



KLINIK UTAMA CITRA HUSADA

Jln. Dewi Sartika No. 2 Tangerang, Banten 15111

Telp. 021 – 5522501 / 021 – 55722722

RESUME MEDIS RAWAT JALAN

No . 2250/2250

No RM : **001308**
Nama : SITI SAROH (P)
Tgl Lahir : 05-06-1984

Klinik : UMUM
Tgl Periksa : 26-08-2024
Cara Masuk : Sendiri
Cara Bayar : TUNAI

Alergi Obat										
Alergi Makanan										
Riwayat Obat		TIDAK ADA								
Riwayat Penyakit		TIDAK ADA								
S	Keluhan	BATUK 3 HARI,MUAL,PUSING,LEMES								
O	Pemeriksaan Fisik	RONCHI --								
	Vital Sign	BB	TB	TD	Heart Rate	RR	Temp	SPO2		
		39 KG	155 CM	121/84	80 Kali	20 Kali	36.2°C	98%		
	Laboratorium	—								
A	Diagnosis	Bronchitis acuta,gastroenteritis acuta								
		J20 - Acute bronchitis A09 - Other gastroenteritis and colitis of infectious and unspecified origin								
P	Tindakan	-								
	Obat		Obat			Jml	Aturan Pakai			
		1	THIAMPHENICOL			10.00 tablet	3 x sehari 1 tablet/kapsul Sesudah Makan Pagi, Siang, Malam			
		2	LANSOPRAZOLE (DOBRIZOLE)			10.00 tablet	1 x sehari 1 tablet/kapsul Sebelum Makan pagi.			
		3	SALBUTAMOL 2			10.00 tablet	3 x sehari 1 tablet/kapsul Sesudah Makan Pagi, Siang, Malam			
		4	METHLPREDNISOLONE 8 MG			10.00 tablet	3 x sehari 1 tablet/kapsul Sesudah Makan Pagi, Siang, Malam			
		5	NUTRALIX			10.00 tablet	1 x sehari 1 tablet/kapsul Sesudah Makan pagi.			
	Rencana	-								
	Anjuran	-								
Penunjanag lain:	-									
Kelanjutan : Pulang										



Kota Tangerang, 26 Agustus 2024


dr. Lani Komala

26-08-2024 09:43