sejak 2 hari ini, badan menggigil, nyeri liru pada tulang, kepala terasa berat, bab/bak (+), TD : 175/122 mmHg. HR : 98 x/l, RR : 28 x/l, T : 36.7 °C Tgl 08/03/2024 : badan lemas (+), sesak nafas berkurang, batuk (+), nyeri pada tulang (+), kepala berat (+), TD : 125/70 mmHg, HR : 87 x/l, RR : 22 x/l, T : 36.7 °C, Terapi dokter Sp.P.-> Ceftriaxone 1 gr/12 jam, nebul ventolin + nebul pulmicort 8 jam, paracetamol 3x1, vitamin c 3x1, ambrinolol 5x1, spirometri, terapi dokter Sp.PD-> Novorapid 3x12 unit, glaritus 1x12 unit. Tgl 09/03/2024 : sesak nafas berkurang, nyeri kepala (+), badan lemas (+), batuk (+), ronchi (-), wheezing (-), TD : 132/80 mmHg, HR : 80 x/l, RR : 20 x/l, T : 36 °C, Hasil Urine-> Reduksi (+) positif, protein (+) positif, darah (+) positif, leukosit (+) positif. Tgl 10/03/2024 :ayang berkurang, batuk (+), badan lemas (+), TD : 130/80 mmHg, HR : 80 x/l, RR : 2 x/l, T : 37 °C, skala nyct 2. Tgl 11/03/2024 : batuk berkurang, sesak nafas (-), ronchi (-), wheezing (-), TD : 130/78 mmHg, HR : 80 x/l, RR : 20 x/l, T : 37 °C, pasien boleh pth.	
Diagnosis Akhir : Pneumonia + PPOK + DM Type II + PJK + HMD Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang : PBJ dengan membaik Obat Pulang : Alprazolam 20 Mg Tab, Bisoprolol 2.5 Mg Tab, Cefixime 200 Mg Cap, Ceftriaxone 10 Mg Tab, Clopidogrel 75 Mg Tab, Glaritus Pen,Neld Bd Microfine, Novorapid Flex Pen,Ramipril 5 Mg Tab, Salbutamol 2 Mg Tab Instruksi Tindak Lanjut Edukasi : Kontrol ulang tgl 16/03/2024 ke Poliklinik Paru - minum obat sesuai dengan anjuran dokter - banyak istirahat - mengonsumsi makanan yang bergizi - menjaga kebersihan lingkungan pasien - hindari asap rokok - kontrol ulang sesuai jadwal	

RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA BAGIAN JANTUNG (ECHOCARDIOGRAPHY) Jl. Bilal No. 24 P. Brayon Darat I Medan 20239 Telp (061) 6610072-6631380 Fax (061) 6618457	
NAMA : [REDACTED] UMUR : [REDACTED] RM : [REDACTED] JENIS KELAMIN : [REDACTED]	REFF. NO. : [REDACTED] TANGGAL : 08/16/2024 Suksu
ECHOCARDIOGRAPHY REPORT	
	
FUNGSI SISTOLIK LV: 62% FUNGSI DIASTOLIK LV: krgsg, EA < 1 WALLMOTION: global normalish	
DIMENSI: LVH normalish KATUP: baik KONTRAKTILITAS RV: baik LAIN-LAIN: normalish	
KESAN : Semi HMD	
Terima kasih Dr. Arfan Amin Nst, Sp.JP	

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA Jln. Bilal No.24, Pulu Brayon Darat I, Kec. Medan Timur, Sumut Email : imeldagood2018@gmail.com - Telp : 061 6610072- Website : rsumelda.com	
UNIT RADIOLOGI	
No.Reg / No.RM : [REDACTED] Tanggal Masuk : 07/03/2024 Nama Pasien : [REDACTED] Tanggal Lahir : 28/08/1968 / 55 Tahun Jenis Kelamin : Laki-Laki Alamat : JL. PRAJURIT GG BALI NO 5 GLUGUR DARAT II MEDAN TIMUR MEDAN Data Klinis : siap th paru	Dokter Pengirim : [REDACTED] Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD) Tanggal Periksa : 07/03/2024 - 13:40:30 Radiografer : Nova Arisanti Barus
RADIOLOGI REPORT	
THORAX (AP)	
Keterangan Cor : Ukuran membesar (CTR : +/- 52%) Sinus dan diafragma normal Trachea tampak simetris Paru : Tampak bercak infiltrat pada lapangan atas kedua paru dan parihiler. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vasculer bertambah.	
Kesimpulan Cardiomegali TB Paru.	
Medan, 07/03/2024 Salam Sejaht dr. Robert Sinurat, Sp.Rad	

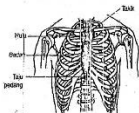
RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA Jln. Bilal No.24, Pulu Brayon Darat I, Kec. Medan Timur, Sumut Email : imeldagood2018@gmail.com - Telp : 061 6610072- Website : rsumelda.com		
HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM		
No.Reg / No.RM : [REDACTED] Tanggal Masuk : 07/03/2024 Nama Pasien : [REDACTED] Tanggal Lahir : 28/08/1968 / 55 Tahun 6 Bulan Jenis Kelamin : Laki-Laki Alamat : JL. PRAJURIT GG BALI NO 5 GLUGUR DARAT II MEDAN TIMUR MEDAN	Dokter Pengirim : [REDACTED] Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD) Analis : Elida Adia Lohit Tgl Periksa : 07/03/2024 Jam Terima Specimen : 14:55:00 Jam Selesai Hasil : 14:00:00	
JENIS PEMERIKSAAN		
HEMATOLOGI		
Darah Lengkap Hemoglobin : 14.5 g/dl Leukosit : 6.0 10 ³ /ul Jariyah Trombosit : 244.000 /mm ³ Hematokrit : 41.0 % Eritrosit : 5.08 juta /mm ³ MCV : 80.7 um ³ MCH : 28.6 pg MCHC : 35.5 g/dl RDW : 12.5 % PDW : 11.3 % MPV : 8.9 um ³ PCT : 0.21 % Fesiofill : 2.2 % Bazeofil : 0 % Netrofil (abs) : 4.8 10 ³ /ul Neutrofil : 78.6 % Limfosit : 10.8 % Monosit : 8.4 % Limfosit (abs) : 0.6 10 ³ /ul	P : 13-18 W:12-16 4 - 11 140.000 - 450.000 P : 42 - 56 W:36-47 P:4.50 - 4.60 W:4.10-5.10 81 - 99 27.0 - 31.0 32.0 - 36.0 11.5 - 15.0 10.0 - 18.0 6.5 - 11.0 0.100 - 0.500 1 - 3 0 - 1 1.56 - 6.13 50 - 70 20 - 40 2 - 8 1.8 - 3.74	
TEST GULA DARAH Glukosa Ad Random : 183 Mg/dl Elektrolit Lengkap : Natrium : 130 mmol/L Kalium : 4.2 mmol/L Chlorida : 98 mmol/L SGOT : 19 u/L SGPT : 21 u/L Ureum/Urea-N : 19 Mg/dl Creatinin : 0.69 Mg/dl		135 - 150 3.6 - 5.5 96 - 108 5 - 34 0 - 40 13 - 50 P : 0.7 - 1.4 W : 0.6 - 1.1

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

RM 36
Revisi 02/2019

ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal : 7/3/2024 Pukul : 13.56 WIB
EKG di (ter) (rumah)
PHYSICAL DATE
Height : 164 Weight : 55 BP : 115/122 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 : *Sur Duruloh, 720 A*
Remark :

Terima kasih,
(.....)

Kasus 16

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
JL. BILAL NO. 24, PULO BRAYAN DARAT I
MEDAN - 20239

**RINGKASAN PASIEN KELUAR
(DISCHARGE SUMMARY)**

Suk : 25/11/2023 19:45:00 WIB No. RM :
Ward : 30/11/2023 14:00:00 WIB Nama :
Kelas : Ruang Rawat Sakura/ Kelas III Usia : 70 Tahun
Jenis Kelamin : Laki - Laki

Pasien Di Rawat : Sesak nafas (+), batuk (+), demam (+).

riwayat : Sesak nafas sejak 1 hari ini, batuk > 1 minggu, demam tinggi (+), lemas (+).

riwayat Fisik : Sensorium : cm, TD : 140/80 mmHg, Nadi : 110 x/m, Nafas : 32 x/m, Suhu : 40 c, Dyspnoe : (+), BB : 65 kg, TB : 155 cm, thorax : SP bronkial, ST ronchi (+)
Abdomen : soepe, peristaltik (+), Ekstremitas superior : akral hangat, Ekstremitas inferior : akral hangat

riwayat Penunjang : Tgl 25/11/2023
- Darah lengkap -> Leukosit : 20.2 *3/uL, Hematokrit : 40.4 %
- Glukosa ad random : 135 Mg/dl
- Fasi ginjal -> Creatinin : 1.50 Mg/dl
- Elektrolit lengkap -> Natrium : 126 mmol/L, Kalium : 2.9 mmol/L
- Analisa gas darah -> pco2 : 20.4 mmHg, po2 : 150 mmHg, hco3 : 17.1 mmol/L, co2 total : 17.7 mmol/L, base excess : -5.8 mmol/L
- Urine rutin -> Warna : kuning keruh, Protein : (+), Darah : (+++).
- THORAX (AP)
Kesimpulan : Cardiomegali, Pneumonia.

riwayat Masuk : Sepsis ec Pneumonia lobaris + CHF ec HHD + Hyponatremia

gobatan dan Jekan : - Pengobatan : Ambroxol 30 Mg Tab, Atorvastatin 20 Mg Tab, Combivent Nebul Inj / Velutin Plus, Desametason 5 Mg/Ml Inj, Furosemid 10mg/Ml / Roxemid Inj, Ksr / Kalipar Tab, Levofloxacin 500 Mg Inf, Naci 3% Inf, Naci 0.9% 500 Ml Inf, Norajes 2 Ml Inj, Paracetamol Tab, Pulmocort Nebul/ Budesma, Ribavirin 25 Mg/Ml Inj, Ringer Lactat 500 Mg Inf
- TINDAKAN : NEBULIZER + ECHOCARDIOGRAPHY

kembangan selama awat : - Tgl 25/11/2023 : pasien baru dari Igd tiba diruangan ICU pukul 21.10 WIB dengan keluhan sesak nafas (+), o2 sungkup 8 liter, batuk (+), demam (-), ronchi (+), TD : 131/78 mmHg, HR : 95 x/m, RR : 26 x/m, (+), o2 sungkup 8 liter, batuk (+), demam (-), ronchi (+), TD : 130/80 mmHg, HR : 88 x/m, RR : 26 x/m, T : 36.3 c, spo2 : 95%, inf naci 3% 1 fls -> sedang berjalan
- Tgl 26/11/2023 : sesak nafas (+), dengan simple mask 7 liter, batuk (+), TD : 130/80 mmHg, HR : 88 x/m, RR : 26 x/m, T : 36.3 c, spo2 : 96%, instruksi dari dr sp.jp -> inf naci 3% -> 10 gtt/3 fls, x/m, RR : 26 x/m, T : 36.3 c, spo2 : 96%, bioprolol 1x1.25 mg, candesartan 1x16 mg, atorvastatin furosemid 1 amp/12 jam, D-Dimer : 650 ng/ml
- 1220 mg, ksr 1x1, inj ranitidine 1 amp/12 jam, D-Dimer : 650 ng/ml
- Tgl 27/11/2023 : sesak nafas (-), o2 nasal canul 2 liter, batuk (+), TD : 130/80 mmHg, HR : 78 x/m, RR : 22 x/m, T : 36.2 c, spo2 : 99%, instruksi dari dr sp.jp -> anj pindah ruangan, instruksi dari dr sp.p -> anj pindah ruangan.

PASIENT RAWATAN RUANGAN SAKURA
Tgl 28/11/2023 Sesak nafas ber(-), mual(-), muntah(-), TD : 126/79mmHg, HR : 70x/m, RR : 20x/m, Temp : 36.1°C. Koreksi naci 3% 3 fls -> sedang berjalan.
Tgl 29/11/2023 Sesak nafas ber(-), mual(-), lemas(+), batuk(+), TD : 164/87mmHg, HR : 66x/m, RR : 20x/m, Temp : 37.6°C.
Tgl 30/11/2023 Sesak nafas(-), batuk ber(-), TD : 151/85mmHg, HR : 62x/m, RR : 20x/m, Temp : 36.5°C.
ECHOCARDIOGRAPHY -> CHF ec CAD HHD. Pasien boleh PBL.

Diagnosa Akhir : Sepsis ec Pneumonia + Hypokalemia + CHF ec HHD + Hyponatremia

Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang : PBL : Amoxicillin 200 Mg Tab, Amiodipin 10 Mg Tab, Bisoprolol 2.5 Mg Tab, Candesartan 16 Mg Tab, Furosemid 40 Mg Tab, Hydrochloriazid 25 Mg Tab (Hct), Ksr / Kalipar Tab, Levofloxacin 500 Mg Tab

RM - 13/Revisi 04/2019 Halaman 1/2

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 :
Igal Masuk : 25/11/2023
Pasien :
Periksa : 25/11/2023 20:00:44
Jahr : 12/05/1953 00:00:00

Dokter Pengirim :
Ruangan Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
Analis : Monika Arianity Sinaga
Jam Penerimaan Spesimen : 19:30 WIB
Alamat : JL. PERWIRA I NO 40 KEL. PULO BRAYAN BENGKEL KEC. MEDAN TIMUR KOTA MEDAN

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
ATOLOGI				
hemoglobin	13.8	g/dl	P: 13-18 W: 12-16	Canggih
eritrosit	20.2	10 *3/ uL	4 - 11	
urifiah Trombosit	180.000	/ mm3	140.000 - 450.000	
eritrosit	40.4	%	P: 42 - 56 W: 36-47	
ritrosit	4.75	Juta / mm3	P: 4.50 - 4.60 W: 4.10-5.10	
CV	85.0	um3	81 - 99	
CH	29.0	Pgr	27.0 - 31.0	
CHC	34.1	g/ dl	32.0 - 36.0	
ZW	13.2	%	11.5 - 15.0	
ZW	11.2	%	10.0 - 18.0	
sv	8.6	um3	6.5 - 11.0	
IT	0.150	%	0.100 - 0.500	
tung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2.4	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Netrofil (abs)	15.6	10 *3/ uL	1.56 - 6.13	
Neutrofil	76.7	%	50 - 70	
Limfosit	15.9	%	20 - 40	
Monosit	5.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	3.2	10 *3/ uL	1.8 - 3.74	
JUAL DARAH				
kosas Ad Random	135	Mg/ dl	<200	
INJAL				
um/Urea-N	38	Mg/dl	13 - 50	
stelin	1.50	Mg/dl	P : 0.7 - 1.4 W : 0.6 - 1.1	

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jln. Bilal No.24, Pulo Brayan Darat I, Kec. Medan Timur, Sumut
Email : imeldagood2018@gmail.com - Telp : (061) 7861771- Website : rsumelda.com

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No.Reg / No.RM :
Tanggal Masuk :
Jenis Pasien :
Tanggal Lahir :
Jenis Kelamin :
Dokter Pengirim :
Ruang Perawatan :
Analisa :
Tgl Periksa :
Jam Terima Spesimen :
Jam Selesai Hasil :

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
EMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	8.0	g/dL	P: 13-18 W:12-16	Canggih
Leukosit	11.5	10 ⁹ /dL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	244.000	/mm ³	140.000 - 450.000	
Hematokrit	27.2	%	P: 42 - 56 W:36-47	
Indeks	2.64	data / mm ³	P:4.50 - 4.00 W:4.10-5.10	
Indeks	84	mm ³	81 - 99	
MCV	23.6	fL	27.8 - 31.0	
MCH	19.3	pg	27.0 - 32.0	
MCHC	32.2	g/dL	32.0 - 36.0	
RDW	12.4	%	11.5 - 15.0	
PDW	17.7	%	10.0 - 16.0	
MPV	9.4	mm ³	6.5 - 11.0	
PCT	0.200	%	0.100 - 0.500	
Indeks	5.0	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Neutrofil (abs)	2.4	10 ⁹ /dL	1.56 - 6.13	
Neutrofil	21.5	%	50 - 70	
Limfosit	77.5	%	20 - 40	
Limfosit	13.9	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	6.7	10 ⁹ /dL	1.8 - 3.74	
ST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	84	Mg/dL	<200	
EKTROLIT				
Ektrolit Lengkap				ISE
Natrium	138	mmol/L	135 - 150	
Kalium	3.4	mmol/L	3.6 - 5.5	
Kalsium	96	mg/dL	96 - 108	
Analisa Gas Darah				
pH	7.384		7.35 - 7.45	Canggih
PCO2	24.1	mmHg	35 - 45	
PO2	141	mmHg	80 - 105	
HCO3	25.9	mmol/L	22 - 26	
CO2 Total	26.5	mmol/L	23 - 27	
Base Excess	4.6	mmol/L	-2 - 3	
O2 Saturasi	99.6	%	95 - 98	

Kasus 18

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
No Reg / RM :
Nama Pasien :
Tgl Lahir :
Jenis Kelamin :
RM 77

Tanggal Masuk : 07/03/2024 / 12:00:00 WIB
Tanggal Keluar : 11/03/2024 / 13:00:00 WIB
Ruang Rawat : Ruang Rawat Anggrek / Kelas III

RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)

Isian Pasien Di Rawat : Sesak nafas (+), batuk dahak (+), mual (+)
anamnesa : Sesak nafas dialami sejak sekitar 1 minggu ini, batuk dahak (+), mual (+), riwayat demam (+), bab/bak (+), flatul (+), riwayat penyakit Hipertensi
meriksaan Fisik : Suhu : 37 °C Nadi : 80 x/l Tekanan Darah : 180/90 mmHg Berat Badan : 74 Kg. Respirasi : 30 x/l Kesadaran : cm
Thorax : Ronchi (+), Wheezing (+)
Dyspnoe (+)
Abdomen : soft, peristaltik (+)
meriksaan Penunjang : Tgl 07/03/2024 : Darah lengkap :
- Hemoglobin : 13.2 g/dL, leukosit : 10.7 ul, hematokrit : 37.5 %
- Glukosa ad random : 84 mg/dl
- Agda-pH : 7.487, pco2 : 13.8 mmHg, po2 : 187 mmHg, hco3 : 10.5 mmol/L, co2 total : 10.9 mmol/L, base excess : 13.1 mmol/L
HORAX (AP) : Bronchopneumonia.
Dyspnoe + PPOK + CHF + Hipertensi
Pengobatan : Dexametason 5 Mg/MI Inj, Furosemid 10mg/MI / Roxemid Inj, Pulmicort Nebul Budeson, Rantidin 25 Mg/MI Inj, Ringer Lactat 500 Mg Inf, Ventolin 2.5mg Neb (Ventastat)
Tindakan : Spirometry (tgl 08/03/2024), Nebulizer, Echocardiography (tgl 08/03/2024)
- Tgl 07/03/2024 : Pasien tiba di ruangan Anggrek dengan keluhan Sesak nafas dalam sejak sekitar 1 minggu ini, batuk dahak (+), mual (+), riwayat demam (+), bab/bak (+), flatul (+), TD : 180/90 mmHg, HR : 80 x/l, RR : 30 x/l, T : 37 °C
- Tgl 08/03/2024 : batuk dahak (+), sesak nafas berkurang, mual (+), badan lemas (+), TD : 125/78 mmHg, HR : 89 x/l, RR : 20 x/l, T : 36.5 °C, Terapi dokter Sp.P- Ceftriaxone 1 gr/12 jam, nebul ventolin + pulmicort 8 jam, vitamin c 3x1, amoxiclox syr 3xchl, Spirometry (tgl 08/03/2024).
- Tgl 09/03/2024 : sesak nafas (+), batuk dahak (+), ronchi (+), wheezing (+), mual (+), badan lemas (+), TD : 148/78 mmHg, HR : 90 x/l, RR : 21 x/l, T : 36 °C
- Tgl 10/03/2024 : sesak nafas (+), batuk dahak (+), ronchi (+), wheezing (+), mual (+), badan lemas (+), TD : 140/78 mmHg, HR : 87 x/l, RR : 21 x/l, T : 36.5 °C
- Tgl 11/03/2024 : sesak nafas (+), batuk berkurang, TD : 145/80 mmHg, HR : 88 x/l, RR : 20 x/l, T : 37 °C, pasien boleh pulang.
riwayat Akhir : PPOK + Pneumonia + HHD
Isi Pasien : PBJ dengan membaik
Obat-Obatan Yang Iwa Saat Pasien : Obat Pulang : Amoxiclox 15 Mg/5ml Syr, Amlodipin 5 Mg Tab, Atorvastatin 20 Mg Tab, Clopidogrel 75 Mg Tab, Paracetamol Tab, Vitamin C 500 Mg Tab
Tgl :
Ukai Tindak Lanjut : Kontrol ulang tgl 16/03/2024 ke Poliklinik Paru
Gasi :
- minum obat sesuai dengan anjuran dokter
- banyak istirahat
- mengkonsumsi makanan yang bergizi
- menjaga kebersihan lingkungan pasien
- hindari asap rokok
- kontrol ulang sesuai jadwal

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

UNIT RADIOLOGI

No.Reg / No.RM :
Tanggal Masuk :
Nama Pasien :
Tanggal Lahir :
Jenis Kelamin :
Alamat :
Data Klinis :
Dokter Pengirim :
Ruang Perawatan :
Instansi Gawat Darurat (IGD) :
Tanggal Periksa :
Radiografer :
Nova Arisanti Barus

RADIOLOGI REPORT

THORAX (AP)

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

Kesimpulan :
Bronchopneumonia.

Medan, 07/03/2024
Salam Sejahtera
dr. Robert Sinurat, Sp.Rad

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

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Reg/No RM : 07/00/2024
Tanggal Masuk : 07/03/2024
usia Pasien : 10/08/1949
tanggal Lahir : 74 Tahun 6 Bulan
Jenis Kelamin : Laki-Laki
alamat : JL. SETIA JADI GG MULIA NO 2 GUGUR DARAT KEC. MEDAN TIMUR

Dokter Pengirim :
Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
Analis : Fadila Natasya Sulisman, A.Md. Kes
Tgl Periksa : 07/03/2024
Jam Terima Specimen : 12:05:00
Jam Selesai Hasil : 12:35:00

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
EMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	13.2	g/dl	P: 13-18 W: 12-16	Canggih
Hematokrit	40.7	10 ³ / dL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	392.000	/mm ³	140.000 - 450.000	
Hematokrit	37.5	%	P: 42 - 56 W: 36-47	
Eritrosit	4.42	Ruta / 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	35.3	g / dL	32.0 - 36.0	
RDW	14.5	%	11.5 - 15.0	
PDW	9.1	%	10.0 - 18.0	
MPV	7.1	um ³	6.5 - 11.0	
PCT	0.200	%	0.100 - 0.500	
Eosinofil	2.3	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Neutrofil (abs)	6.5	10 ³ / uL	1.50 - 6.13	
Neutrofil	62.5	%	50 - 70	
Limfosit	30.2	%	20 - 40	
Monosit	5.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	3.2	10 ³ / uL	1.8 - 3.74	
EST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	84	Mg/dl	<200	
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	136	mmol/L	135 - 150	ISE
Kalium	4.0	mmol/L	3.6 - 5.5	
Klorida	103	mmol/L	96 - 108	
Analisa Gas Darah				
pH	7.487		7.35 - 7.45	Canggih
PCO2	13.8	mmHg	35 - 45	
PO2	187	mmHg	80 - 105	
HCO3	10.5	mmol/L	22 - 26	
CO2 Total	10.9	mmol/L	23 - 27	
Base Excess	-13.1	mmol/L	-2 - 3	
O2 Saturated	98.0	%	95 - 98	
PAAL GINJAL				
Ureum/Urea-N	32	Mg/dL	13 - 50	

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA

36
Revisi 02/2019

ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

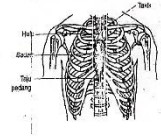
Tanggal : 7/3 2024 Pukul : 13.51 wib .

Revisi : di 100 urang

PHYSICAL DATE

Height : 170 Weight : 74 BP : 123 / 93 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 : *Senar Arifian*

Remark :

Terima kasih,

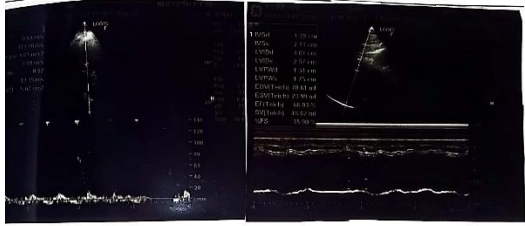
(.....)

RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA
BAGIAN JANTUNG (ECHOCARDIOGRAPHY)
Jl. Bilal No. 24 P. Brayan Darat I Medan 20239
Telp (061) 6610072-6631380 Fax (061) 6618457

NAMA : *Senar Arifian*
UMUR : *74*
RM : *303203*
JENIS KELAMIN : *Laki-laki*

REF. NO. : *07/00/2024*
TANGGAL : *08/03/2024*
ATI 66 RCT
Revisi 02

ECHOCARDIOGRAPHY REPORT



FUNGSI SISTOLIK LV : *baik, EF 66%*
FUNGSI DIASTOLIK LV : *tergantung, E/A < 1*
WALLMOTION : *global normal to h*

DIMENSI : *LVM normal*
KATUP : *normal*
KONTRAKTILITAS RV : *normal*
LAIN-LAIN : *Arteri (-)*

KESAN : *RM?*

Terima kasih

Dr. Arifian Amin Nst.Sp.JP

Kasus 19

		No Reg / RM : Nama Pasien : Tgl Lahir : 25/12/2020 Jenis Kelamin : Perempuan	RM 77 Revisi 2023
ggai Masuk : 05/03/2024 / 14:00:00 WIB ggai Keluar : 09/03/2024 / 14:00:00 WIB ngan/Kelas : Ruang Rawat Tulip / Kelas II	RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)		
an Pasien Di Rawat : Demam (+), Batuk (+) dahak (+), BAB mencret (+), Perut kembung (+)	Demam dialami kurang lebih 2 minggu ini, batuk dahak (+), riwayat mencret (+), 1 hari ini bebas mencret (+) perut kembung (+), batuk dahak (+), BAK (+)		
riksaan Fisik : Suhu : 39 °C Nadi : 90 x/l Berat Badan : 12 Kg. Respirasi : 24 x/l Kesadaran : compos mentis Kepala dan leher : pupil isokor (+/+) Thorax : ronchi (+) Abdomen : soepl (+), peristaltik (+) Ekstremitas Superior : akral hangat (+/+) Ekstremitas Inferior : akral hangat (+/+)	Tgl 05/03/2024 : Darah lengkap = Hemoglobin : 10.0 g/dl, Leukosit : 15.2 *3/uL, Hematokrit : 26.7 %, Eritrosit : 3.51 Juta/mm3 IgM Anti SalMonella : 4 Elektrolit Lengkap = Natrium : 127 mmol/L Glukosa Ad Random : 93 Mg/dl THORAX (AP) Kesimpulan : Spesifik Proses.		
a Masuk : Susp. Typhoid Fever + Susp. Bronchopneumonia + Elektrolit Imbalance	- Terapi : IVFD Nacl 0.9% loading 100 cc, lanjut 25tpm mikro, inj. cefotaxime 600 mg/12 jam ST, inj. paracetamol 180 mg/8 jam.		
tan dan : - Tindakan : Nebulizer	an selama : - tgl 05/03/2024 -> pasien baru dari igd tiba diruang tulip pukul 15.00 wib dengan keluhan demam (+), batuk (+) dahak (+), pernafasan cuping hidung (+), ronchi (+), perut kembung (+), HR : 111 x/l, RR : 22 x/l, T : 38 C. - tgl 06/03/2024 -> demam naik turun (+), batuk (+) dahak (+), pernafasan cuping hidung (+), perut kembung (+), HR : 110 x/l, RR : 22 x/l, T : 37.9 C, anjur dari dr sp.a -> nebul ventolin + combiven 4/8 jam, salbutamol 3x1 cth, acetylsistein 3x100 mg - tgl 07/03/2024 -> demam berkurang, perut kembung (-), batuk (+) dahak (+), pernafasan cuping hidung (+), HR : 110 x/l, RR : 22 x/l, T : 37.2 C - tgl 08/03/2024 -> mual (+), BAB (-), batuk (-) dahak (-), pernafasan cuping hidung (-), HR : 110 x/l, RR : 20 x/l, T : 36.3 C, anjur dari dr sp.a -> ducolac sup 5 mg - tgl 09/03/2024 -> mual (-), TD : 118 x/l, RR : 24 x/l, T : 36.7 C, anjur dari dr sp.a -> os sudah boleh pbi dengan terapi cefixime 2x3 ml, apilasy syx 1x1ctth, paracetamol syx 1x1 cth, l-bio1x1.		
Uhir : Bronchopneumonia + Demam Typhoid	ien : Pbi dengan membak		
ian : Obat pulang : APALY'S SYR / KIDYVIT; CEFIXIME 100 MG/5 ML SYR; LACIDOFIL SACHET(SACHET); PARACETAMOL SYR	dak Lanjut : Kontrol ulang ke Poliklinik Anak Tgl 14/03/2024		
Anjuran yang diberikan untuk pasien : - istirahat yang cukup - makan makanan yang bergizi - minum obat secara rutin - kontrol ulang sesuai jadwal			

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA Jln. Bilal No.24, Pulo Brayan Darat I, Kec. Medan Timur, Sumut Email : imeldagood2018@gmail.com - Telp : 061 6610072- Website : rsumelda.com				
HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM				
Reg / No.RM : ggai Masuk : 05/03/2024 a Pasien : ggai Lahir : 25/12/2020 r : 3 Tahun 2 Bulan Kelamin : Perempuan at : JL PELITA II NO 27 B KEC MEDAN PERJUANGAN	Dokter Pengirim : Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD) Amelis : Monika Ariyanti Sinaga, A.Md. Kes Tgl Periksa : 05/03/2024 Jam T'cina Sposimen : 14.00.00 Jam Selesai Hasil : 14.25.00			
JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
ATOLOGI				
rah Lengkap	10.0	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih
smoglobina	15.2	10 *3/uL	4 - 11	
ukosit	340.000	/ mm3	140.000 - 450.000	
mlah Trombosit	26.7	%	P: 42 - 56 W:36-47	
ematokrit	3.51	Juts / mm3	P:4.50 - 4.60 W: 4.10-5.10	
erosit	76.1	um3	81 - 99	
CV	27.3	Pgr	27.0 - 31.0	
ICH	35.8	g/dl	32.0 - 36.0	
ICHC	12.9	%	11.5 - 15.0	
DW	10.0	%	10.0 - 18.0	
PV	7.7	um3	0.100 - 0.500	
CT	0.26	%	1 - 3	
osinofil	1.0	%	0 - 1	
basofil	12.6	10 *3 / uL	1.56 - 6.13	
Netrofil (abs)	82.5	%	50 - 70	
Neutrofil	13.8	%	20 - 40	
Limfosit	2.7	%	6.5 - 11.0	
Monosit	2.1	10 *3 / uL	1.8 - 3.74	
Limfosit (abs)	4	%	<=2 : Tidak ada indikasi infeksi Salmonella 3 : Borderline 4-5 : Positif Lemah > =6 : Positif Indikasi Kuat Infeksi Salmonella	
EKTROLIT				
Elektrolit Lengkap	127	mmol/L	135 - 150	ISE
Natrium	4.3	mmol/L	3.6 - 5.5	
Kalium	96	mmol/L	96 - 108	
Chlorida	ST GULA DARAH			
Glukosa Ad Random	93	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 : rsumelda.com			
UNIT RADIOLOGI			
No.Reg / No.RM : Tanggal Masuk : 05/03/2024 Nama Pasien : Tanggal Lahir : 25/12/2020 / 3 Tahun enis Kelamin : Perempuan Uamat : JL PELITA II NO 27 B KEC MEDAN PERJUANGAN Jata Klinis : febris	Dokter Pengirim : Ruang Perawatan : Ruang Rawat Tulip Tanggal Periksa : 05/03/2024 - 14:38:08 Radiografer : Sindi Amelia		
RADIOLOGI REPORT			
THORAX (AP)			
eterangan : or : Ukuran normal inus dan diafragma normal rachea tampak simetris ulmo : Tampak bercak infiltrat pada kedua parahiler. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vascular bertambah			
esimpulan : ipesifik proses.			
Medan, 05/03/2024 Salam Sejahtera  dr. Robert Sinurat, Sp.Rad			

Kasus 20

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
JL. BILAL NO. 24, PULO BRAYAN DARAT I
MEDAN - 20239

ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal: 01/06/2023 Pukul: 10.40

PHYSICAL DATA
Height: 150 Weight: 42 BP: 145/74 mmHg

AUSCULTATION AND OTHER TEST

Diagram of the thorax and lungs showing the location of the heart and lungs.

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

CONCLUSIONS
Normal

Remark:

Terima kasih,
dr. Lili Syarif, Sp.B

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
JL. BILAL NO. 24, PULO BRAYAN DARAT I
MEDAN - 20239

RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)

Tgl. Masuk: 01/06/2023 10:30:00 WIB No. RM: [redacted]
Tgl. Keluar: 05/06/2023 14:00:00 WIB Nama: [redacted]
Ruangan/ Kelas: Ruang Rawat Anggrek/ Kelas III Usia: 57 Tahun
Jenis Kelamin: Perempuan

Alasan Pasien Di Rawat: Batuk berdahak (+), nafas terasa sesak (+), badan lemas (+)

Anamnesis
: Batuk-batuk dialami sejak seminggu ini, batuk berdahak (+), nafas terasa sesak (+), selera makan berkurang, badan lemas (+), bab/ak (+), as riwayat merokok, riwayat penyakit DM.

Pemeriksaan Fisik
: Suhu: 36.8
Tekanan darah: 143/74 mmHg, nadi: 100 x/i, nafas: 24 x/i, suhu: 36.8 c, berat badan: 42 kg
Thorax: SP: Vesikuler, ST: Ronchi (+), wheezing (+)

Pemeriksaan Penunjang
: Tgl 01/06/2023: Darah lengkap:
- Hemoglobin: 14.4 g/dl, leukosit: 10.0 ul
- Glukosa ad random: 377 mg/dl
- Elektrolit lengkap: Natrium: 131 mmol/l, chloride: 91 mmol/l
- THORAX (PA): Susp TB Paru.

Diagnosa Masuk
: PPOK Eksaserbasi + Susp TB Paru + DM Type II

Pengobatan dan tindakan
: Pengobatan: Ceftriaxone 1 gr inj, combivent nebul inj / velutin plus; naci 0,9% 500 ml inf; ranitidin 25 mg/ml inj; ringer lactat 500 mg inf,
Tindakan: Spirometri, Nebulizer

Perkembangan selama rawat
: - Tgl 01/06/2023: Pasien tiba di ruangan dengan keluhan batuk-batuk dialami sejak seminggu ini, batuk berdahak (+), nafas terasa sesak (+), selera makan berkurang, badan lemas (+), TD: 143/74 mmHg, HR: 100 x/i, RR: 24 x/i, T: 36.8 c
- Tgl 02/06/2023: sesak nafas (+), batuk (+), dahak (+), ronchi (+), wheezing (+), nafsu makan (-), badan lemas (+), TD: 130/70 mmHg, HR: 85 x/i, RR: 26 x/i, T: 37 c
- Tgl 03/06/2023: sesak nafas (+), batuk (+), dahak (+), ronchi (+), wheezing (+), TD: 130/80 mmHg, HR: 89 x/i, RR: 24 x/i, T: 36.1 c
- Tgl 04/06/2023: sesak nafas berkurang, batuk dahak berkurang, ronchi berkurang, wheezing berkurang, TD: 129/70 mmHg, HR: 80 x/i, RR: 20 x/i, T: 36.5 c
- Tgl 05/06/2023: sesak nafas (-), batuk berdahak berkurang, wheezing berkurang, TD: 120/70 mmHg, HR: 89 x/i, RR: 20 x/i, T: 36.5 c, pasien boleh pulang.

gnosa Akhir
: PPOK + DM Type II

disi Pasien dan t-Obatan Yang di a Saat Pasien Pulang
: PBJ dengan membawa Obat Pulang: Ambroxol 30 Mg Tab, Cefixime 200 Mg Cap, Salbutamol 2 Mg Tab, novorepid flex pen

uksi Tindak Lanjut
: Kontrol ulang tgl 12/06/2023

as
: - minum obat sesuai dengan anjuran dokter
- banyak istirahat
- mengonsumsi makanan yang bergizi
- kontrol ulang sesuai
- mengonsumsi makanan yang bergizi
- menjaga kebersihan lingkungan pasien
- hindari asap rokok
- kontrol ulang sesuai jadwal

RUMAH SAKIT UYUNG IMELDA PEKERJA INDONESIA
BAGIAN RADIOLOGI
Jl. Bilal No. 24 P. Brayan Darat I Medan 20239
Telp (061) 6610072-6631380 Fax (061) 6619457

MEDAN, 01/06/2023
Kepada Yth.
[redacted] Tanjung
Di Tempat

Sama ini kami sampaikan hasil pemeriksaan Radiologi a/n :
No. : [redacted]
Nama : [redacted]
Medical : [redacted]
Tanggal Lahir : 05/07/1965
Klinis : Susp TB Paru.

RADIOLOGI REPORT
THORAX (PA)

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

Impulan : Susp TB Paru.

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
JL. BILAL NO. 24, PULO BRAYAN DARAT I
MEDAN - 20239
Telp: 061 6610072
Fax: 061 6619457

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No. Reg/ No. RM: 03000450003-000027866
Tanggal Masuk: 01/06/2023
Nama Pasien: [redacted]
Tgl. Periksa: 01/06/2023 12:06:03
Tgl. Lahir: 05/07/1965 00:00:00

Dokter Pengirim: [redacted]
Ruang Perawatan: Instalasi Gawat Darurat (IGD)
Analisis: Fadilla Natasya Sudirman
Jam Penerimaan Spesimen: 11:35 ulu
Alamat: JL. TAUT NO 102 LX XVII MEDAN TEMBUNG KOTA MEDAN

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				Canggih
Hemoglobin	14.4	g/dl	P: 13-18 W: 12-16	
Leukosit	10.0	10 ³ /ul	4 - 11	
Jumlah Trombosit	232.000	/ mm3	140.000 - 450.000	
Hematokrit	42.7	%	P: 42 - 56 W: 36-47	
Eritrosit	5.20	Juta / mm3	P: 4.50 - 4.60 W: 4.10-5.10	
MCV	81.9	um3	81 - 99	
MCH	27.7	Pgr	27.0 - 31.0	
MCHC	33.9	g/ dl	32.0 - 36.0	
RDW	10.2	%	11.5 - 15.0	
PDW	11.0	%	10.0 - 18.0	
MPV	9.3	um3	6.5 - 11.0	
PCT	0.200	%	0.100 - 0.500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2.5	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Netrofil (abs)	6.3	10 ³ / ul.	1.56 - 6.13	
Neutrofil	62.4	%	50 - 70	
Limfosit	29.1	%	20 - 40	
Monosit	6.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	2.9	10 ³ / ul.	1.8 - 3.74	
GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	377	Mg/ dl	<200	
GINJAL				
Ureum/Urea-N	20	Mg/dl	13 - 50	
Creatinin	0.60	Mg/dl	P: 0.7 - 1.4 W: 0.6 - 1.1	

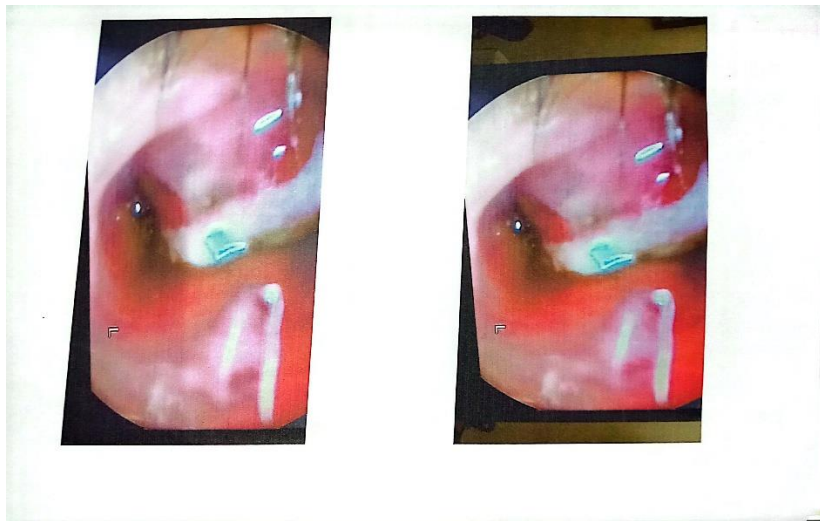
Kasus 21

		No Reg / RM : Nama Pasien : Tgl Lahir : 12/08/1965 Jenis Kelamin : Laki-Laki	RM 77 Halaman - 1
Masuk : 14/03/2024 / 21:28:00 WIB Keluar : 18/03/2024 / 16:00:00 WIB Kelas : Ruang Rawat Kemuning / Kelas II	RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)		
Pasien Di Rawat : Mual (+), muntah (+), hidung tersumbat (+) se : Keluhan mual dan muntah dalam 3 hari ini, muntah frekuensi lebih 5 kali per hari, hidung terasa tersumbat. Riwayat penyakit : DM Type 2 + Hipertensi	an Fisik : Suhu : 36.5 °C, Tinggi Badan : 165 Cm, Nadi : 80 x/l, Tekanan Darah : 132/82 mmHg, Berat Badan : 51 Kg, Respirasi : 20 x/l Kesadaran : cm, Abdomen : peristaltik (+), sopel (+), Ekstremitas superior : akral hangat (+), Ekstremitas inferior : akral hangat (+)		
an Penunjang : Tanggal 14/02/2024 - Darah lengkap : Hemoglobin : 11.9 g/dl, Hematokrit : 31.9 %, Eritrosit : 3.85 Juta/mm3 - Elektrolit lengkap : Natrium : 125 mmol/L, Kalium : 3.0 mmol/L - Analisa gas darah : pH : 7.509, PCO2 : 23.0 mmHg, PO2 : 135 mmHg, HCO3 : 18.5 mmol/L, CO2 total : 19.2 mmol/L, Base excess : -4.8 mmol/L - THORAX (AP) Kesimpulan : Bronchopneumonia.	Masuk : Gastropathy Diabeticum + Elektrolit imbalance an dan : Terapi : Md naci 3% 10 gtt/min Tindakan : ENT Endoscopy (15/03/2024)		
an selama : Tgl 14/03/2024 : Pasien baru dari ruang Igd tiba di ruang Kemuning dengan keluhan Mual (+), muntah (+), hidung tersumbat (+), TD : 132/82 mmHg, HR : 80 x/l, RR : 20 x/l, T : 36.5 C Tgl 15/03/2024 : Mual (+), muntah (+), hidung tersumbat (+), TD : 140/83 mmHg, HR : 88 x/l, RR : 20 x/l, T : 36.5 C, Elektrolit lengkap -> Natrium : 130 mmol/L, Kgd puasa : 66 Mg/dl, Kgd 2 jam pp : 185 Mg/dl, Visite dr sp.tht -> dexametason 1 mg/24 jam, ceftriaxone 2x1, transamin 3x500 mg, ct scan spn polong normal & destitus tulang, CT SINUS PARANASAL -> Sinusitis etmoidal dan maksila dextra, Pasien dilakukan tindakan ENT Endoscopy Tgl 16/03/2024 : Mual (+), muntah (+), hidung tersumbat (+), nafsu makan (-), TD : 138/84 mmHg, HR : 84 x/l, RR : 20 x/l, T : 36 C, Kgd ad random : 345 Mg/dl, Visite dr sp.pd -> novorapid 3x8 lu, subcutan makan/sc (subcutan), Visite dr sp.tht -> biopsi cavum nasi tgl 18/03/2024 pkl 15.00 dengan bius GA, toleransi op dengan sp.pd & sp.an, cek di ulang, ct bt, hbsag+hiv besok pagi, inj dexametason aff Tgl 17/03/2024 : Mual (+), muntah (+), hidung tersumbat (+), nafsu makan (-), TD : 137/81 mmHg, HR : 80 x/l, RR : 20 x/l, T : 36 C, Kgd puasa : 131 Mg/dl, Kgd ad random : 197 Mg/dl, Visite dr sp.tht -> rujuk ke rs haji Tgl 18/03/2024 : Mual (+), muntah (+), hidung tersumbat (+), nafsu makan (+), TD : 144/92 mmHg, HR : 91 x/l, RR : 20 x/l, T : 36.5 C, Kgd puasa : 91 Mg/dl, Kgd ad random : 273 Mg/dl, Visite dr sp.pd -> novorapid 3x10 lu, acc pbi, Pasien rujuk rawat jalan ke RS Haji medan karena membutuhkan dokter spesialis THT.	khir : Suspect Interted Papiloma dd Suspect NPC + DM Type II + Hiponatremia len : Rujuk Rawat Jalan batan Yang : Obat pulang -> NOVORAPID FLEX PEN ; ASAM TRANEKSAMAT TAB ; CEFADROKSIL 500 MG it Pasien : CETIRIZINE 10 MG TAB ; NALD BD MICROFINE dak Lanjut : Rujuk rawat jalan ke RS Haji Medan Anjuran yang diberikan pada pasien - Makanan yang bergizi - Istirahat yang cukup - Minum obat sesuai anjuran		

		No Reg / No RM : Tanggal Masuk : 14/03/2024 Nama Pasien : Tanggal Lahir : 12/08/1965 Umur : 58 Tahun 7 Bulan Jenis Kelamin : Laki-Laki Alamat : DUSUN III SUKA MULIA KEC PUJUD	Dokter Pengirim : Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD) Analisa : Brian Perti Brum, A. Md. kes Tgl Periksa : 14/03/2024 Jam Terima Specimen : 21:00:00 Jam Selesai Hasil : 21:20:00	
HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM				
JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	11.9	g/dl	P: 13-18 W: 12-16	Canggih
Hematokrit	31.9	%	4 - 11	
Jumlah Trombosit	184.000	/mm3	140.000 - 450.000	
Eritrosit	3.85	Juta/mm3	P: 4.50 - 4.60 W: 4.10-5.10	
MCV	82.7	um3	81 - 99	
MCH	31.0	Pgr	27.0 - 31.0	
MCHC	37.4	g/dl	32.0 - 36.0	
RDW	12.6	%	11.5 - 15.0	
PDW	8.9	%	10.0 - 18.0	
MPV	6.6	um3	6.5 - 11.0	
PCT	0.120	%	0.100 - 0.500	
Trombifil	2.1	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Neutrofil (abs)	5.7	10^3 / uL	1.56 - 6.13	
Neutrofil	47.2	%	50 - 70	
Limfosit	31.7	%	20 - 40	
Monosit	3.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	3.1	10^3 / uL	1.8 - 3.74	
TEST GULA DARAH				
Glikosa Ad Random	86	Mg/dl	<200	
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	125	mmol/L	135 - 150	ISE
Kalium	3.0	mmol/L	3.6 - 5.5	
Chlorida	96	mmol/L	96 - 108	
Analisa Gas Darah				
pH	7.509		7.35 - 7.45	Canggih
PCO2	23.0	mmHg	35 - 45	
PO2	135	mmHg	80 - 105	
HCO3	18.5	mmol/L	22 - 26	
CO2 Total	19.2	mmol/L	23 - 27	
Base Excess	-4.8	mmol/L	-2 - 3	
O2 Saturasi	98.9	%	95 - 98	
UAI GENJAL				
Ureum/Kreat-N	30	Mg/dl	13 - 50	

		No Reg / No RM : Tanggal Masuk : 14/03/2024 Nama Pasien : Tanggal Lahir : 12/08/1965 / 58 Tahun Jenis Kelamin : Laki-Laki Alamat : DUSUN III SUKA MULIA KEC PUJUD Data Klinis : sesak napas	Dokter Pengirim : Ruang Perawatan : Ruang Rawat Kemuning Tanggal Periksa : 14/03/2024 - 20:51:14 Radiografer : Cut Tri Iadika
RADIOLOGI REPORT			
THORAX (AP)			
Keterangan Cor : Ukuran normal Sinus dan diafragma normal Trachea tampak simetris Paru : Tampak pelecakan pada lapangan bawah paru kanan. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vascular bertambah			
Kesimpulan Bronchopneumonia.			
Medan, 14/03/2024 Salam Sejahtera dr. Robert Sinurat, Sp.Rad			

		No Reg / No RM : Tanggal Masuk : 14/03/2024 Nama Pasien : Tanggal Lahir : 12/08/1965 Umur : 58 Tahun 7 Bulan Jenis Kelamin : Laki-Laki Alamat : DUSUN III SUKA MULIA KEC PUJUD	Dokter Pengirim : Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD) Analisa : Brian Perti Brum, A. Md. kes Tgl Periksa : 14/03/2024 Jam Terima Specimen : 21:00:00 Jam Selesai Hasil : 21:20:00
ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT			
Tanggal : 14-3-2024 Puluk : 21:20			
PHYSICAL DATE Height : 165 cm Weight : 57 kg BP : 135/90 mmHg			
AUSCULTATION AND OTHER TEST			
Rhythm : ON QRS Rate : 92 QRS Axis : T Axis : Position : P : T : U : QR : QRS Width : VAT : Qt : ST : Q Wave : R Wave : S.Wave : Transitional Zone :			
CONCLUSIONS :			
Remark :			
Terima kasih 			



Kasus 22

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA		Nama Pasien : [REDACTED]	RM 77
Tgl Masuk : 01/05/2024		Tgl Lahir : [REDACTED]	Revisi 2023
Tgl Keluar : 06/05/2024 / 13:00:00 WIB		Jenis Kelamin : Perempuan	Halaman - 1
Ruang Rawat : Ruang Rawat Anggrek / Kelas III			
RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)			
Alasan Pasien Di Rawat	Batuk (+), mual (+), sesak nafas (+), nafsu makan menurun (+)		
Gejala	Batuk disertai sesak nafas +/- meringis, mual (+), nafsu makan turun (+), riwayat demam (+), Riwayat Penyakit : tb paru selesai pengobatan (3 tahun pengobatan)		
Temuan Fisik	Suhu : 37,2 °C Tinggi Badan : 145 Cm Nadi : 90 x/menit Tekanan Darah : 120/80 mmHg, Berat Badan : 36 Kg, Respirasi : 26 x/menit Kesadaran : cm		
Temuan Penunjang	Dyspnea (+) Thorax : suara paru kanan lemah, ronki (+) Abdomen : peristaltik (+) soepel (+) Tgl 01/05/2024 : Darah lengkap : - Hemoglobin : 11,5 g/dl, Leukosit : 10,5 x 10 ³ /ul, Hematokrit : 33,1 % - Glukosa Ad Random : 74 Mg/dl - Elektrolit lengkap : Natrium : 127 mmol/L - Agda-pH : 7,513, PCO2 : 23,0 mmHg, PO2 : 210 mmHg, HCO3 : 18,7 mmol/L, CO2 Total : 19,4 mmol/L, Base Excess : -4,5 mmol THORAX (PA) : Effusi pleura dextra e.c TB paru.		
Diagnosa Masuk	Efusi Pleura Kanan ec Susp TB Paru Relaps + Hiponatremi		
Obat-obatan dan Jaken	Pengobatan : Ceftriaxone 1 Gr Inj, Atropin 0,25 Mg Inj, Dexametason 5 Mg/Ml Inj, Metronidazole 100 Cc Inf, Nadi 0,9% 500 Ml Inf, Nadi 3% Inf		
Perawatan selama rawat	Tindakan : Aspirasi cairan pleura (tgl 02/05/2024) - Tgl 01/05/2024 : Pasien tiba di ruangan Anggrek dengan keluhan Batuk disertai sesak nafas +/- meringis, mual (+), nafsu makan turun (+), riwayat demam (+), TD : 120/80 mmHg, HR : 90 x/menit, RR : 26 x/menit, T : 37,2 c, Rencana Aspirasi cairan pleura (tgl 02/05/2024) pukul 15.00 wib, lvd Nadi 3 % 1 fls. - Tgl 02/05/2024 : batuk (+), sesak nafas berkurang, nyeri dada kiri (+), TD : 102/71 mmHg, HR : 85 x/menit, RR : 20 x/menit, T : 36,5 c, Hasil CT THORAX -> Effusi pleura massif dextra e.c TB paru - Tgl 03/05/2024 : batuk (+), sesak nafas berkurang, nyeri dada kiri (+), TD : 115/68 mmHg, HR : 89 x/menit, RR : 22 x/menit, T : 36,8 c, Tindakan Bronchoscopy (tgl 04/05/2024) -> keluarnya menolak -> penolakan terlampir. - Tgl 04/05/2024 : batuk (+), sesak nafas berkurang, badan lemas (+), TD : 108/72 mmHg, HR : 80 x/menit, RR : 22 x/menit, T : 36 c, Terapi dokter Sp.P -> oat 4 FDC 1x3 tab, inj metronidazole 3x300 mg, cek kultur cairan pleura. - Tgl 05/05/2024 : batuk (+), badan lemas (+), sesak nafas (+), demam (+), TD : 120/80 mmHg, HR : 121 x/menit, RR : 26 x/menit, T : 39,0 c - Tgl 06/05/2024 : sesak nafas (+), demam (+), batuk berkurang, TD : 106/70 mmHg, HR : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, T : 36 c, pasien boleh pblj.		
Keadaan Akhir	Empyema Loculated + TB Paru + Hiponatremia		
Isi Pasien	PBJ dengan membaik		
Obat-obatan Yang wa Saat Pasien	Obat Pulang : Vitamin B6 Tab (Pyridoxine), 4 Fdc Obat Dirkes, Clindamycin 300 Mg Tab, Metronidazole 500 Mg Tab, Vitamin B6 Tab (Pyridoxine)		
Kesi Tindak Lanjut	Kontrol ulang tgl 13/05/2024 ke Poliklinik Paru		
Isi	- Minum obat sesuai dengan anjuran dokter - banyak istirahat - konsumsi makanan yang bergizi - menjaga kebersihan lingkungan pasien - hindari stress		

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA			
Jln. Bilal No.24, Pulo Brayan Darat I, Kec. Medan Timur, Sumut			
Email : imeldagood2018@gmail.com - Telp : 061 6610072- Website : rsumelda.com			
UNIT RADIOLOGI			
No.Reg / No.RM	: [REDACTED]	Dokter Pengirim	: [REDACTED]
Tanggal Masuk	: 01/05/2024	Ruang Perawatan	: Instalasi Gawat Darurat (IGD)
Nama Pasien	: [REDACTED]	Tanggal Periksa	: 01/05/2024 - 16:09:30
Tanggal Lahir	: 13/09/1996 / 27 Tahun	Radiografer	: Cut Tri Iudika
Jenis Kelamin	: Perempuan		
Alamat	: JL.BELAT NO 75 LK IX MEDAN , SIDOREJO, MEDAN TEMBUNG , KOTA MEDAN		
Data Klinis	: sesak		
RADIOLOGI REPORT			
THORAX (PA)			
Keterangan			
Cor : Ukuran normal			
Sinus dan diafragma kanan terdapat, kiri normal			
Trachea tampak simetris			
Paru : Tampak perselubungan pada lapangan bawah paru kanan disertai bercak infiltrat pada kedua parahiler			
Corakan broncho vascular bertambah			
Kesimpulan			
Effusi pleura dextra e.c TB paru.			
Medan, 01/05/2024 Salam Sejahtera			
dr. Robert Sinurat, Sp.Rad			

Hasil Pemeriksaan Laboratorium. Includes patient info, lab results for Hematology, Clinical Chemistry, and Urinalysis.

Electrocardiographic Report. Includes patient info, physical date, auscultation findings, ECG rhythm strip, and conclusions.

Kasus 23

Ringkasan Pasien Keluar (Discharge Summary). Includes patient info, history, physical exam, lab results, and discharge instructions.

Hasil Pemeriksaan Laboratorium. Includes patient info, lab results for Hematology, Clinical Chemistry, and Urinalysis.

RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA
BAGIAN JANTUNG (ECHOCARDIOGRAPHY)
 Jl. Bilal No. 24 P. Brayan Darat I Medan 20239
 Telp (061) 6610072-661380 Fax (061) 6618457

NAMA :
 UMUR :
 RM :
 JENIS KELAMIN :

REF. NO. : 0218/04/24/Ex10
 TANGGAL : 04/04/2024

ECHOCARDIOGRAPHY REPORT



FUNGSI SISTOLIK LV: *Belel - 69%*
 FUNGSI DIASTOLIK LV: *actangan*
 WALL MOTION: *Global normal*

DIMENSI: *Belel katub normal*
 KATUP: *Belel*
 KONTRAKTILITAS RV: *Belel - 70%*
 LAIN-LAIN: *Normal*

KESAN: *Disfungsi diastolic grade I*

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 :
 Tanggal Masuk : 02/04/2024
 Nama Pasien :
 Tanggal Lahir : 17/04/1974 / 49 Tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : JLN. KAPAS 2 NO 5 MINGGA, MEDAN TUNTUNAN, KOTA MEDAN
 Data Klinis : sesak napas

Dokter Pengirim : dr. Elhar Dodi Saputra Harisja
 Ruang Perawatan : Ruang Rawat Kewaning
 Tanggal Perikla : 02/04/2024 - 18:06:22
 Radiografer : Cut Tri Indika

RADIOLOGI REPORT
THORAX (AP)

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

Kesimpulan
 Bronchiitis dengan exacerbasi acute.

Medan, 02/04/2024
 Salam Sejahtera
 dr. Robert Sinurat, Sp.Rad

Kasus 24

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 : 05200
 Tanggal Masuk : 15/04/2024
 Nama Pasien :
 Tanggal Lahir : 23/04/1950 / 73 Tahun
 Jenis Kelamin : Laki-Laki
 Data Klinis : kejang

Dokter Pengirim :
 Ruang Perawatan : Intensive Care Unit (ICU)
 Tanggal Perikla : 15/04/2024 - 17:30:12
 Radiografer : Nur Fajri Hayati S

RADIOLOGI REPORT
THORAX (AP)

Keterangan
 Cor : Ukuran membesar (CTR +/- 62%)
 Sinus dan diafragma kanan terselubung, kiri normal
 Trachea tampak simetris
 Paru : Tampak bercak infiltrat pada lapangan kedua paru disertai perselubungan pada lapangan bawah paru kanan. Corakan broncho vascular bertambah

Kesimpulan
 Cardiomegali.
 TB Paru disertai effusi pleura dextra.

Medan, 15/04/2024
 Salam Sejahtera
 dr. Robert Sinurat, Sp.Rad

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

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No.Reg / No.RM :
 Tanggal Masuk : 15/04/2024
 Nama Pasien :
 Tanggal Lahir : 23/04/1950
 Jenis Kelamin : Laki-Laki
 Alamat : GG MADIO NO 33 B LK V, MEDAN DELI, KOTA MEDAN

Dokter Pengirim :
 Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
 Tanggal Perikla : 15/04/2024
 Jenis Tes :
 Jam Selesai Hasil : 16:35:00

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HAEMATOLOGI				
Hemoglobin	10.0	g/dl	P: 13-18 W: 12-16	Canggih
Hematokrit	32.2	10 ³ / uL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	182.000	/ mm3	140.000 - 450.000	
Hematokrit	30.4	%	P: 42 - 56 W: 36-47	
MCV	3.49	futa / mm3	P: 4.50 - 4.60 W: 4.10-5.10	
MCH	87	um3	81 - 99	
MCHC	28.3	Pgr	27.0 - 31.0	
RDW	32.5	g/ dl	32.0 - 36.0	
PDW	12.6	%	11.5 - 15.0	
MPV	9.7	%	10.0 - 18.0	
PLT	0.100	um3	6.5 - 11.0	
Platelet	2.7	%	0.100 - 0.500	
Neutrofil (abs)	0	%	1 - 3	
Neutrofil	12.3	10 ³ / uL	0 - 1	
Linfosit	75.3	%	1.56 - 6.13	
Monosit	8.8	%	50 - 70	
Linfosit (abs)	10.0	%	20 - 40	
EST GULA DARAH	1.4	10 ³ / uL	2 - 8	
Glukosa Ad Random	351	Mg/ dl	1.8 - 3.74	
LEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap			<200	
Natrium	134	mmol/ L	135 - 150	ISE
Kalium	4.4	mmol/ L	3.6 - 5.5	
Anion Gap Darah	100	mmol/ L	96 - 108	
pH	7.401		7.35 - 7.45	
PCO2	26.8	mmHg	35 - 45	Canggih
HCO3	19.0	mmol/L	22 - 26	
CO2 Total	16.8	mmol/L	23 - 27	
Base Excess	-8.2	mmol/L	-2 - 3	
ANAL GINJAL	98.5	%	95 - 98	
Ureum/Urea-N	140			

		No. R. Medis : Nama : Tgl. Lahir : 04/14/1985	RM 36 Revisi 02/2019
---	--	---	--------------------------------

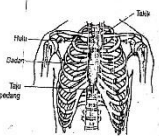
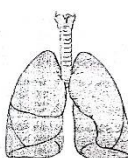
ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal : 14/04/24 Pukul : 16.10

PHYSICAL DATA

Height : 170 cm Weight : 65 kg BP : 105/61 mmHg

AUSCULTATION AND OTHER TEST

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

CONCLUSIONS :
 Remark :
 Terima kasih,
 dr. Imam Kukuh Darmasari

		No Reg / RM : Nama Pasien : Tgl. Lahir : 23/04/1950 Jenis Kelamin : Laki-Laki	RM 77 Revisi 2023
---	--	--	-----------------------------

RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)

Tanggal Masuk : 15/04/2024 / 16:10:00 WIB
 Tanggal Keluar : 18/04/2024 / 20:09:00 WIB
 Ruang/Kelas : Intensive Care Unit (ICU) / Kelas III

an Pasien Di Rawat : Sesak nafas (+), demam (+), penurunan kesadaran (+).

riksaan Fisik : Sesak nafas kurang lebih 1 bulan ini, memberat 1 minggu ini, demam, penurunan kesadaran 2-3 hari ini, kejang dibagian tubuh bagian kanan, pasien rujukan dari RS Sinar Husni, riwayat penyakit PPOK Eksaserbasi Berat + Gagal Nafas + CHF + DM Tipe II.

riksaan Penunjang :
 Tgl 15/04/2024
 - Darah lengkap -> Hemoglobin : 10.0 g/dl, Leukosit : 13.2 x10⁹/L, Hematokrit : 30.4 %, Eritrosit : 3.49 juta/mm3
 - Glukosa ad random : 351 Mg/dl
 - Elektrolit lengkap -> Natrium : 134 mmol/L
 - Analisa gas darah -> pco2 : 26.8 mmHg, po2 : 190 mmHg, hco3 : 16.8 mmol/L, co2 total : 17.6 mmol/L, base excess : -8.2 mmol/L
 - Faal ginjal -> Ureum : 190 Mg/dl, Creatinin : 3.1 Mg/dl
 - Urine rutin -> Protein : (+), Darah : (+++).
 - THORAX (AP)
 Kesimpulan : Cardiomegali. TB Paru disertai effusi pleura dextra.
 - CT HEAD SCAN
 Kesimpulan : Focal oedem cerebrali dengan Hydrocephalus e.c susp meningitis.

a Masuk : Pneumonia + Susp AKI dd CKD + CHF + DM + Observasi Seizure

an dan :
 - Pengobatan : acetylcystein 200 mg tab; ambroxol 30 mg tab; asam traneksamat 100 mg inj; aspirlet / nospirinal tab; citicolin 125 mg inj; clopidogrel 75 mg tab; combivent nebul inj / velutin plus; diazepam inj 5 mg/ml; epinephrin 1 mg inj; flumucil amp; furosemid 10mg/ml / roxemid inj; glaritus pen; mecobalamin 500 inj; meropenem 1 gr inj; miloz 15 mg inj; nacd 0.9% 500 ml inj; nacd 0.9% piggybag inj; norages 2 ml inj; norfion (norepinephrin) injek; novorapid flex pen; paracetamol tab; phenytoin 50 mg inj; pulmicort nebul/ budesma; simvastatin 20 mg tab; spironolacton 25 mg tab.

- Tindakan : Nebulizer

Kasus 25

		No. R. Medis : Nama : Tgl. Lahir : 08/11/2019 / 4 Tahun	UNIT RADIOLOGI
---	--	---	-----------------------

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

RADIOLOGI REPORT

THORAX (PA)

Keterangan
 Cor : Ukuran normal
 Sinus dan diafragma normal
 Trachea tampak simetris
 Paru : Tampak penebaran pada kedua parahilar
 Tidak tampak effusi pleura
 Cerakan broncho vascular bertambah

Kesimpulan
 Bronchopneumonia ✓

Medan, 19/02/2024
 Salam Sejahtera
 dr. Robert Sinurat, Sp.Rad

		No Reg / RM : Nama Pasien : Tgl. Lahir : 08/11/2019 Jenis Kelamin : Perempuan	RM 77 Revisi 2023
--	--	--	-----------------------------

RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)

Tanggal Masuk : 18/02/2024 / 12:05:00 WIB
 Tanggal Keluar : 23/02/2024 / 14:00:00 WIB
 Ruang Rawat Asoka / Kelas III

Alasan Pasien Di Rawat : Demam (+), muntah (+), batuk (+), batuk (+)

Pemeriksaan Fisik : Demam sudah 4 hari. Demam naik turun, terutama malam sore malam. Disertai muntah 1x pagi ini. Muntah 3x sejak sore malam. Batuk (+) sesekali. Sesak nafas (-). Minisan (-). gusi berdarah (-).
 Suhu : 38.2 °C Tinggi Badan : 70 Cm
 Nadi : 98 x/l Berat Badan : 14 Kg Respirasi : 22 x/l Kesadaran : Compos mentis
 Kepala dan leher : kaku kuduk (-), lidah kotor (+)
 Abdomen : supel, epigastrik (+) N, HLR tbb.

Pemeriksaan Penunjang :
 Tgl 17/02/2024
 - Darah lengkap : Leukosit : 18.7x10⁹/L, Hematokrit : 39.8 %, Eritrosit : 5.12 juta/mm3
 - IgM Anti Salmonella : 2
 - Glukosa Ad Random : 170 Mg/dl
 - Elektrolit lengkap : Natrium : 130 mmol/L
 - THORAX : Bronchopneumonia

Diagnosa Masuk : Obe Febris ec Typoid

Tindakan :
 Terapi : NaCl 0.9 20 lpm makro, Inj Parasetamol 150 mg, Inj Cefotaxim 700 mg, Zink Sinup 3x5 cc.
 Tindakan :
 Pesamasangan Nebulizer

Perkembangan selama rawat :
 - Tgl 19/02/2024 Pasien tiba diruangan dengan keluhan Demam sudah 4 hari. Demam naik turun, terutama malam sore malam. Disertai muntah 1x pagi ini. Muntah 3x sejak sore malam. Batuk (+) sesekali.
 - Tgl 20/02/2024 Demam masih naik turun (+), batuk sesekali (+), dahak (+), mual/ muntah (-), nafsu makan dan minum sedikit (+), muntah (-), ampas (+), air (-), BAK (+). T: 36.2 C, HR: 108 x/l, RR: 22 x/l.
 Terapi dr Sp.A: Ambroxol Syr 3x5ml - Apialaya syr 2x1c
 - Tgl 21/02/2024 Demam (-), batuk (+), dahak (+), mual/muntah (-), muntah (-), ampas (+), air (-), BAB dan BAK (+) normal, nafsu makan dan minum mulai ada (+). T: 36.5 C, HR: 108 x/l, RR: 22 x/l. Terapi dr Sp.A: Nebul Ventolin + Fulmicort / 8 jam, Acetylsalicylic 2x100mg
 - Tgl 22/02/2024 Demam (-), batuk sesekali (+), dahak (+), BAB dan BAK (+), nafsu makan dan minum (+). T: 36.1 C, HR: 108 x/l, RR: 22 x/l
 - Tgl 23/02/2024 Membaik, demam (-), batuk (+), dahak (-). T: 36.1 C, HR: 100 x/l, RR: 22 x/l. Os boleh PBJ

Discharge : Demam Tifoid + Dehidrasi ringan sedang + Bronchopneumonia

Tindakan Lanjut :
 PBJ dengan Membaik
 Obat : Thiampentolol Syr 3x7.5ml, Paracetamol syr 3x7.5ml, Azithromicin 1x200mg, Ambroxol Syr3x5ml
 Kontrol ke Poliklinik Anak tgl 01/03/2024
 - Makan yang bergizi
 - Minum obat sesuai anjuran dokter
 - Personal hygiene
 - Kontrol ulang sesuai jadwal

Medan, 23/02/2024 / 14:00:00 WIB
 DPJP
 dr. M. Sinuhaji Karo-karo, Sp.A
 (Nama & Tanda Tangan)

Pasien / Keluarga
 (Nama & Tanda Tangan)



HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No Reg / No RM : 19/02/2024
 Tanggal Masuk :
 Nama Pasien :
 Tanggal Lahir : 08/11/2019
 Umur : 4 Tahun 3 Bulan
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : JL.MAPLINDO GG MANGGA NO 13 , TEGAL REJO , MEDAN PERJUANGAN , KOTA MEDAN

Dokter Pengirim :
 Ruang Perawatan :
 Analis :
 Tgl Periksa :
 Jam Terima Specimen :
 Jam Selesai Hasil :
 Instalasi Gawat Darurat (IGD)
 Elida Aidi Lailis
 19/02/2024
 14:06:29
 14:25:00

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE	
HEMATOLOGI					
Darah Lengkap					
Hemoglobin	13.3	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih	
Leukosit	18.7 ↑	10 ⁹ /uL	4 - 11		
Jumlah Trombosit	415.000	/mm ³	140.000 - 450.000		
Hematokrit	39.8	%	P: 42 - 56 W: 36-47		
Eritrosit	5.12	Juta / mm ³	P:4.50 - 4.60 W: 4.10-5.10		
MCV	77.7	um ³	81 - 99		
MCH	26.1	Pgr	27.0 - 31.0		
MCHC	33.6	g/ dl	32.0 - 36.0		
RDW	12.1	%	11.5 - 15.0		
PDW	10.2	%	10.0 - 18.0		
MPV	7.9	um ³	6.5 - 11.0		
PCT	0.32	%	0.100 - 0.500		
Eosinofil	1.9	%	1 - 3		
Basofil	0	%	0 - 1		
Neutrofil (abs)	5.4	10 ⁹ /uL	1.56 - 6.13		
Neutrofil	28.8	%	50 - 70		
Limfosit	66.3	%	20 - 40		
Monosit	3.0	%	2 - 8		
Limfosit (abs)	12.4	10 ⁹ /uL	1.8 - 3.74		
IgM Anti Salmonella	2		<=2 : Tidak ada indikasi infeksi Salmonella 3 : Borderline 4-5 : Positif Lemah > 6 : Positif Indikasi Kuat Infeksi Salmonella		
ELEKTROLIT					
Elektrolit Lengkap					
Natrium	130 ✓	mmol/L	135 - 150	ISE	
Kalium	4.1	mmol/L	3.6 - 5.5		
Klorida	99	mmol/L	96 - 108		
TEST GULA DARAH					
Glukosa Ad Random	170	Mg/ dl	<200		

Lampiran 5 Lembar Konsultasi

PLANNING OF ACTION (POA)

Nama : Agnes Prilia Hidayat Zai

NIM : 2113462004

Prodi : D-III Perekam dan Informasi Kesehatan

Judul KTI : Studi Kasus Pengkodingan System Pernapasan Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan

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

No	Rencana Kegiatan	Waktu Pelaksanaan	Keterangan
1	Pementuan judul studi kasus dan sistem kelompok	20 Maret 2024	Sudah terlaksana
2	Pembuatan teori pengkodingan	28 Maret 2024	Sudah terlaksana
3	Pengumpulan BAB 1 dan BAB 2	03 April 2024	Sudah terlaksana
4	Revisi BAB 1 dan BAB 2	10 April 2024	Sudah terlaksana
5	Revisi BAB 1 dan BAB 2	30 April 2024	Sudah terlaksana
6	Presentasi BAB 2	18 Mei 2024	Sudah terlaksana
7	Presentasi BAB 3 dan BAB 4	22 Mei 2024	Sudah terlaksana
8	Revisi BAB 3 dan BAB 4	27 Juni 2024	Sudah terlaksana
9	Presentasi BAB 3 dan BAB 4	03 Juni 2024	Sudah terlaksana
10	Revisi BAB 1- BAB 5	04 Juni 2024	Sudah terlaksana

Diketahui oleh:

Dosen Pembimbing:

Penulis

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

(Agnes Prilia Hidayat Zai)

BERITA ACARA PERBAIKAN STUDI KASUS

Pada hari Rabu, tanggal 11 sep 2024 bertempat di Prodi D-III Perekam dan informasi kesehatan Universitas Imelda Medan telah dilaksanakan seminar Laporan Studi Kasus terhadap Mahasiswa:

Nama : Agnes Prilia Hidayat Zai

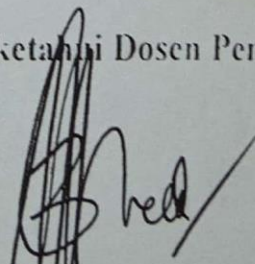
NIM : 2113462004

Judul : Studi Kasus Pengkodingan Pada Sistem Pernapasan Periode Februari 2023- April 2024 Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan.

Revisi studi kasus

No	Nama dosen penguji	Hal yang diperbaiki	Hasil perbaikan	Paraf
1.	Dr.dr. Imelda Liana Ritonga, s.Kp, M.Pd, MN	Perbaikan BAB IV pada penambahan pengkodingan diagnosa	Telah di perbaiki	

Diketahui Dosen Pembimbing



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

NIDN. 0119117403

BUKTI REVISI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Agnes Prilia Hidayat Zai

NIM : 2113462004

Tingkat/Prodi : III-B/D-111 Perekam dan Informasi Kesehatan

Benar telah melakukan revisi Studi Kasus saya yang berjudul " Studi Kasus Pengkodingan Pada Sistem Pernapasan Periode Februari 2023- April 2024 Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan."

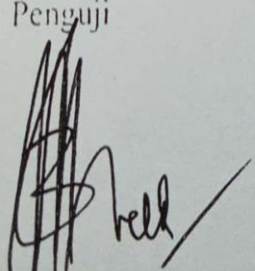
Kepada Dosen Penguji: Dr. dr. Imelda Liana Ritonga, S.Kp, M.Pd, MN

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

Medan, 5 November 2024

Diketahui Oleh,

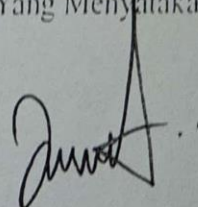
Dosen Penguji



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

NIDN. 0119117403

Yang Menyatakan



(Agnes Prilia Hidayat Zai)