

Stiker Medrec

Checklist sesudah dan sebelum kembali ke rumah

Nama pasien :	<input type="text"/>	Kelamin : <input type="checkbox"/> Pria <input type="checkbox"/> Wanita	Umur : <input type="text"/>
	Kunjungan terakhir	Kunjungan pertama setelah rawat inap	Kunjungan kedua setelah rawat inap
	Dokter : Tanggal dipulangkan : <input type="text"/> / <input type="text"/> / 20 <input type="text"/>	Dokter / Perawat : Tanggal dikunjungi : <input type="text"/> / <input type="text"/> / 20 <input type="text"/>	Dokter / Perawat : Tanggal kunjungan : <input type="text"/> / <input type="text"/> / 20 <input type="text"/>

Berat badan	<input type="text"/> Kg	<input type="text"/> Kg	<input type="text"/> Kg
Detak jantung	<input type="text"/> Bpm Ritme : <input type="checkbox"/> sinus <input type="checkbox"/> atrial fibrillation <input type="checkbox"/> tidak ada informasi	<input type="text"/> Bpm Ritme : <input type="checkbox"/> sinus <input type="checkbox"/> atrial fibrillation <input type="checkbox"/> tidak ada informasi	<input type="text"/> Bpm Ritme : <input type="checkbox"/> sinus <input type="checkbox"/> atrial fibrillation <input type="checkbox"/> tidak ada informasi
Tekanan darah	Systole / diastole <input type="text"/> / <input type="text"/> mm Hg	Systole / diastole <input type="text"/> / <input type="text"/> mm Hg	Systole / diastole <input type="text"/> / <input type="text"/> mm Hg
Symtom klinis atau overload volume	<input type="checkbox"/> Kongesti : pulmonary rales, kongesti vena jugular, hepatomegaly, edemaperifer <input type="checkbox"/> Sulit bernafas <input type="checkbox"/> Orthopnea	<input type="checkbox"/> Kongesti : pulmonary rales, kongesti vena jugular, hepatomegaly, edemaperifer <input type="checkbox"/> Sulit bernafas <input type="checkbox"/> Orthopnea	<input type="checkbox"/> Kongesti : pulmonary rales, kongesti vena jugular, hepatomegaly, edemaperifer <input type="checkbox"/> Sulit bernafas <input type="checkbox"/> Orthopnea
Kelas NYHA	<input type="checkbox"/> Kelas I <input type="checkbox"/> Kelas II <input type="checkbox"/> Kelas III <input type="checkbox"/> Kelas VI	<input type="checkbox"/> Kelas I <input type="checkbox"/> Kelas II <input type="checkbox"/> Kelas III <input type="checkbox"/> Kelas VI	<input type="checkbox"/> Kelas I <input type="checkbox"/> Kelas II <input type="checkbox"/> Kelas III <input type="checkbox"/> Kelas VI
Catatan lainnya	LV ejection fraction <input type="text"/> % Serum creatinine <input type="text"/> Potassium <input type="text"/> mmol/L	LV ejection fraction <input type="text"/> % Serum creatinine <input type="text"/> Potassium <input type="text"/> mmol/L	LV ejection fraction <input type="text"/> % Serum creatinine <input type="text"/> Potassium <input type="text"/> mmol/L

EDUKASI PASIEN

Non pharmacological	<input type="checkbox"/> Diet / Makanan sehat <input type="checkbox"/> Olah raga <input type="checkbox"/> Monitor berat badan <input type="checkbox"/> Deteksi symptom yang memburuk	<input type="checkbox"/> Diet / Makanan sehat <input type="checkbox"/> Olah raga <input type="checkbox"/> Monitor berat badan <input type="checkbox"/> Deteksi symptom yang memburuk	<input type="checkbox"/> Diet / Makanan sehat <input type="checkbox"/> Olah raga <input type="checkbox"/> Monitor berat badan <input type="checkbox"/> Deteksi symptom yang memburuk
---------------------	---	---	---

MENUJU PENGOBATAN OPTIMAL

ACE Inhibitor atau ARB	Jenis : <input type="checkbox"/> Tidak diresepkan (kontra indikasi atau intolerant) <input type="checkbox"/> Tidak diresepkan (Pasien menolak) <input type="checkbox"/> Dosis / mg	Jenis : <input type="checkbox"/> Tidak diresepkan (kontra indikasi atau intolerant) <input type="checkbox"/> Tidak diresepkan (Pasien menolak) <input type="checkbox"/> Dosis / mg	Jenis : <input type="checkbox"/> Tidak diresepkan (kontra indikasi atau intolerant) <input type="checkbox"/> Tidak diresepkan (Pasien menolak) <input type="checkbox"/> Dosis / mg
Beta bloker	Jenis : <input type="checkbox"/> Tidak diresepkan (kontra indikasi atau intolerant) <input type="checkbox"/> Tidak diresepkan (Pasien menolak) <input type="checkbox"/> Dosis / mg	Jenis : <input type="checkbox"/> Tidak diresepkan (kontra indikasi atau intolerant) <input type="checkbox"/> Tidak diresepkan (Pasien menolak) <input type="checkbox"/> Dosis / mg	Jenis : <input type="checkbox"/> Tidak diresepkan (kontra indikasi atau intolerant) <input type="checkbox"/> Tidak diresepkan (Pasien menolak) <input type="checkbox"/> Dosis / mg
Ivabradine	Jenis : <input type="checkbox"/> Tidak diresepkan (kontra indikasi atau intolerant) <input type="checkbox"/> Tidak diresepkan (Pasien menolak) <input type="checkbox"/> Dosis / mg	Jenis : <input type="checkbox"/> Tidak diresepkan (kontra indikasi atau intolerant) <input type="checkbox"/> Tidak diresepkan (Pasien menolak) <input type="checkbox"/> Dosis / mg	Jenis : <input type="checkbox"/> Tidak diresepkan (kontra indikasi atau intolerant) <input type="checkbox"/> Tidak diresepkan (Pasien menolak) <input type="checkbox"/> Dosis / mg
Tatalaksana mekanik	<input type="checkbox"/> Ganti Katup Mitral /Aorta <input type="checkbox"/> Revaskularisasi PTCA / CABG tanggal <input type="text"/> / <input type="text"/> / 20 <input type="text"/> Lesi <input type="text"/>		

RENCANA KUNJUNGAN KE DOKTER

Tanggal kunjungan berikutnya	<input type="text"/> / <input type="text"/> / 20 <input type="text"/>	Tanggal kunjungan berikutnya	<input type="text"/> / <input type="text"/> / 20 <input type="text"/>	Tanggal kunjungan berikutnya	<input type="text"/> / <input type="text"/> / 20 <input type="text"/>
------------------------------	---	------------------------------	---	------------------------------	---