

LEMBAR MASUK DAN KELUAR RUMAH SAKIT

No.Reg.Masuk : 34 No. Keluar :
 Nama Lengkap : Seks : (L/P)
 Alamat Lengkap : : 3 Sukorejo Blitar : 85649840843
 Kecamatan : Sukorejo Kab. : Blitar Prop. : Jawa Timur
 Umur : 53 TH. / Tgl. Lahir : 7 / 1959 Agama : Islam Kebangsaan : Indonesia/Jawa
 Pendidikan : S.D Pekerjaan : Petani
 Nama Ayah : Somo Slamet (Alm) Nama Ibu : Mesinam (Alm)
 Status Kawin : Kawin Nama Suami / Istri : Sholikhah
 Dalam keadaan darurat, perlu menghubungi : Ny. Sholikhah Hub. Istri
 Alamat Lengkap : Jl. Widuri Gg. XX/4 Kel. Tlumpu Kec. Sukore Telp.
 Tgl. Masuk : 02/12/2012 jam : 17.11 WIB Cara Masuk : Dari I.G.D
 Pav./Kamar : III / 20 Kelas : III
 Pend.Rujukan : Tidak (Ya / Tidak) Dari : Dtg. Sendiri
 Penanggung Biaya : Ny. Solikhah Alamat : Jl. Widuri Gg. XX/4 Kel. Tlumpu Kec. Sukore

Dokter Telp.	Dwiyanto Utomo 802656	Dokter Telp.	IGB. Puh, SpPO (e)	Dokter Telp.	
-----------------	--------------------------	-----------------	-----------------------	-----------------	--

Tgl. Keluar : 7/12/12 Jam : 12 Tgl. Meninggal : Jam : (bila Px. Meninggal)
 Hasil Perawatan : ☐ Sembuh ☒ Membaik ☐ Belum Membaik ☐ Hanya tindakan diagnosa
☐ Meninggal < 48 jam MRS ☐ Meninggal ≥ 48 jam MRS
 Cara Keluar : ☒ Diijinkan Pulang ☐ Dirujuk ke RS ☐ Pindah ke RS
☐ Pulang paksa ☐ Melarikan diri
 Lama dirawat : 5 Hari (=Tgl. Keluar - Tgl. Masuk)

DIAGNOSA MASUK : Hernia	
DIAGNOSA KELUAR :	No. Kode (ICD)
Dx. Utama : Hernia serotals sinistra 	K40.3
Dx. Komplikasi : incarceration -	
Dx. Sekunder : incarceration	
Operasi / Tgl. : Herniotomy / Hemioraphy : 7/12/12	5-530
Sebab Kematian :	
Otopsi :	

Catatan Khusus

Transfusi Darah : ☐ Ya , cc ☒ Tidak
 Kasus Visum et Repertum : ☐ Ya ☐ Tidak , Ket. :
 Askes / Astek / Jasa Raharja : ☐ Ya ☐ Tidak , Ket. :

Lain-lain :

Nama

Umur

Alamat

Pekerjaan

MRS Tanggal

Cara Keluar : Sembuh / Rawat jalan / Meninggal / PP *)

No. Reg

No. RM

Seks

Status Kawin

Keluar Tanggal : 9 - 12 - 2024

Ruang Terakhir Dirawat : 13

004482

12-44-34

L

Kawin

1. Keluhan Utama :	
2. Riwayat penyakit : Lama Perjalanan Penyakit : Pengobatan terdahulu :	Benjolan di dada kiri dan tidak bisa berhenti
3. Pemeriksaan Fisik :	
4. Pemeriksaan Penunjang : Laboratorium (yang positif) : Radiologi : Lain -lain (USG/ECG/PA) :	biopsi kejar Kejar am - 1. Jari. Carpal ul Pemeriksaan : Benjolan di dada kiri gigit
5. Konsultasi :	
6. Diagnosis Akhir : - Dx. Primer - Dx. Komplikasi - Dx. Sekunder	Hemangioma di dada -
7. Pengobatan / Tindakan :	Hemangioma / Hemangioma
8. Prognosis :	baik
9. Keadaan Keluar RS :	baik
10. Tindak Lanjut / Rujukan :	- lanjut pemeriksaan

Dokter yang merawat / memulangkan


Nama dan tanda tangan

No. Reg. Masuk :
Nama Lengkap :
Alamat Lengkap :

35 Pav./Kmr : 7/20/3
Seks : L (L/P)
2/3 Telp. :

Kamar Operasi : OK1 / OK2 *		
Ahli Operasi : Dniyau	Instrumentern : Arik	Ahli / Perawat Anastesi :
Asisten Operasi : Naik	Sirkulasi : Rame + Naik	Broker.
Diagnose Pra Operasi : Herni sentalis S mare		
Diagnose Pasca Operasi : Herni sentalis S mare		
Jenis Tindakan / Operasi : Herni / Herni		
Komplikasi / Masalah :		
Golongan Operasi : Besar / Sedang / Kecil *	Type Operasi : Bersih / Bersih Terkontaminasi / Kontaminasi / Infeksi *	Pemeriksaan : PA : Ya / Tidak *

Hasil menghitung kain kassa :

Besar : Kecil : Deppers : Keterangan :

Hasil menghitung instrumen yang terpakai : Lengkap / Tidak *

Yang menghitung kain kassa instrumen :

1.
2.

Tgl. Operasi : 2/11	Operasi mulai : Pkl. 20.25 s/d 21.50	Lama operasi : 95
	Pembusuan : Pkl. 20.25 s/d 21.50	Lama pembusuan : 110

JALANNYA OPERASI :

Operasi Herni, S.B
(Depper 1/2)
Jalur air ket 2 bar
lini 1 ke → maki
- 2 cm kusi
- kusi 1 Mkg
- justifikasi
py kusi be
- gae de

* Coret yang tidak perlu

Operator

Dniyau

PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Umur / Kelamin : perempuan
Alamat : RT 2/3
.....
Bukti diri / KTP :

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya telah memberikan

P E R S E T U J U A N

Untuk dilakukan tindakan medis berupa ** OPERASI
Terhadap diri saya sendiri / istri/ suami * / anak* / ayah* / ibu saya*, dengan

Nama :
Umur / Kelamin : tahun, Laki-laki / perempuan
Alamat :
Bukti diri / KTP :
Dirawat diruang : 13 / 20/3
Nomor Rekam Medis : 4482 / 12 44 30

Yang tujuan, sifat, dan perlunya tindakan medis tersebut di atas, serta resiko yang dapat ditimbulkannya telah cukup dijelaskan oleh dokter dan telah saya mengerti sepenuhnya.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Blitar Tgl, 2 Bulan, 12 Tahun 2012

Saksi-saksi
Tanda tangan

Dokter
Tanda tangan

Yang membuat pernyataan
Tanda tangan

1. Rumah Sakit

(.....)
nama jelas

(.....)
nama jelas

(.....)
nama jelas

2. Keluarga

(.....)
nama jelas

** Isi dengan jenis tindakan medis yang akan dilakukan.
* Lingkari dan coret yang lain.

BERKAS YANG UNTUK KASUS HUKUM



KEJAKSAAN NEGERI BLITAR

Jalan Sudanco Supriyadi No. 54 Kota Blitar 66133
Telp. (0342) 801445, 802400 Fax. (0342) 806800

Nomor : _____

Kepada _____

Yth. _____

Di _____

ENCOLAHAN DATA		KET.
1.	Anggaran KRS	✓
2.	No. KCD	✓
3.	Indek Penderita	✓
4.	Hasil Analisa	✓

Media
tidak
diperbolehkan.

FOLDER BERISI

1. LEMBAR MASUK DAN KELUAR RS
2. RESUME MEDIS
3. PERSETUJUAN OPERASI
4. LAPORAN OPERASI



Th. 2008

57166

s/d

64200

Th. 2008

64201

s/d

71130

Th. 2008

71131

s/d

74730

Th. 2008

74731

s/d

78200

Th. 2008

78201

s/d

82290