



KLINIK UTAMA CITRA HUSADA

Jln. Dewi Sartika No. 2 Tangerang, Banten 15111

Telp. 021 – 5522501 / 021 – 55722722

RESUME MEDIS RAWAT JALAN

No . 1489/1489

No RM : 000977
Nama : SURYANTI (P)
Tgl Lahir : 10-04-1982

Klinik : PENYAKIT DALAM
Tgl Periksa : 07-08-2024
Cara Masuk : Rujukan/Kiriman DR ESTERLITA DEWI
Cara Bayar : BPJS UTAMA

Alergi Obat								
Alergi Makanan								
Riwayat Obat		TIDAK ADA						
Riwayat Penyakit		TIDAK ADA						
S O	Keluhan	Rujukan Fakes: nyeri uluhati hilang timbul sebulan; mual muntah -; diare - ;						
	Pemeriksaan Fisik	nyeri tekan epig +; C/P tak						
	Vital Sign	BB	TB	TD	Heart Rate	RR	Temp	SPO2
		42 KG	155 CM	110/80	80 Kali	20 Kali	36°C	0%
	Laboratorium	—						
A	Diagnosis	DISPEPSIA,						
P	Tindakan	-						
	Obat		Obat	Jml	Aturan Pakai			
		1	SUCRALFAT SYR 200 ML	1.00 botol	3 x sehari 2 sendok takar (10ml) Sebelum Makan Pagi, Siang, Malam -			
		2	Domperidone Tab	10.00 tablet	2 x sehari 1 tablet/kapsul Sebelum Makan PAGI SORE			
	Rencana	kontrol 10 hr						
	Anjuran	jaga pola makan						
Penunjanag lain:	-							
Kelanjutan : Pulang								

Kota Tangerang, 29 Agustus 2024



dr. I Gede Rai Kosa , SpPD.,FINASIM