

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711180 - FATIHAH ARIFAH RAHMAWATI

STATION	FEEDBACK
IPM 2	anamnesis cukup sudah baik; status generalis di bagian thorax dan ekstremitas ikut diperiksa ya; pasien sudah sangat kesakitan, jangan dilakukan mc burney dkk & px hepar lien pasien sudah sangat kesakitan tanpa dilakukan itupun sudah sakit apalgi diperiksa, hasilnya pun bias krn dilakukan atau tidak sama2 sakit; empatinya tolong lebih dimunculkan ya; nyeri ketok ginjal untuk apa ya? kok agak jauh ya; RT sebaiknya dilakukan; dx dan dd benar
IPM 3	Anamnesis, karakteristik nyeri , RPD, RPK dan kebiasaan sosial sebaiknya digali. Pmx fisik, sebaiknya ada infeksi kepala, adakah hematoma /luka dikepala. Pmx penunjang, CT scan benar interpretasi tidak tepat, yang benar normal. Diagnosis benar.
IPM 6	SEBAIKNYA BACA LAGI DENGAN BENAR KRITERIA DIAGNOSTIK GGN JIWA dek shg informasi yg digali lbh terarah dan sistematis, gali juga riw ggn organik/trauma/peny sistemik utk mengetahui apakah ada fc risiko dr itu, RPK juga dgali, pX psikiatrik yg dilaporkan Kesan umum ps tampak sedikit tdk terawat, tdk rapih, perilaku kooperatif (?yakin..kan sulit ditanya), mood euforik, pembicaraan blocking, halusinasi (jenis apa tdk disampaikan), orientasi org bak, orientasi suasana tempat buruk, tilikan 1. Diagnosis kerja skizoafektif episode depresi DD: dpresi dg ciri [sikotik dan skizofreniahebefrik.dosis risperidon msih kurang tepat.fluoxetine frke pemebrian juga msh kurang tepat.