

 PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN Jalan Sutan Syahrir 17 Pangkalan Bun - 74112 	Label Identitas Pasien Nama : No. RM : Tgl. Lahir : Alamat : J.Kelamin :
--	--

RM.35.HD

ASSESMENT AWAL HEMODIALISA

Tanggal / Jam :/.....WIB
Golongan Darah :

I. RIWAYAT PENYAKIT

1. Hipertensi

+/- Sejaktahun
2. Diabetes melitus

+/- Sejaktahun
3. Batu saluran kemih

+/- Sejaktahun
4. Operasi saluran kemih

+/- (Spesifikasi)
5. Infeksi saluran kemih

+/- Sejaktahun
6. Bengkak seluruh tubuh

+/- Sejaktahun
7. Urin berdarah

+/- Sejaktahun
8. Penyakit ginjal lain

+/- Sejaktahun
9. Penyakit lain

+/- Sejaktahun
10. Konsumsi obat nefrotoksik

+/- Sejaktahun
- (sebutkan)

II. RIWAYAT DIALISIS / TRANSPLANTASI

1. Dialisis pertama (Tgl/Bln/Thn)

..... / /
2. Pernah CAPD ?

Ya / Tidak

Bila Ya, kapan (Tgl/Bln/Thn) ?

..... / /
3. Pernah transplantasi ginjal ?

Ya / Tidak

Bila Ya, kapan (Tgl/Bln/Thn) ?

..... / /
- REV.02/2017
- Hal. 1/2

III. PEMERIKSAAN FISIK PADA HD PERTAMA

- Keadaan umum : 1. Baik 2. Sedang 3. Buruk
 - Kesadaran : 1. CM 2. Somnolent 3. Supor 4. Stupor 5. Coma
- Berat Badan :Kg Tinggi Badan :Cm
 - TD (berbanding) :Mm/Hg Nadi :kali/menit (reguler/irreguler)
 - Suhu :°C Napas :kali/menit (reguler/irreguler)
 - Kunjungtiva : Anemia +/- Sklera : Ikterik +/-
 - Tekanan Vena Jugularis (JVP) : 1. Meningkatkan 2. Normal
 - Jantung : Kardiomegali +/- ; Bising +/-
 - Paru : Somor redup / pekak : Wheezing +/-
Ronchi +/- (Jenis dan lokasinya dengan gambar)
 - Abdomen : Hepatomegali +/- ; Splenomegali +/- ; Ascites +/-
 - Ekstremitas : Edema +/-

IV. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Foto Thorax :
(Tanggal : / /)

2. EKG :
(Tanggal : / /)

3. BNO / IVP :
(Tanggal : / /)

4. USG :
(Tanggal : / /)

5. Renogram :
(Tanggal : / /)

6. PA Biopsi Ginjal :
(Tanggal : / /)

7. Ct – Scan :
(Tanggal : / /)

8. Arteriografi :
(Tanggal : / /)

9. Kultur Urin :
(Tanggal : / /)

10. Laboratorium yang menunjang :
(Tanggal : / /)

- Hemoglobin :
 - Hematokrit :
 - Leukosit :
 - Trombosit :
 - Hitung jenis :
 - Ureum :
 - Kreatinin :
 - Asam urat :
 - G O T :
 - G P T :
 - HbSAg :
 - CT / BT :
 - Urin lengkap :
 - C C T :
 - Anti – HCV :

V. DIAGNOSIS ETIOLOGI GGT :

Petugas yang melaksanakan kajian : (.....) (.....)

Nama Jelas Tanda Tangan