





HARYANTO|30Y|M RSCM DR. CIPTO MANGUNKUSUMO
4828988|1995-01-03 SIEMENS
EXTREMITY ACC:CT00220004896553
2025-08-21|15:49:37 Srs:1
CT ANGIOGRAFI EKSTREMITAS SUPERIOR|Topogram 1.0 Tr:1



[L]

167 cm

TI 4823 ms
kV:90.000000
mAs:96

[F]

Zoom : 85.94%
WL : 50
WW : 350

1
/
1

9:22

82

hasil-radiologi.rscm.co.id/externalInterface/sl

8



Approved, 4828988, H...



All

HARYANTO, 30YIM
4828988/1995-01-03
SHOULDER
2025-11-10/08:32:37
BAHU (SHOULDER) BILATERAL/T SHOULDER AP
RSUPN DR. CIPTO MANGUNKUSUM
SIEMENS
AGG-CR00220000740003
Srs:1
Img:2

WWL Mode



22 cm



Zoom : 27.59%
WL : 31904
WW : 55360

2

/

2



Perjanjian Online



Daftar Perjanjian

Riwayat Perjanjian

URJT - Poli Orthopaedi & Traumatologi - Trauma -  Nov 11, 25
NO SEP : 0901R0011125V026348

Muhammad Ade Junaidi, dr. SpOT

Anda berkunjung pada 12:14

URJT - Poli Bedah Plastik Microsurgery  Nov 07, 25

Mohamad Rachadian Ramadan, dr., B. Med. Sci., Sp. B. P. R. E.,
SubSp M. O. (K), MRBS

Anda berkunjung pada 10:31

URJT - Poli Orthopaedi & Traumatologi -  Nov 04, 25
Oncology - NO SEP : 0901R0011125V007538

Muhammad Rizqi Adhi Primaputra, dr., Sp. OT, Subsp. Onk. Ort. R

Anda berkunjung pada 13:09

URJT - Poli Rehabilitasi Medik Neuromuskular -  Okt 31, 25
NO SEP : 0901R0011025V087082

Herdiman Bernard Purba, dr., SpKFR, Subsp. N. M. (K), M. Pd. Ked

Anda berkunjung pada 08:47

URJT - POLI SARAF - NO SEP :  Okt 20, 25
0901R0011025V052989

Winnugroho Wiratman, dr., Sp. S., Subsp. E. N. K. (K), PhD

Anda berkunjung pada 09:22



LAPORAN RADIOLOGI DAN KEDOKTERAN NUKLIR

Tanggal Periksa : 10/11/2025 08:31:43	Modalitas : CR\SR
No.Rekam Medis : 4828988	Pemeriksaan : BAHU (SHOULDER) BILATERAL
No.Pemeriksaan : CR00220006746083	Dokter Pengirim : MUHAMMAD FAZA NAUFAL, DR
Nama : HARYANTO	Diagnosis Klinis : FOLLOW-UP EXAMINATION AFTER OTHER TREATMENT FOR OTHER CONDITIONS / S42.8 FRACTURE OF OTHER PARTS OF SHOULDER AND UPPER ARM / S43.3 DISLOCATION OF OTHER AND UNSPECIFIED PARTS OF SHOULDER GIRDLE
Tgl. Lahir : 03/01/1995	
Jenis Kelamin : Laki-laki	

Temannya Sejawat yang Terhormat,

Teknik : Radiografi bahu bilateral proyeksi AP

Perbandingan : Tidak ada

Deskripsi :

Dislokasi ke anterior os humerus bilateral ke arah antero-medial.
Tampak deformitas di aspek superolateral caput humeri bilateral.
Tampak deformitas di aspek inferior glenoid bilateral.
Sendi acromioclavicular bilateral tidak menyempit.
Jaringan lunak regio bahu bilateral tampak menebal.
Multiple loose bodies di jaringan lunak di inferior glenoid bilateral.

Kesimpulan:

- Dislokasi anterior sendi glenohumeral bilateral.
- Deformitas pada aspek superolateral caput humeri bilateral, sesuai gambaran Hill-Sach lesion.
- Deformitas pada aspek inferior glenoid bilateral sesuai gambaran Bankart lesion bilateral.
- Edema jaringan lunak regio bahu bilateral.
- Multipel loose bodies di jaringan lunak di inferior glenoid bilateral, terutama kiri.

DPJP Radiologi,

dr. Radius Kusuma, SpRad

SIP 321/B.15B/31.71.04.1002.03.004.S.2/3/-1.779.3/E/2022

- Laporan radiologi ini telah diotorisasi elektronik, tidak diperlukan tanda tangan
- Scan QR Code untuk melihat hasil pemeriksaan
- Password menggunakan No. Rekam Medis (NRM)
- Pasien berhak menjaga kerahasiaan password dari pihak yang tidak berkepentingan
- QR Code ini dapat diakses maksimal 30 kali scan atau 180 hari



17/11/2025 08:15:23

JCI
373092

9:22

82



hasil-radiologi.rscm.co.id/externalInterface/sl

8



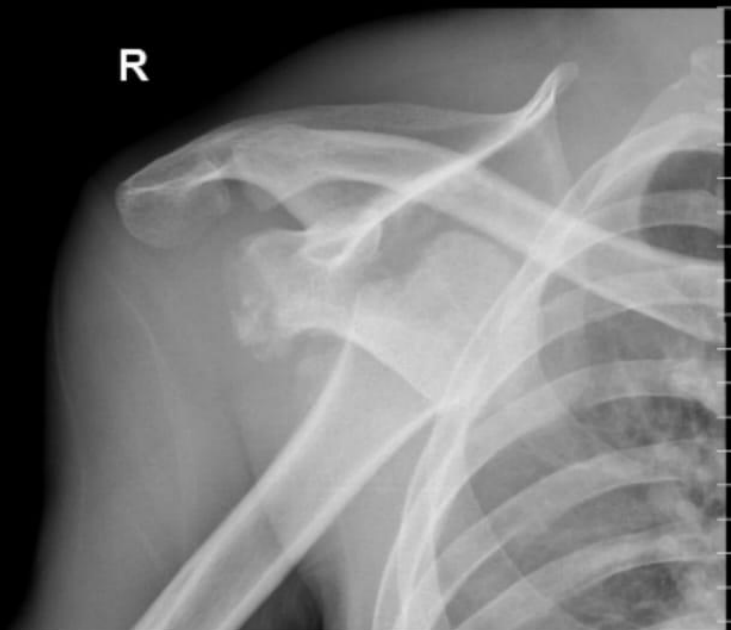
Approved, 4828988, H...



HARYANTO|30Y|M
4828988|1995-01-03
SHOULDER
2025-11-10|08:31:43
BAHU (SHOULDER) BILATERAL|T SHOULDER AP

RSUPN DR. CIPTO MANGUNKUSUMO
SIEMENS
ACC:CR00220006746083
Srs:1
Img:1

R



22 cm



Zoom : 27.18%
WL : 38416
WW : 47504

1

/

2

LAPORAN RADIOLOGI DAN KEDOKTERAN NUKLIR

Tanggal Periksa	: 21/08/2025 15:48:14	Modalitas	: CT\SR
No.Rekam Medis	: 4828988	Pemeriksaan	: CT ANGIOGRAFI EKSTREMITAS SUPERIOR
No.Pemeriksaan	: CT00220004896553	Dokter Pengirim	: REZA AKMAL, DR, SP.B
Nama	: HARYANTO	Diagnosis Klinis	: Z09.8 FOLLOW-UP EXAMINATION AFTER OTHER TREATMENT FOR OTHER CONDITIONS / EDEMA EKSTREMITAS SUPERIOR KANAN / KOSONG / Z03.8 OBSERVATION FOR OTHER SUSPECTED DISEASES AND CONDITIONS / R60.0 LOCALIZED OEDEMA -
Tgl. Lahir	: 03/01/1995		
Jenis Kelamin	: Laki-laki		

DPJP Radiologi,

dr. Reyhan Eddy Yunus, SpRad (K), MSc
SIP 243/B.15B/31.71.04.1002.03.004.S2.B/3/-1.779.3/E/2019

- Laporan radiologi ini telah diotorisasi elektronik, tidak diperlukan tanda tangan
- Scan QR Code untuk melihat hasil pemeriksaan
- Password menggunakan No. Rekam Medis (NRM)
- Pasien berhak menjaga kerahasiaan password dari pihak yang tidak berkepentingan
- QR Code ini dapat diakses maksimal 30 kali scan atau 180 hari



04/09/2025 08:52:23



JCI
373092



Kepada Yth : Orthopedi

0901R001 - RSUPN Dr. CIPTO MANGUNKUSUMO - KOTA JABARTAKESAT(Akif)

Mohon Pemeriksaan dan Penanganan Lebih Lanjut :

Rawat Jalan

No. Kartu : 0000629729651

Nama Peserta : HARYANTO (Laki-Laki)

Tgl. Lahir : 3 Januari 1995

Diagnosa : S43.0 - Dislocation of shoulder joint

Keterangan :

Demikian atas bantuannya, diucapkan banyak terima kasih.

* Rujukan Berlaku Sampai Dengan 28 Januari 2026

* Tgl Rencana Berkunjung 31 Oktober 2025

Tgl Cetak: 30/10/2025 11:07 AM

Mengesahui,

Revisi dan waktu revisi :

Tujuan dilakukan rujukan :

- ☐ Melanjutkan pelayanan karena ruangan penuh
- ☐ Permintaan pasien
- ☐ Kebutuhan pemeriksaan penunjang / alat terpenuhi
- ☐ Lain-lain

Petugas yang menerima konfirmasi melalui telepon : _____

Tanggal dan jam konfirmasi telepon: _____

Atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih

20

Dokter yang Merujuk

Yang membawa pasien

Yang menerima pasien

Dr. Achmas Zaki Sp.OT

No. SIP : 446.3/18.0/01.DPM/15P/01/2021

Nama Jelas

Nama Jelas

Nama Jelas

LAPORAN RADIOLOGI DAN KEDOKTERAN NUKLIR

Tanggal Periksa	: 11/04/2025 10:33:06	Modalitas	: RF\SR
No.Rekam Medis	: 4828988	Pemeriksaan	: VFSS
No.Pemeriksaan	: RF00220002039074	Dokter Pengirim	: IRA MISTIVANI, DR., SPRM, SUBSP.N.M.(K)
Nama	: HARYANTO	Diagnosis Klinis	: Disfagia ec probable stiff person syndrome, laryngopharyngeal reflux, suspek pneumonia aspirasi
Tgl. Lahir	: 03/01/1995		
Jenis Kelamin	: Laki-laki		

Teman Sejawat yang Terhormat,

Teknik: Videofluoroscopy swallow study menggunakan kontras oral iopromide 300 mgI/ml dengan konsistensi thin liquid dan bubur.

Deskripsi:

Fase oral:

- Komponen kontrol lidah : Tampak kohesif pada konsistensi thin liquid. Tampak posterior escape kurang dari setengah bolus pada konsistensi bubur.
- Komponen mastikasi: Tampak gerakan mengunyah yang minimal pada konsistensi thin liquid dan bubur.
- Komponen residu oral : Tampak residu minimal di struktur oral pada konsistensi thin liquid. Tampak koleksi residu di struktur oral pada konsistensi bubur.

Fase pharyngeal:

- Tidak tampak kelainan.

Fase esophageal:

- Komponen pengosongan esofagus : Tidak tampak sisa kontras di laring pada konsistensi thin liquid dan bubur.

PAS Score :

Tidak ada material yang masuk ke saluran napas (PAS Score 1) pada konsistensi thin liquid dan bubur.

Oral transit time <1 detik.

Pharyngeal transit time <1 detik.

Kesimpulan:

- Disfagia fase oral komponen mastikasi dan kontrol lidah pada konsistensi thin liquid dan bubur.
- PAS score 1.

17/04/2025 10:18:30



JCI
373092



LAPORAN RADIOLOGI DAN KEDOKTERAN NUKLIR

Tanggal Periksa	: 21/08/2025 15:48:14	Modalitas	: CT/ISR
No.Rekam Medis	: 4828988	Pemeriksaan	: CT ANGIOGRAFI EKSTREMITAS SUPERIOR
No.Pemeriksaan	: CT00220004896553	Dokter Pengirim	: REZA AKMAL, DR, SP.B
Nama	: HARYANTO	Diagnosis Klinis	: Z09.8 FOLLOW-UP EXAMINATION AFTER OTHER TREATMENT FOR OTHER CONDITIONS / EDEMA EKSTREMITAS SUPERIOR KANAN / KOSONG / Z03.8 OBSERVATION FOR OTHER SUSPECTED DISEASES AND CONDITIONS / R60.0 LOCALIZED OEDEMA -
Tgl. Lahir	: 03/01/1995		
Jenis Kelamin	: Laki-laki		

Teman Sejawat yang Terhormat,

Klinis : edema ekstremitas superior dextra ec susp stasis vein dd DVT

Teknik : MSCT Angiografi ekstremitas atas dengan kontras Iohexol 370 mg/mL sebanyak 100 mL, total DLP 856 mGycm

Deskripsi:

Dislokasi sendi glenohumeral ke anteromedial dengan caput humerus berada di antara costae sisi lateral dan sisi anterior os scapula.

Fraktur avulsi kominutif tuberositas mayor os humerus kanan dengan pergeseran fragmen fraktur ke inferolateral. Tampak fragmen fraktur di sisi posteromedial metadiaphisis os humerus kanan.

Penebalan jaringan lunak dengan komponen akumulasi cairan di sekitar glenoid fossa dan caput humerus.

Arteri:

A. subclavia dan a. aksilaris kanan baik. A. brachialis kanan setinggi level diaphisis proksimal os humerus tampak menyempit yang menyebabkan stenosis sekitar 70% akibat penekanan edema jaringan lunak sepanjang sekitar 5,6 cm. A. cubiti kanan, a. radialis kanan, a. interosseus kanan, a. ulnaris, arcus palmaris superficialis kanan, aa. palmaris metacarpal, aa. digitalis tervisualisasi baik.

Vena:

Struktur vena dalam: v. subclavia kanan, v. aksilaris kanan, v. brachialis proksimal, v. cubiti kanan, v. radialis, v. ulnaris, dan v. intraosseous kanan baik, tidak tampak stenosis/oklusi. Tidak tampak thrombus.

Vena-vena superficialis: v. basilika dan v. cephalica tidak tampak prominen dan dilatasi.

Arkus palmaris hingga cabang-cabang digiti tidak tampak kelainan.

Kesimpulan:

- Dislokasi sendi glenohumeral dengan posisi caput humeri ke anteromedial.
- Fraktur avulsi kominutif tuberositas mayor os humerus kanan dengan pergeseran fragmen fraktur ke inferolateral.
- Soft tissue swelling dengan efusi sendi di sekitar glenoid fossa dan caput humerus.
- Stenosis a. brachialis kanan akibat penekanan penebalan jaringan lunak sekitarnya setinggi level diaphisis proksimal sepanjang sekitar 5,6 cm yang menyebabkan stenosis 70%.
- Tidak tampak kelainan pada sistem vena ekstremitas atas kanan.

LAPORAN RADIOLOGI DAN KEDOKTERAN NUKLIR

Tanggal Periksa	: 11/04/2025 10:33:06	Modalitas	: RF\SR
No.Rekam Medis	: 4828988	Pemeriksaan	: VFSS
No.Pemeriksaan	: RF00220002039074	Dokter Pengirim	: IRA MISTIVANI, DR., SPRM, SUBSP.N.M.(K)
Nama	: HARYANTO	Diagnosis Klinis	: Disfagia ec probable stiff person syndrome, laryngopharyngeal reflux, suspek pneumonia aspirasi
Tgl. Lahir	: 03/01/1995		
Jenis Kelamin	: Laki-laki		

DPJP Radiologi,

dr Mohamad Yanuar Amal, SpRad

SIP 128/B.15B/31.71.04/-1.779.3/E/2019

- Laporan radiologi ini telah diotorisasi elektronik, tidak diperlukan tanda tangan
- Scan QR Code untuk melihat hasil pemeriksaan
- Password menggunakan No. Rekam Medis (NRM)
- Pasien berhak menjaga kerahasiaan password dari pihak yang tidak berkepentingan
- QR Code ini dapat diakses maksimal 30 kali scan atau 180 hari



17/04/2025 10:18:30

JCI
373092

LAPORAN RADIOLOGI DAN KEDOKTERAN NUKLIR

Tanggal Periksa	: 12/03/2025 09:56:54	Modalitas	: CT
No.Rekam Medis	: 4828988	Pemeriksaan	: CT THORAKS NON KONTRAS
No.Pemeriksaan	: CT00220001511607	Dokter Pengirim	: ADRIANA DAMAYANTI, DR
Nama	: HARYANTO	Diagnosis Klinis	: R25.2 CRAMP AND SPASM / R13 DYSPHAGIA / K21.9 GASTRO-OESOPHAGEAL REFLUX DISEASE WITHOUT OESOPHAGITIS -
Tgl. Lahir	: 03/01/1995		
Jenis Kelamin	: Laki-laki		

Teman Sejawat yang Terhormat,

Teknik : MSCT Scan thorax tanpa kontras intravena. DLP total 235 mGycm.

Perbandingan : Tidak ada.

Deskripsi :

Mucus plug di bronkus segmen 9,10 kanan dan segmen 10 kiri serta debris (curiga reflux) di intralumen trakea setinggi vertebra T1.

Konsolidasi peribronchial dengan air bronchogram di segmen 6, 9, 10 paru kanan disertai multiple nodul part-solid di segmen 6, 10 paru kiri dan segmen 2,6,7,9,10 paru kanan dengan opasitas ground glass di sekitarnya. Dinding bronchus sebagian kesan menebal.

Emfisema paraseptal segmen 1/2 paru kiri dan segmen 1 paru kanan.

Emfisema sentrilobular segmen 8 paru kanan.

Mediastinum superior tidak memperlihatkan kelainan.

Tidak tampak pembesaran kelenjar limfe mediastinum & hilus.

Jantung tidak membesar, perikardium tidak menebal.

Aorta, trunkus pulmonalis, trunkus brachiocephalica dan vena cava normal.

Tak tampak penebalan pleura maupun efusi.

Diafragma tidak tampak lesi.

Organ-organ abdomen atas yang tervisualisasi tidak memperlihatkan kelainan.

Tulang-tulang kesan masih intact.

Kesimpulan:

- Konsolidasi peribronchial di lobus inferior paru kanan disertai multiple nodul part-solid di kedua paru terutama posterior dengan opasitas ground glass di sekitarnya, penebalan sebagian dinding bronchus, mucus plug, debris intralumen trakea, dapat sesuai pneumonitis aspirasi, DD/ infeksi.

- Emfisema paraseptal segmen 1/2 paru kiri dan segmen 1 paru kanan, sentrilobular segmen 8 paru kanan.

- Tidak tampak pembesaran KGB maupun massa regio toraks

DPJP Kedokteran Nuklir

SIP

DPJP Radiologi

dr Mohammad Reynalzi Yugo, SpRad

SIP 22/B.15B/31.71.04.1002.03.004.S.2/3/-1.779.3/E/2022

16/03/2025 17:03:33

LAPORAN RADIOLOGI DAN KEDOKTERAN NUKLIR

Tanggal Periksa : 12/03/2025 09:56:54	Modalitas : CT
No.Rekam Medis : 4828988	Pemeriksaan : CT THORAKS NON KONTRAS
No.Pemeriksaan : CT00220001511607	Dokter Pengirim : ADRIANA DAMAYANTI, DR
Nama : HARYANTO	Diagnosis Klinis : R25.2 CRAMP AND SPASM / R13 DYSPHAGIA / K21.9 GASTRO-OESOPHAGEAL REFLUX DISEASE WITHOUT OESOPHAGITIS -
Tgl. Lahir : 03/01/1995	
Jenis Kelamin : Laki-laki	

- Laporan radiologi ini telah diotorisasi elektronik, tidak diperlukan tanda tangan
- Scan QR Code untuk melihat hasil pemeriksaan
- Password menggunakan No. Rekam Medis (NRM)
- Pasien berhak menjaga kerahasiaan password dari pihak yang tidak berkepentingan
- QR Code ini dapat diakses maksimal 30 kali scan atau 180 hari



16/03/2025 17:03:33

JCI
373092

RESUME MEDIS		RAHASIA		
		NRM:	482	89
				88
Nama Pasien : HARYANTO	Tgl. Lahir : 03-01-1995	Umur : 30 Th/ 3 Bl/ 20 Hr	Jenis Kelamin: Laki-Laki	
Tanggal Masuk 13 April 2025	Tanggal Keluar 15 April 2025	Ruang Rawat Terakhir Ruang 709 (IPD TINDAKAN) / 709 E		
Penanggung Pembayaran JAMINAN KESEHATAN NASIONAL	Diagnosis/Masalah waktu masuk Spastisitas, painful tonic spasm, disfagia perbaikan ec probable stiff person syndrome			
Asal Rujukan :				
Ringkasan riwayat penyakit:	Pasien laki-laki, 30 tahun, pasien datang dari poli IPD respirologi pro bronkoskopi. Pasien dikonsulkan oleh TS neuro dengan kecurigaan nodul paru. Pasien tidak ada keluhan demam batuk pilek maupun sesak nafas. Pasien dikatakan sulit menelan terutama minuman sejak 2 bulan terakhir. Pasien masih kontrol ke dokter neurologi untuk kondisi kekakuan seluruh tubuhnya. 3 tahun yang lalu, pasien sempat mengalami demam tinggi selama satu minggu. Terdapat keluhan sakit kepala yang diikuti dengan kedua ekstremitas bawah kaku terutama di sebelah kanan. Saat itu pasien masih dapat berjalan namun semakin lama keluhan kaku semakin memberat. Pasien sudah berobat ke RS lain di daerah Jawa tengah namun tidak ada perbaikan 6 bulan SMRS, pasien dibawa oleh keluarganya untuk berobat ke RSCM karena kondisi kaku seluruh tubuh. Selama di RSCM pasien sudah menjalani FEES oleh TS THT pada Oktober dan dilakukan LP dan MRI pada Desember 2024. Saat ini pasien sudah dapat membuka mata, duduk sendiri, dan berjalan dengan bantuan kursi roda. Makan sudah bisa sendiri. Tidak ada HT dan DM. RPD: Tidak ada TB paru, asma, penyakit jantung, ginjal, liver RPK: Tidak ada TB paru, asma, hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung, ginjal, liver di keluarga Rsos: Dulu bekerja sebagai nelayan. Ada riwayat merokok dan alkohol, namun sudah berhenti. Pasien sudah menikah.			
Pemeriksaan Fisik:	PEMERIKSAAN FISIK Tampak Sakit Sedang, GCS E4M6V5 (CM) TD 132/84 mmHg: FN 46x/mnt; FP 18 x/mnt; S 36,4 °C; SpO2 97% RA BB 63kg, TB 170 cm, BMI 21,79 kg/m2 (normoweight) Mata: konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik. Leher: JVP tidak meningkat, KGB dan tiroid tidak teraba Paru: vesikuler bilateral di kedua lapang paru, rhonki dan wheezing tidak ada Jantung: BJ1/2 reguler, murmur tidak ada, gallop tidak ada Abdomen: datar, supel, bising usus ada, nyeri tekan tidak ada, hepar dan lien tidak teraba Ekstremitas: akral hangat, CRT<2 detik, edema tungkai tidak ada			
Pemeriksaan Penunjang / Diagnostik terpenting:	PEMERIKSAAN PENUNJANG LABORATORIUM 13/4/25 DPL 11,6/36/7860/243000 MCV/MCH 83/27 DC 0/8/52/33/7 PT 10,9 (11,1) INR 1,01 APTT 37,1 (31,6) Albumin 4,2 SGOT/SGPT 16/13 Ur/Cr/eGFR 17,1/0,8/122,1 GDS 84 Na/K/Cl 139/4,2/107 RADIOLOGI CT Scan Toraks Non Kontras (17/3/25) ===== [Conclusion] ===== â] Konsolidasi peribronchial di lobus inferior paru kanan disertai multiple nodul part-solid di kedua paru terutama posterior dengan opasitis ground glass di sekitarnya, penebalan sebagian dinding bronchus, mucus plug, debris intraluminal trakea, dapat sesuai pneumonitis aspirasi, DD/ infeksi. â] Emfisema paraseptal segmen 1/2 paru kiri dan segmen 1 paru kanan, sentrilobular segmen 8 paru kanan. â] Tidak tampak pembesaran KGB maupun massa regio toraks MRI brain kontras, 9 Desember 2024 Tidak tampak infark, lesi hemoragik maupun SOL pada MRI kepala. Tidak tampak lesi yang menyangat pasca kontras di ekstraaksial. Tidak tampak lesi d Thalamus dan Pons. MRI servikal kontras, 9 Desember 2024 Degenerasi berat diskus C3-4, C4-5 dan C5-6-C6-7. Protrusio diskus C5-6 dan C6-7 yang menekan kanalis spinalis. Tidak tampak spondilolistesis. FEES RSCM 10/12/2024 Pergerakan plika vokalis saat statis dan dinamis simetris, rima glottis terbuka, pergerakan adduksi plika vokalis bilateral terbatas, tampak glottic closure gap di anterior plika vokalis Kesimpulan - Disfagia neurogenik fase orofaring moderate - Laryngopharyngeal reflux Saran: - Perbaiki oral hygiene. - Diet alternate. Per oral konsistensi puree, gastric rice, havermout dengan gerakan menelan berulang, dan dibilas air. Konsistensi Liquid menggunakan sedotan. NGT untuk pemenuhan nutrisi - Konsul TS Rehabilitasi Medik untuk oromotor exercise dan fasilitasi fungsi menelan. - Edukasi diet laryngopharyngeal reflux dan modifikasi gaya hidup. - Lansoprazole 2x30mg Hasil bronkoskopi (15/4/25) Inflamasi Akut on Kronik Saluran Napas Bawah. Hipersekresi dan retensi mukus dominan paru kanan. -> yang upload belum Hasil SSEP, RSCM, 11/12/24 Pada pemeriksaan SSEP pada ekstremitas atas dan bawah didapatkan : â] Stimulasi n. Medianus bilateral : latensi gelombang N9, N11, N13, P18, dan N20 normal â] Stimulasi n. Tibialis bilateral : latensi gelombang N8, N22, P31, P34, dan P38 normal Kesimpulan: SSEP atas dan bawah dalam batas normal Hasil EMG, RSCM, 11/12/24 Dilakukan perekaman Surface EMG 2 channel pada ekstremitas atas, bawah dan para spinal didapatkan : â] Pada ekstremitas bawah tampak MUAP kontinyu dominan pada m. Gastrocnemius kanan dibandingkan m. Tibialis anterior kanan â] Pada ekstremitas atas proximal tampak MUAP kontinyu dominan pada m. triceps kiri dibandingkan m. biceps brachii kiri â] Pada ekstremitas atas distal tampak MUAP kontinyu dominan pada m. flexor carpi ulnaris kiri dibandingkan m. ekstensor digitorum brevis kiri â] Pada m. paraspinal thoracal tidak didapat MUAP kontinyu â] Pada m. sternocleidomastoideus bilateral didapatkan MUAP kontinyu â] Pada m. paraspinal cervical bilateral didapatkan MUAP kontinyu PEMERIKSAAN LAINNYA EKG 13/4/25 Irama sinus, heart rate 56x/menit, normoaxis, gel. P 0,08s, int PR 0,16s, gel. QRS 0,08s, segmen ST isoelektrik, tidak ada LVH/RVH/BBB, QTc 433			
Terapi Selama di Rumahsakit:	RENCANA DIAGNOSIS DAN TATALAKSANA Bronkoskopi (BAL, MOR, Jamur) dengan pendampingan anestesi RENCANA TERAPI â] O2 room air â] Mobilisasi sesuai toleransi â] Diet lunak 1900kkal/hari (konsistensi puree, gastric rice, havermout sesuai rekomendasi THT) Konsistensi Liquid menggunakan sedotan. â] Levetiracetam 750-500mg â] Riklona 3 x 2 mg PO (05.00-13.00-21.00) â] THP 3 x 1 mg PO (05.00-13.00-21.00) â] Lactulax syrup 3 x 15 mL			
Hasil Konsultasi:	RIWAYAT KONSULTASI Poli IPD-Respirologi, 26/3/25 (dr. Anwar SpPD/ Prof. Dr. dr. Martin Rumende SpPD, KPMK) Rencana Evaluasi Respirologi â] Bronkoskopi (BAL, MOR, Jamur) Rencana Terapi: (-) Poli Neurologi Movement Disorder, 27/3/25 Melanjutkan obat-obatan â] Levetiracetam 750-500mg â] Riklona 3 x 2 mg PO (05.00-13.00-21.00) â] THP 3 x 1 mg PO (05.00-13.00-21.00) â] Lactulax syrup 3 x 15 mL â] Melanjutkan kontrol Poli Rehabilitasi medik â] Bronkoskopi sesuai TS IPD Respirologi			
Diagnosis (ICD10):	Susp pneumonitis aspirasi dd infeksi J69.8 Primer Spastisitas painful tonic spasm disfagia perbaikan ec probable stiff person syndrome M25.6 Sekunder Laryngopharyngeal reflux disease K21.9 Sekunder Dysphagia neurogenic fase orofaring moderate R13 Sekunder			
Tindakan / Prosedur (ICD9CM):	Rhythm electrocardiogram 89.51 Other bronchoscopy 33.23 Culture and sensitivity of specimen from trachea bronchus pleura lung and other thoracic specimen and of sputum 90.43			
Diet terakhir:	Diet lunak sesuai rekomendasi THT			
Alergi:	Tidak Ada			
Efek Samping Obat:	Tidak			
Hasil Laboratotium yang belum selesai: (pending)	FU hasil BAL, MOR, Jamur			
Kondisi Pasien Saat (Discharge) Keluar RS:	Berobat Jalan			
Resiko Jatuh:	Rendah			

NAMA : HARYANTO

Sambungan Resume Medis

NRM : 482 89 88

Riwayat Obat / Lanjutan :

Nama Obat	Jumlah	Dosis	Frekuensi	Route	Keterangan
LEVETIRACETAM TABLET, FILM COATED 500 MG	6 TAB	500 MG	2x1	ORAL	
LEVETIRACETAM TABLET, FILM COATED 250 MG	3 TAB	1 TAB	1x1	ORAL	
CLONAZEPAM TABLET, FILM COATED 2 MG	30 TAB	2 MG	3x1	ORAL	
TRIHENXYPHENYDIL TABLET 2 MG	12 TAB	1 MG	3x1	ORAL	
LAKTULOSA 60 ML SYRUP 3.335 GM/5 ML	1 BOT	15 ML	3x1	ORAL	
PARACETAMOL TABLET 500 MG	9 TAB	1 TAB	3x1	ORAL	

Pengobatan dilanjutkan :

Poliklinik RSCM

1. URJT - Poli Pulmonologi (Cleopas Martin Rumende, Prof. Dr., dr., SpPD., Subsp.P.M.K.(K) - 22 April 2025 12:01:00 S/D 13:00:00)

Intruksi Perawatan Lanjutan (Aktivitas, Alat Bantu, Alat Medis, dll) :

Kontrol poli respirologi dan neurologi sesuai jadwal - 800 Levetiracetam 750-500mg - 800 Riklons 3 x 2 mg PO (05.00-13.00-21.00) - 800 THP 3 x 1 mg PO (05.00-13.00-21.00) - Lactulax syrup 3 x 15 mL - Paracetamol 3 x 500 mg

Kondisi Umum Emergensi :

Penurunan kesadaran, Nyeri hebat, Kejang

Kondisi Khusus Emergensi :

Kaku seluruh tubuh

Jakarta, 15 April 2025

Dokter Penanggung Jawab Pelayanan

Gurmeet Singh, dr., SpPD, Subsp.P.M.K.(K)
Tanda tangan & Nama Lengkap

Jika pasien mengalami tanda kegawatdaruratan diatas, segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat atau dapat menghubungi Call Centre RSCM pada nomor telepon 1500135

Lembar 1 : Pasien
Lembar 2 : Rekam medis
Lembar 3 : Penjamin

RESUME MEDIS

NRM:

482

RAHASIA

89

88

Jama Paxien :
IARYANTO

Tgl. Lahir :
03-01-1995

Umar :
30 Th/ 1 Bl/ 4
Hc

Jenis Kelamin: Laki-Laki

Tanggal Masuk
 16 January 2025

Tanggal Keluar

Ruang Rawat Terakhir
Ruang 513 / 513 E

Menanggung Pembayaran
AMINAN KESEHATAN NASIONAL

Diagnosis/Masalah waktu masuk
Status spasticus, stiff person syndrome

asal Rujukan

tingkasan riwayat penyakit:

Keluhan Utama Kaku keompak ekstremitas yang kadang disertai nyeri di kak 3 tahun SMRS Riwayat Penyakit sekarang 2021 Pasien mengeluh demam dan sakit kepala selama 1 minggu 2 minggu kemudian kedua ekstremitas bawah kaku di awal dari sebelah kanan saat itu masih dapat berjalan walaupun merambah Terdapat pandangan buram pada kedua mata membuat 1 bulan BAB dan BAK normal Bawl kesemutan disangkal September 2023 kedua ekstremitas atas mulai kaku di awal dari tangan kiri Selain itu terdapat kram hilang timbul Di bawa di RS hanya diberikan infus dan vitamin Pulang masih kaku dan kram Pasien mulai menelan lambat dan terkadang tersedak Lama kelamaan sulit berbicara (tidak keluar suara Pasien pernah mengeluh gangguan penglihatan mendadak selama 1 hari perbaikan spontan 2024 Kaku dan kram masih ada Kram dikatakan semakin sering Belum berobat kembali Oktober 2024 Kaku dan kram masih ada Di bawa ke RS Pemalang dilakukan CT scan brain non kontras di RS Pemalang Kemudian pasien dibawa ke RS Sarisaih diberikan riksena Setelah diberikan riksena kaku dan kram perbaikan namun cenderung mengautuk Pasien sempat berobat ke RSCM setelah diujuk dari RS Sarisaih untuk evaluasi kecurigaan atetosis di balismus Pasien direncanakan MRI brain kontras inisiasi carbamazepine 2x100 mg Riksena 1x1 mg pemeriksaan RSEP konsul THT untuk FEES dan konsul Neuroinfeksi untuk kecurigaan suspek NMOSD di MS Saat di poli Neuroinfeksi direncanakan aswap infus untuk target diagnostik (MRI dan LP Desember 2024 Pasien dirawat selama 7 hari dilakukan LP dan MRI kepala dan servikal dengan hasil normal pasien dikonsultasikan untuk kecurigaan Stiff Person Syndrome Saat itu kontak adekuat orientasi baik Kaku adekuat ekstremitas dikatakan perbaikan setelah konsumsi riksena dan carbamazepine Frekuensi kaku dan nyeri berkurang awalnya 1530 menit sekali saat ini 12 jam sekali Kaku tampak sering muncul jika disentuh dan Ketika pasien merasa cemas Pasien masih belum dapat mengeluarkan suara namun sesekali dapat mengeluarkan saat keta Pasien sudah dapat duduk sendiri Sudah dapat berdiri dan berjalan walaupun harus dipepah Terkadang tersedak saat minum air BAB dan BAK normal Pasien pulang dengan Carbamazepine 2x100 mg Riksena 112 mg 0600140022000 THP 3x1 mg Baclofen 1x10 mg Kondisi pulang saat rawat inap 11 Desember 2024 perbaikan dengan kaku masih ada terutama pada ekstremitas atas kiri dan ekstremitas bawah kanan terasa nyeri jika digerakkan secara pasif Pasien dapat mobilisasi hingga berjalan dengan berjinjit (Kedua perjalanan kaku kaku dengan berpegangan tembok Keram pada perjalanan tangan kiri masih dirasakan 12 kali per jam keram pada perjalanan tangan kiri hingga dengan berpegangan tembok Keram pada perjalanan tangan kiri masih dirasakan 12 kali per jam keram pada perjalanan tangan kiri hingga terikat di dada dan perut muncul pada saat makan siang 4x dan makan malam 5x (dikatakan pada saat pasien mengunyah 18 Desember 2024 Pasien kontrol Saat itu kaku masih ada terutama pada ekstremitas atas kiri dan ekstremitas bawah kanan terasa nyeri jika digerakkan secara pasif Telapak kaki kanan sudah mulai bisa dibuka sedikit demi sedikit (masih menjinjit Pasien sudah dapat berjalan dengan dibantu atau berpegangan di tembok Pasien juga sudah mulai bisa menegik dengan handphone Keram pada perjalanan tangan kiri disertai dengan rasa terikat pada dada dan perut perbaikan muncul 12 kali sehari Muncul terutama saat pasien diminta melakukan suatu gerakan yang membutuhkan usaha seperti disuruh berbicara atau memaksakan diri melakukan sesuatu Tidak ada tersedak jika makan ataupun minum Obat dilanjutkan dengan baclofen dinaikkan menjadi 2x10 mg 16 Januari 2025 Pasien kontrol ke poli saraf Kaku-kaku masih ada terutama pada ekstremitas atas kiri dan ekstremitas bawah kanan Dikatakan sejak riksena habis (pasien terakhir minum riksena tanggal 15 Januari 2025 pagi hari pukul 0630 kaku dan keram pada tangan kiri dirasakan memberat dengan Neurologic Rating Scale hingga 10 dalam satu jam muncul 23 kali muncul spontan atau saat dibantu bangun atau berjalan Nyeri dirasakan hebat hingga pasien menggerutukuk gigi Pasien diturunkan ke IGD pro rawat inap Riwayat Penyakit Dahulu Stroke DM HT penyakit ginjal penyakit jantung autoimun dan keganasan disangkal Riwayat Penyakit Keluarga Riwayat keluhan serupa pada keluarga stroke DM HT penyakit ginjal penyakit jantung autoimun dan keganasan disangkal Riwayat Sosial Sudah menikah belum punya anak pasien ditinggalkan istri karena kondisi pasien Saat ini di Jakarta tinggal dan diurus oleh kakaknya Sebelumnya pasien bekerja sebagai nelayan Sebelumnya pasien merokok dan minum alkohol Riwayat Pengobatan Pasien mengatakan pada tahun 2019 terdapat riwayat minum chlormpromazine 4 tablet sekali seminggu selama 1 tahun pasien mengatakan minum obat tersebut karena agar tidak lemas

Pemeriksaan Fisik:

GCS Eye 4 Motor 6 Verbal 5 Pupil bulat isokor 3 mm/3 mm reaktif bilateral Tanda rangsang meningeal: kaku kuduk negatif Nervus kranialis: disfagia (perbaikan) Motorik: tidak ada lateralisasi Refleks fisiologis: 2/3 3/2 Refleks patologis: Babinski negatif bilateral Sensorik: baik Otonom: baik Spastisitas positif pada leher, ekstremitas atas bilateral (kiri lebih berat dari kanan) dan ekstremitas bawah kanan (kanan lebih berat dari kiri)

3. pemeriksaan Penunjang /
diagnostik terpenting:

Lab RSCM 18/12/2024 Elektrolit: 140/3,5/102,7 Lab RSCM 8/1/24 TSH: 1,541 (N) T3/T4: 2,65,76 (N) Lab RSCM 7/1/2024 CK 57 (N) LED 7 (N) CRP 2,0 (N) Cyfra 21-1 1,2 (N) PSA total 0,52 (N) CA 19-9 7,1 (N) CEA 2,7 (N) AFP 5,6 (N) Lab RSCM 5/1/2024 Analisa Cairan Otak Tidak berwarna jernih bening negatif sel & (PMN 0, MN 4) Tidak ditemukan cryptococcus Protein 47 Gula darah otak 47 Gula darah serum 82,3 Rasio 56% Lab RSCM 4/1/2024 DPL: 11.533,9/8.050/216,000 Ur/Cr:GFR: 12,8/0,70/127,9 OT/PT: 12/19 Na/K/Cl: 133/2,8/97,3 HIV: non reaktif Hasil SSEP, RSCM, 11/12/24 Pada pemeriksaan SSEP pada ekstremitas atas dan bawah didapatkan : Stimulasi n. Medianus bilateral : latensi gelombang N9, N11, N13, P18, dan N20 normal - Stimulasi n. Tibialis bilateral : latensi gelombang N8, N22, P31, F34, dan F38 normal Kesimpulan: SSEP atas dan bawah dalam batas normal Hasil EMG, RSCM, 11/12/24 Dilakukan perekaman Surface EMG 2 channel pada ekstremitas atas, bawah dan para spinal didapatkan : Pada ekstremitas bawah tampak MUAP kontinyu dominan pada m. Gastrocnemius kanan dibandingkan m. Tibialis anterior kanan - Pada ekstremitas atas proximal tampak MUAP kontinyu dominan pada m. triceps kiri dibandingkan m. biceps brachii kiri - Pada ekstremitas atas distal tampak MUAP kontinyu dominan pada m. flexor carpi ulnaris kiri dibandingkan m. ekstensor digitorum brevis kiri - Pada m. paraspinal thoracal tidak didapat MUAP kontinyu - Pada m. sternocleidomastoideus bilateral didapatkan MUAP kontinyu - Pada m. paraspinal cervical bilateral didapatkan MUAP kontinyu FEES RSCM 10/1/2024 Pergerakan pilka vokalis saat statis dan dinamis simetris, rima glottis terbuka, pergerakan adduksi pilka vokalis bilateral terbatas, tampak glottic closure gap di anterior pilka vokalis Kesimpulan - Disfagia neurogenik fase orofaring moderate - Laryngopharyngeal reflux Saran: - Perbaiki oral hygiene - Diet alternate. Per oral konsistensi puree, gastric rice, havermout dengan gerakan menelan berulang, dan dilahis ar. Konsistensi Liquid menggunakan sedotan. NGT untuk pemenuhan nutrisi - Konsul TS Rehabilitasi Medik untuk oromotor exercise dan fasilitasi fungsi menelan. - Edukasi diet laryngopharyngeal reflux dan modifikasi gaya hidup. - Lansoprazole 2x30mg MRI brain kontras, 9 Desember 2024 Tidak tampak infark, lesi hemoragik maupun SOL pada MRI kepala. Tidak tampak lesi yang menyangut pasca kontras di ekstrasaksial. Tidak tampak lesi d Thalamus dan Pons. MRI servikal kontras, 9 Desember 2024 Degenerasi berat diskus C3-4, C4-5 dan C5-6-C6-7. Protrusio diskus C5-6 dan C6-7 yang menekan kanalis spinalis. Tidak tampak spondilolistesis.

Terapi Selama di Rumahsakit:

- Diazepam tidip 1,5mg/jam - Levitiracetam 2x250mg -> naik dosis menjadi 2x500 mg start 24/1/25 - Rikiona 3x2 mg PO(05.00-13.00-21.00) - Carbamazepine 2x100 mg PO (06.00-18.00) - THP 3x1 mg PO (05.00-13.00-21.00) - Baclofen 2x20 mg PO (06.00 - 18.00)

fasıl Konsultasi:

Tidak ada

Diagnosis (ICD10):

Stiff person syndrome **Primer**

Tindakan / Prosedur ICD9CM):

Insertion of other nasogastric tube 96.07

Net terakhir:

Nasi tim

RESUME MEDIS		RAHASIA		
		NRM:	482	89
				88
Nama Pasien : HARYANTO	Tgl. Lahir : 03-01-1995	Umur : 29 Th/ 11 Bl/ 20 Hr	Jenis Kelamin: Laki-Laki	
Tanggal Masuk 4 Desember 2024	Tanggal Keluar 11 Desember 2024	Ruang Rawat Terakhir Ruang 513 / 513 C		
Penanggung Pembayaran JAMINAN KESEHATAN NASIONAL	Diagnosis/Masalah waktu masuk suspek nmsd dd ms			
Asal Rujukan :				
Ringkasan riwayat penyakit:	Keluhan Utama: kaku keempat ekstremitas yang kadang disertai nyeri sejak 3 tahun sebelum masuk rumah sakit Riwayat Penyakit sekarang: 3,5 tahun lalu Pasien mengeluh demam dan sakit kepala selama 1 minggu. Setelah 2 minggu kemudian, kedua ekstremitas bawah kaku, diawali dari sebelah kanan. Saat itu masih dapat berjalan walaupun merambat. Terdapat pandangan buram pada kedua mata, membaik 1 bulan. Buang air besar dan Buang air kecil normal. Baal kesemutan disangkal 3 tahun (September 2022) Kedua ekstremitas atas mulai kaku, diawali dari tangan kiri. Selain itu, terdapat kram hilang timbul. Di bawa di rumah sakit hanya diberikan infus dan vitamin. Pasien pernah mengeluh gangguan penglihatan mendadak selama 1 hari, perbaikan spontan 1 tahun SMRS Kaku dan kram masih ada. Kram dikatakan semakin sering. Belum berobat kembali 2 bulan SMRS Kaku dan kram masih ada. Pasien dibawa ke rumah sakit Pemalang, dilakukan CT scan brain non kontras di rumah sakit Pemalang. Kemudian pasien dibawa ke rumah sakit Sarisih, diberikan riklona. Setelah diberikan riklona, kaku dan kram perbaikan, namun cenderung mengantuk Pasien sempat berobat ke RSCM setelah dirujuk dari RS Sarisih untuk evaluasi kecurigaan athetosis dan balismus. Pasien direncanakan MRI brain kontras, inisiasi carbamazepine 2 kali 100 mg, Riklona 1 kali 1 mg, pemeriksaan Somatosensory Evoked Potential, konsul Departemen Telinga, Hidung, Tenggorokan, Kepala dan Leher untuk FEES dan konsul Neuroinfeksi untuk kecurigaan suspek NeuroMyelitis Optica Disease dan Multiple Sklerosis. Saat di poli Neuroinfeksi direncanakan rawat inap untuk target diagnostik (MRI dan lumbal pungsi) Saat diperiksa di ruangan adekuat, orientasi baik. Kaku keempat ekstremitas masih sama terutama pada tungkai kanan dan ekstremitas kiri atas, Pasien masih sulit bicara namun dapat mengikuti perintah. Kadang masih muncul spasme yang terasa nyeri. Pasien bisa duduk sendiri namun jika berdiri atau berjalan harus dipapah. Buang air besar dan buang air kecil normal ===== Kondisi Saat Ini ===== Kontak adekuat. Pasien masih merasakan kaku terutama pada ekstremitas atas kiri dan terasa nyeri jika digerakkan secara pasif. Lengan kiri dapat diluruskan, tangan kiri dapat membuka sedikit. Kaku pada kaki kanan sudah perbaikan, pasien dapat mobilisasi hingga berjalan dengan berjinjit (kedua pergelangan kaki kaku) dengan berpegangan tembok. Keram pada pergelangan tangan kiri masih dirasakan 2-3 kali per jam, keram pada pergelangan tangan kiri hingga terikat di dada dan perut muncul setiap 2-3 jam. Tadi malam tidak muncul gerakan keram			
Pemeriksaan Fisik:	Berat Badan: 65 kilogram, Tinggi Badan: 172 centimeter. Indeks massa tubuh 22.03. MST 2 Tekanan Darah: 110/70 Frekuensi Nadi: 64 Frekuensi Napas: 18 kali per menit S: 36.2 derajat. SpO2 97% room air Tekanan Darah: 110/70mmHg. Frekuensi Napas: 18 kali per menit. Frekuensi Nadi: 68 kali per menit, Suhu 36.2 derajat Saturasi 96% room air GCS Eye 4 Motor 6 Verbal gangguan bicara Pupil bulat isokor 3 millimeter/3 millimeter reaktif bilateral Tanda rangsang meningeal: kaku kuduk negatif Nervus kranialis: tidak ada paresis Motorik: kesan hemiparesis sinistra Refleks fisiologis: 2/3 3/2 Refleks patologis: Babinski positif dekstra, Hoffmann Trommer sulit dinilai (tangan kaku) Sensorik: sulit dinilai Otonom: baik ===== Kondisi Saat Ini ===== GCS Eye 4 Motor 6 Verbal 5 Pupil bulat isokor 3 mm/3 mm reaktif bilateral Tanda rangsang meningeal: kaku kuduk negatif Nervus kranialis: Tidak ada paresis Motorik: tidak ada lateralisasi Refleks fisiologis: 2/3 3/2 Refleks patologis: Babinski negatif bilateral Sensorik: baik Otonom: baik Rigiditas positif ekstremitas atas bilateral (kiri >>> kanan)			
Pemeriksaan Penunjang / Diagnostik terpenting:	Laboratorium, RSCM, 5 Desember 2024 Analisa Cairan Otak Tidak berwarna, jernih, bekuan negatif, sel 4, PMN 0, MN 4, tidak ditemukan cryptococcus, protein 47, Glukosa otak 47, Glukosa serum 82.3, Rasio 56% Laboratorium, RSCM, 4 Desember 2024 Darah rutin: 11.5/33.9/8.050/216.000 Ureum/Creatinine/Estimated glomerular filtration rate - 12.8/0.70/127.9 Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase / Serum Glutamic Pyruvic Transaminase: 12/19 Natrium/Kalium/Cloride: 133/2.8/97.3 HIV: non reaktif CT scan brain non kontras, 4 Oktober 2024 Subgaleal hematoma pada regio parietal kanan Tidak tampak infark, space occupying lesion maupun perdarahan intrakranial Tak tampak tanpa peningkatan tekanan intra kranial			
Terapi Selama di Rumahsakit:	Carbamazepine 2 kali 100 miligram per oral Eperison 3 kali 50 miligram per oral Riklona 1 miligram - 2 miligram, dinaikan menjadi 1 miligram - 1 miligram dan 2 miligram per oral Methylprednisolon 1 kali 16 miligram per oral Lioresal 1 kali 10 miligram per oral Ranitidine 2 kali 150 miligram per oral NaCl kapsul 3 kali 500 miligram per oral Potassium Chloride 3 kali 600 miligram per oral Trihexyphenidyl 3 kali 1 miligram per oral			
Hasil Konsultasi:	Neurologi Movement Disorder: - Riklona 1-1.2 miligram (06.00-14.00-22.00) - Trihexyphenidyl 3 kali 1 miligram per oral - Rencana elektromiografi tangan kanan dan kaki kiri + paraspinal dan Somatosensory Evoked Potential - MRI brain dengan sekuens Gradient Echo Sequences/T2 star - Pertimbangan pemeriksaan panel antibodi (pasien belum setuju) THT-KL: -Disfagia neurogenik fase orofaring moderate - Laryngopharyngeal reflux Saran: - Perbaiki oral hygiene. - Diet alternate. Per oral konsistensi puree, gastric rice, havermout dengan gerakan menelan berulang, dan dibilas air. Konsistensi Liquid menggunakan sedotan. nasogastric tube untuk pemenuhan nutrisi - Konsul Rehabilitasi Medik untuk oromotor exercise dan fasilitasi fungsi menelan. - Edukasi diet laryngopharyngeal reflux dan modifikasi gaya hidup. - Lansoprazole 2x30mg Poli Elektromiografi: Sudah dilakukan Elektromiografi, kecepatan hantar saraf dan somatosensory evoked potential			
Diagnosis (ICD10):	Stiff Person Syndrome <i>Primer</i> Hipokalemia <i>Sekunder</i> Hiponatremia <i>Sekunder</i>			
Tindakan / Prosedur (ICD9CM):	MRI otak kontras MRI cervical kontras Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing Elektromiografi			
Diet terakhir:	Diet Biasa			
Alergi:	Tidak Ada			
Efek Samping Obat:	Tidak			
Hasil Laboratotium yang belum selesai: (pending)	Elektromiografi, kecepatan hantar saraf dan Somatosensory Evoked Potential			
Kondisi Pasien Saat (Discharge) Keluar RS:	Berobat Jalan			

RYANTO

Sambungan Resume Medis

NRM : 482 89 88

at / Lanjutan :

Obat	Jumlah	Dosis	Frekuensi	Route	Keterangan
LEVETIRACETAM TABLET, FILM COATED 500 MG	0	750 MG	2x1	ORAL	Obat milik pasien
CLONAZEPAM TABLET, FILM COATED 2 MG	0	2 MG	3x1	ORAL	Obat milik pasien
TRIHENXYPHENYDIL TABLET 2 MG	0	1 MG	3x1	ORAL	Obat milik pasien
LIDOWESAL TABLET 10 MG	80 TAB	2 TAB	2x1	ORAL	

kegobatan dilanjutkan :

Poliklinik RSCM

1. URJT - Poli Saraf (Kartika Maharani, dr., Sp.NIK) - 4 February 2025 07:30:00 S/D 09:00:00

ntuksi Perawatan Lanjutan (Aktivitas,
lat Bantu, Alat Medis, dll) :

- Edukasi untuk observasi apabila kram dan nyeri muncul kembali (waktu, durasi, bagian tubuh, pemicu) Kontrol poli saraf untuk: - Follow up hasil pemeriksaan antibodi GAD di rawat jalan (sudah diambil sampel 23/1/25) - Rencana CT Scan toraks dengan pendampingan anestesi Melanjutkan obat-obatan - Levetiracetam 2x250mg -> naik dosis menjadi 2x500 mg (10.00-22.00) start 24/1/25 -> naik dosis 750-500 mg (20mg/kgbb) (10.00-22.00, 26/1/25), saat ini masih dengan dosis 750-500mg (H-3) - Riklona 3x2 mg PO (05.00-13.00-21.00) - THP 3x1 mg PO (05.00-13.00-21.00) - Baclofen 2x20 mg PO (06.00-18.00) - Lactulax syrup 3x15 ml/titikan posisi duduk

ondisi Umum Emergeni :

Nyeri hebat

ondisi Khusus Emergeni :

Kram dan kaku hebat

Jakarta,

Dokter Penanggung Jawab Pelayanan

Riwanthi Estiasari, Dr., dr., Sp.S(K)
Tanda Tangan & Nama Lengkap

Jika pasien mengalami tanda kegawatdaruratan diatas, segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat atau dapat menghubungi Call Centre RSCM pada nomor telepon 1500135

embar 1 : Pasien
embar 2 : Rekam medis
embar 3 : Penjamin



Kemenkes
RS Cipto Mangunkusumo

N
N
J
T
HARYANTO
USIA : 29/10/21 LAKI-LAKI
TGL LAHIR: 3 JAN 1993 482-89-88

FORMULIR KONSULTASI

Tanggal : Jam Diterima :

Yth. T.S Dr (Konsulen) yang diminta :		Unit/Sub Unit yang diminta :																	
		THT endoskopi																	
Diagnosa Kerja : <i>Spartik, paroxysmal tonic spasm ec myx. tumoroid MS</i>																			
Ikhtisar Klinik :																			
Terapi dan Tindakan yang sudah diberikan :		<i>YH TS</i> <i>Mohon perimbangan pemeriksaan</i> <i>PEER pd pasien</i> <i>BTK TS</i>																	
<table border="0"><tr><td>Konsulen diharapkan *:</td><td>Alih Rawat ☐</td><td colspan="2" rowspan="3">*Beri tanda ceklist (v)</td></tr><tr><td></td><td>Rawat Bersama ☒</td></tr><tr><td></td><td>Konsultasi Sewaktu : ☐</td></tr><tr><td colspan="2"></td><td>Ya</td><td>Tidak</td></tr><tr><td colspan="2"></td><td>☐</td><td>☐</td></tr></table>				Konsulen diharapkan *:	Alih Rawat ☐	*Beri tanda ceklist (v)			Rawat Bersama ☒		Konsultasi Sewaktu : ☐			Ya	Tidak			☐	☐
Konsulen diharapkan *:	Alih Rawat ☐	*Beri tanda ceklist (v)																	
	Rawat Bersama ☒																		
	Konsultasi Sewaktu : ☐																		
		Ya	Tidak																
		☐	☐																
kembali ke dokter/ unit yang meminta sebelum pengobatan/ tindakan untuk persetujuan terlebih dahulu																			
Tanggal : <i>11/12/24</i>		Jam : <i>12.00</i>																	
Dokter yang meminta, <i>dr. Shierba / dr. Dyah Tri Sp Siba</i>		Unit yang meminta, Cap disini																	
PENDAPAT KONSULEN																			

HARYANTO

Sambungan Resume Medis

NRM : 482 89 88

Obat / Lanjutan :

Nama Obat	Jumlah	Dosis	Frekuensi	Route	Keterangan
lansOPRAZOLE CAPSULE 30 MG	20 CAP	1 CAP	2x1	ORAL	
CLONAZEPAM TABLET, FILM COATED 2 MG	30 TAB	1 TAB	3x1	ORAL	
TRIHXYPHENYDIL TABLET 2 MG	30 TAB	1 MG	3x1	ORAL	
CARBAMAZEPINE TABLET 200 MG	20 TAB	0.5 TAB	2x1	ORAL	
NACL PRODUKSI RSCM CAPSULE 500 MG	15 CAP	1 CAP	3x1	ORAL	
POTASSIUM CHLORIDE (gen) TABLET, SUSTAINED ACTION, FILM COATED 600 MG	15 TAB	600 MG	3x1	ORAL	
LIORESAL TABLET 10 MG	14 TAB	1 TAB	1x1	ORAL	

Pengobatan dilanjutkan :

Rohdlinik RSCM

1. URJT - Poli Saraf (Winnugroho Wiratman, dr., Sp.S(K), PhD - 18 Desember 2024 07:30:00 S/D 09:00:00)

Intruksi Perawatan Lanjutan (Aktivitas, Alat Bantu, Alat Medis, dll) :

Kontrol poli Neurologi Movement Disorder. Melanjutkan terapi riktona 1-1-2 miligram (06.00-14.00-22.00), Trihexyphenidyl 3 kali 1 miligram, carbamazepine 2 kali 100 miligram, lioresal 1 kali 10 miligram. Follow up hasil Elektromiografi, Kecepatan Hantar Saraf dan Somatosensory Evoked potential. Rencana MRI brain dengan sekuens Gradient echo sequences/T2 star. Konsul rehabilitasi medik untuk oromotor exercise dan fungsi menelan

Kondisi Umum Emergensi :

Nyeri hebat, Kelemahan anggota gerak tiba-tiba

Kondisi Khusus Emergensi :

Nyeri hebat, perberatan kekakuan tubuh, gangguan menelan



no. 6

Jakarta, 11 Desember 2024
Dokter Penanggung Jawab Pelayanan

Kartika Maharani, dr., Sp.N(K)
Tanda tangan & Nama Lengkap

Jika pasien mengalami tanda kegawatdaruratan diatas, segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat atau dapat menghubungi Call Centre RSCM pada nomor telepon 1500135

Lembar 1 : Pasien
Lembar 2 : Rekam medis
Lembar 3 : Penjamin



Kemenkes
RS Cipto Mangunkusumo

NP

Ni

Je

Ta

HARYANTO

URIA

29/10/21

LAKI-LAKI

TGL LAHIR: 3 JAN 1993

482-89-88

FORMULIR KONSULTASI

Tanggal : Jam Diterima :

Yth. T.S Dr (Konsulen) yang diminta :

Unit/Sub Unit yang diminta :

EMG

Diagnosa Kerja : *Spasme krampt elektrisitas, paroxysmal dari spasme di muka NEMOIS dan MS*

Ikhtisar Klinik :

Yth TS

Terapi dan Tindakan yang sudah diberikan :

Mohon peninjauan SSEP

pd pasien

BTE TS

Konsulen diharapkan *:

Alih Rawat

☐

Rawat Bersama

☐

Konsultasi Sewaktu :

☒

kembali ke dokter/ unit yang meminta sebelum pengobatan/

Ya

Tidak

☐☐

tindakan untuk persetujuan terlebih dahulu

Tanggal : *11/12/24* Jam : *12W*

Dokter yang meminta,

dr. Dyah Tihsa

Unit yang meminta

Cap. Isini

POLIKLINIK SARAF

PENDAPAT KONSULEN

Konsul 23/10/2025

SSEP

2-800

Saraf tinnit

MOHON PERHATIAN

1. Diminta dengan hormat supaya kartu ini disimpan baik-baik.
2. Harap selalu dibawa setiap kali memintakan pemeriksaan di RSCM.
3. Harap jangan lupa membuat perjanjian diloket Perjanjian Poliklinik Khusus untuk kunjungan berikutnya.
4. Untuk pelayanan yang sebaik-baiknya penuhilah perjanjian yang telah Anda buat.

TERIMA KASIH



RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo

Jl. Diponegoro No. 71 Jakarta 10430

Telp: (021) 3918301 Fax: (021) 3148991

Kartu Perjanjian Pemeriksaan Poliklinik

Nama

Jengkal

Mamat

HARYANTO

UMIA : 29/10/21 LAKI-LAKI

TGL LAHIR: 3 JAN 1995 482-89-88

Nomor :

C.M.

--	--	--

A.016

7



Surat Rujukan FKTP

No. Rujukan : 0496B0660125Y001504
FKTP : KLINIK PRATAMA ALOBELO(0496B066)
Kabupaten / Kota : KOTA TANGERANG SELATAN(0496)



Kepada Yth. TS Dokter : SARAF
Di : RS. SARI ASIH CIPUTAT

Mohon pemeriksaan dan penanganan lebih lanjut pasien :

Nama : HARYANTO Umur : 30 Tahun : 03-Jan-1995
No. Kartu BPJS : 0000629729651 Status : 4 Utama/Tanggungan L (L / P)
Diagnosa : Other cerebral infarction (I63.8) Catatan :
Telah diberikan :

Atas bantuannya, diucapkan terima kasih

Salam sejawat, 31 Januari 2025

Tgl. Rencana Berkunjung : 31-Jan-2025

Jadwal Praktek : Jumat : 08:00 - 12:00, 13:00 - 16:00, 13:30 - 17:30

Surat rujukan berlaku 1 [satu] kali kunjungan, berlaku sampai dengan : 30-Apr-2025



SURAT RUJUKAN BALIK

Taman sejawat Yth.

Mohon kontrol selanjutnya penderita :

Nama : HARYANTO
Diagnosa :
Terapi :

Tindak lanjut yang dianjurkan

☐ Pengobatan dengan obat-obatan :
☐ Kontrol kembali ke RS tanggal : tgl.
☐ Lain-lain :

☐ Perlu rawat inap
☐ Konsultasi selesai

Dokter RS,

(.....)

Surat Rujukan FKTP

No. Rujukan : 049680661025Y001702
FKTP : KLINIK PRATAMA ALOBELO(04968066)
Kabupaten / Kota : KOTA TANGERANG SELATAN(0496)



Kepada Yth. TS Dokter : ORTHOPEDI
Di : RS. SARI ASIH CIPUTAT

Mohon pemeriksaan dan penanganan lebih lanjut pasien :

Nama : HARYANTO Umur : 30 Tahun : 03-Jan-1995
No. Kartu BPJS : 0000629729651 Status : ☒ 4 Utama/Tanggunan ☐ L (L / P)
Diagnosa : Dislocation of shoulder joint (S43.0) Catatan :
Telah diberikan :

Atas bantuannya, diucapkan terima kasih

Tgl. Rencana Berkunjung : 25-Okt-2025

Jadwal Praktek : Sabtu : 12:30 - 15:30

Surat rujukan berlaku 1 [satu] kali kunjungan, berlaku sampai dengan : 22-Jan-2026

Salam sejawat, 25 Oktober 2025
KLINIK PRATAMA
 **alobelo**
dr. HERNAWATI HAJI BAGENDR

SURAT RUJUKAN BALIK

Taman sejawat Yth.
Mohon kontrol selanjutnya penderita :

Nama : HARYANTO
Diagnosa :
Terapi :

Tindak lanjut yang dianjurkan

☐ Pengobatan dengan obat-obatan :
☐ Kontrol kembali ke RS tanggal :
☐ Lain-lain :
☐ Perlu rawat inap
☐ Konsultasi selesai
..... tgl.

Dokter RS,

(.....)

Kepada Yth : Saraf

0901R001 - RSUPN Dr. CIPTO MANGUNKUSUMO - KOTA JAKARTA BARAT

Mohon Pemeriksaan dan Penanganan Lebih Lanjut :

Rawat Jalan

No. Kartu : 0000629729651

Nama Peserta : HARYANTO (Laki-Laki)

Tgl. Lahir : 3 Januari 1995

Diagnosa : I63.1 - Cerebral infarction due to embolism of precerebral arteries

Keterangan :

Demikian atas bantuannya, diucapkan banyak terima kasih.

* Rujukan Berlaku Sampai Dengan 7 Nopember 2025

* Tgl. Rencana Berkunjung 11 Agustus 2025

Tgl. Cetak 09-08-2025 13:01 PM

Mengetahui,

Finger Print RS Sari Asih
Jumput Kanon / 30.08.2025

Tujuan dilakukan rujukan :

- ☐ Melanjutkan pelayanan karena ruangan penuh
- ☐ Permintaan pasien
- ☒ Kebutuhan pemeriksaan penunjang / alat terpenuhi
- ☐ Lain-lain

Petugas yang menerima konfirmasi melalui telepon : _____

Tanggal dan jam konfirmasi telepon : _____

Atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih

Dokter yang Merujuk

Yang membawa pasien

Yang menerima pasien

(
Nama Jelas

(
Nama Jelas

(
Nama Jelas

ARK 5, ARK 5.1 EP 1 - 4, ARK 5.2 / Akreditasi SNARS edisi 1.1