Laporan Ringkasan Rekam Medis MediMatch.

Laporan Sampel • Laporan ini dihasilkan dari kasus medis fiktif. Ini tidak mengandung informasi pasien yang nyata dan hanya untuk referensi.

I. Informasi Pasien

Barang.	Rincian
Nama	Nona Wang (nama samaran)
Jenis kelamin / Usia	Wanita / 42 tahun.
Pekerjaan.	Petugas kantor.
Tempat Tinggal	Area Baru Pudong, Shanghai.
Diagnosis Terkonfirmasi.	Artritis Reumatoid (RA)
Durasi Penyakit	3 tahun (awal onset pada Maret 2023)
Rumah Sakit Saat Ini	Departemen Reumatologi dan Imunologi di sebuah rumah sakit tersier di Pudong New Area, Shanghai.

II. Keluhan Utama dan Masalah Klinis Utama.

Keluhan Utama: Pembengkakan dan nyeri berulang di beberapa sendi selama 3 tahun, dengan gejala yang memburuk dan pembengkakan lutut kiri selama 2 minggu.

Masalah Klinis Utama: Aktivitas penyakit rheumatoid arthritis yang tidak terkontrol secara memadai, respons pengobatan yang fluktuatif, dan sinovitis aktif baru-baru ini di lutut kiri. Sambil mempertahankan perbaikan yang dicapai hingga saat ini, strategi manajemen jangka panjang perlu dioptimalkan untuk mengurangi frekuensi kambuh dan menilai apakah eskalasi pengobatan diperlukan.

III. Kunjungi Timeline.

Tanggal	Jenis Kunjungan	Temuan Kunci	Manajemen
2023-03	Kunjungan awal.	Pembengkakan simetris dan nyeri pada sendi interphalangeal proksimal dan metacarpophalangeal di kedua tangan selama 4 minggu; kekakuan pagi > 1 jam.	Studi autoantibodi komprehensif, penanda inflamasi, dan pencitraan.
2023-04	Diagnosis	RF 256 IU/mL, anti-CCP >300 U/mL, ESR 68 mm/h, CRP 45 mg/L; radiograf tangan menunjukkan pembengkakan jaringan lunak tanpa kerusakan tulang.	Diagnosis RA; Metotreksat (MTX) 15 mg/minggu + Asam folat 5 mg/minggu dimulai.
2023-07	Tindak lanjut.	Pembengkakan dan nyeri sendi berkurang; kekakuan pagi berkurang menjadi 20 menit; ESR berkurang menjadi 32, CRP 12.	MTX dipertahankan pada 15 mg/minggu; tindak lanjut terus berlanjut.
2023-10	Pengurangan dosis yang diarahkan sendiri.	Pasien secara mandiri mengurangi MTX menjadi 10 mg/minggu karena kekhawatiran tentang efek samping obat.	— (tidak ada kunjungan medis)
2024-01	Kunjungi untuk kambuh kembali.	Meningkatnya pembengkakan dan nyeri sendi, dengan rentang gerak terbatas di pergelangan tangan kanan; ESR kembali naik menjadi 55, CRP 38; infeksi saluran pernapasan atas secara bersamaan.	MTX dilanjutkan dengan dosis 15 mg/minggu; Hydroxychloroquine (HCQ) 200 mg dua kali sehari ditambahkan.
2024-05	Tindak lanjut.	Gejala-gejala itu meningkat secara nyata setelah 3 bulan terapi kombinasi; ESR 25, CRP normal.	Rejimen kombinasi MTX + HCQ tetap dipertahankan.
2024-08	Fungsi hati yang abnormal.	ALT 85 U/L (2× batas atas normal), tanpa ketidaknyamanan yang jelas.	MTX dikurangi menjadi 10 mg/minggu; terapi hepatoprotektif ditambahkan; uji ulang dalam 2 minggu.
2024-11	Tindak lanjut.	Fungsi hati kembali normal (ALT 35), tetapi gejala sendi sebagian kambuh kembali.	MTX disesuaikan menjadi 12,5 mg/minggu + HCQ dipertahankan + Prednisone dosis rendah 5 mg/hari sebagai terapi jembatan.
2025-04	Tindak lanjut.	Skor DAS28 3,2 (aktivitas penyakit rendah), fungsi hati normal, dan fungsi sendi yang baik.	Prednisone secara bertahap dikurangi dan dihentikan; MTX + HCQ dipertahankan.
2025-07	Kunjungan terbaru	Pembengkakan lutut kiri, ESR 35, CRP 15; MRI lutut kiri menunjukkan efusi sendi dan penebalan sinovial.	Injeksi intra-artikular Diprospan (senyawa betamethasone) 1 mL ke lutut kiri, dengan peredaan gejala.

IV. Tren Laboratorium.

Tanggal	ESR (mm/jam)	CRP (mg/L)	RF (IU/mL)	Anti-CCP (U/mL)	ALT (U/L)	Skor DAS28.	Aktivitas Penyakit
2023-04	68 ↑	45 ↑	256 ↑	>300 ↑	22	5.8	Tinggi.
2023-07	32	12	128	>300	25	3.8	Moderat.
2024-01	55 ↑	38 ↑	198	>300	28	5.2	Tinggi.
2024-05	25	6	95	245	32	3.1	Rendah.
2024-08	28	8	88	230	↑ 85	3.4	Rendah.
2025-01	30	10	92	228	35	3.5	Rendah.
2025-04	22	5	78	215	28	3.2	Rendah.
2025-07	35 ↑	15 ↑	85	220	30	3.6	Rendah-sedang.

Kisaran referensi: ESR 0–20 mm/jam; CRP 0–8 mg/L; RF 0–20 IU/mL; anti-CCP 0–5 U/mL; ALT 0–40 U/L. Skor DAS28: <2,6 remisi, 2,6–3,2 aktivitas penyakit rendah, 3,2–5,1 aktivitas penyakit sedang, >5,1 aktivitas penyakit tinggi.

V. Temuan Pencitraan

Radiograf Tangan (Perbandingan Serial)

Tanggal	Temuan Kunci	Signifikansi Klinis
2023-04	Pembengkakan jaringan lunak di sekitar sendi interphalangeal proksimal kedua tangan, tanpa kerusakan tulang yang jelas.	RA dini, tanpa kerusakan struktural untuk saat ini.
2024-01	Penyempitan kedua ruang sendi pergelangan tangan; perubahan kistik subchondral kecil di pergelangan tangan kanan.	Erosi tulang dini selama penyakit aktif.
2025-04	Penyempitan ruang sendi pergelangan tangan bilateral tidak berubah dari sebelumnya; tidak ada kerusakan tulang baru.	Tidak ada perkembangan kerusakan struktural setelah terapi kombinasi; penyakit terkontrol dengan cukup baik.

MRI Lutut Kiri (2025-07)

Efusi sendi lutut kiri sedang dengan penebalan sinovial difus. Pencitraan yang ditingkatkan kontras menunjukkan peningkatan sinovial, konsisten dengan sinovitis aktif. Tidak ada robekan meniscal atau cedera ligamen yang teridentifikasi.

VI. Kursus Pengobatan dan Analisis Fluktuasi Penyakit.

Bagian ini meninjau titik balik utama dalam kursus pengobatan secara kronologis, menganalisis alasan setiap perbaikan atau kemunduran dan efektivitas intervensi, serta membantu dokter yang merawat memahami pola evolusi penyakit dengan cepat.

Fase 1: Diagnosis dan Pengobatan Awal. Ditingkatkan.

Periode: April 2023 - Juli 2023

Kursus: Setelah diagnosis, MTX 15 mg/minggu ditambah Asam Folic diinisiasi. MTX adalah obat utama dalam pengobatan RA dan memberikan efek anti-inflamasi dan imunomodulator dengan menghambat dihidrofolat reduktase. Setelah 3 bulan pengobatan, pembengkakan dan nyeri sendi pasien meningkat secara nyata, kekakuan pagi berkurang dari >1 jam menjadi 20 menit, ESR berkurang dari 68 menjadi 32 mm/jam, dan DAS28 berkurang dari 5,8 menjadi 3,8.

Alasan Perbaikan: MTX mencapai konsentrasi plasma steady-state dan secara efektif menekan peradangan sinovial. Suplementasi asam folat mengurangi efek samping terkait MTX seperti mukositis oral dan meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan.

> **Evidence Note:** EULAR 2022 recommends MTX as the first-line anchor drug for RA (grade of recommendation A, level of evidence 1a). MTX monotherapy enables approximately 40–50% of patients with RA to achieve low disease activity (Smolen et al., Ann Rheum Dis 2023).

Fase 2: Pengurangan Dosis yang Diawasi Sendiri dan Kambuhnya Penyakit.

Memburuk.

Periode: Oktober 2023 - Januari 2024.

Kursus: Karena kekhawatiran tentang efek samping jangka panjang dari MTX (hepatotoksisitas dan myelosupresi), pasien secara mandiri mengurangi MTX dari 15 mg menjadi 10 mg/minggu tanpa berkonsultasi dengan dokter. Pada Januari 2024 (musim dingin), setelah infeksi saluran pernapasan atas, pembengkakan dan nyeri sendi menjadi sangat parah, rentang gerak di pergelangan tangan kanan menjadi terbatas, ESR kembali naik menjadi 55 mm/jam, dan DAS28 kembali meningkat menjadi 5,2.

Alasan Kondisi Memburuk: Beberapa faktor yang berkontribusi - (1) dosis MTX yang tidak mencukupi menyebabkan kontrol penyakit berkurang; (2) suhu musim dingin yang rendah dapat memperburuk gejala sendi; dan (3) infeksi saluran pernapasan atas memicu aktivasi sistem kekebalan, yang mengakibatkan peningkatan aktivitas penyakit RA. Infeksi merupakan pemicu umum dari eksaserbasi RA akut.

> **Evidence Note:** The ACR 2021 guideline emphasizes that patients with RA should not adjust DMARD doses on their own (strong recommendation, moderate-quality evidence). Infection can trigger RA relapse through molecular mimicry and bystander activation (Catrina et al., Nat Rev Rheumatol 2021).

Fase 3: Terapi Kombinasi. Ditingkatkan.

Periode: Februari 2024 - Mei 2024.

Kursus: MTX dilanjutkan dengan dosis 15 mg/minggu, dan HCQ 200 mg dua kali sehari ditambahkan. HCQ memberikan efek imunomodulator dengan menghambat jalur sinyal reseptor Toll-like dan memiliki efek sinergis dengan MTX. Setelah 3 bulan terapi kombinasi, ESR menurun menjadi 25 mm/jam, CRP kembali normal, dan DAS28 menurun menjadi 3,1, mencapai aktivitas penyakit yang rendah.

Alasan Perbaikan: Terapi kombinasi MTX + HCQ secara sinergis menekan peradangan, dan HCQ juga dapat mengurangi risiko hepatotoksisitas terkait MTX. Kepatuhan pasien terhadap pengobatan meningkat setelah mendapat edukasi tentang kambuhnya penyakit sebelumnya.

> **Evidence Note:** The MTX + HCQ combination regimen has been shown to be superior to MTX monotherapy in multiple RCTs (grade of recommendation A). HCQ can reduce the incidence of MTX-related liver enzyme elevation (O'Dell et al., Arthritis Rheum 2002).

Fase 4: Fungsi Hati Abnormal dan Penyesuaian Pengobatan. Diatur ulang.

Periode: Agustus 2024 - November 2024

Kursus: Tindak lanjut rutin mengungkapkan peningkatan ALT menjadi 85 U/L (2× batas atas normal), tanpa ketidaknyamanan yang jelas. MTX dikurangi menjadi 10 mg/minggu, dan terapi hepatoprotektif ditambahkan. Fungsi hati kembali normal 2 bulan kemudian (ALT 35 U/L), tetapi gejala sendi sebagian kambuh setelah pengurangan dosis MTX. MTX kemudian disesuaikan menjadi 12,5 mg/minggu, dengan Prednisone dosis rendah 5 mg/hari ditambahkan sebagai terapi jembatan.

Hasil Intervensi: Fungsi hati pulih dengan baik, tetapi pengurangan dosis MTX mengakibatkan kontrol penyakit berkurang, menunjukkan bahwa pasien ini relatif sensitif terhadap dosis MTX. Penggunaan glukokortikoid dosis rendah secara efektif mengimbangi efek anti-inflamasi yang tidak mencukupi selama pengurangan dosis MTX.

> **Evidence Note:** MTX-related liver enzyme elevation occurs in 15–20% of patients; most cases are transient and resolve after dose reduction or temporary discontinuation (Kremer et al., Arthritis Rheum 1994). EULAR recommends monitoring liver function every 8–12 weeks during MTX treatment (grade of recommendation A).

Fase 5: Stabilitas Setelah Terapi Menjembatani. Stabil.

Periode: Januari 2025 - April 2025.

Kursus: Setelah 3 bulan terapi jembatan dengan MTX 12,5 mg/minggu + HCQ 200 mg dua kali sehari + Prednisone 5 mg/hari, DAS28 menurun menjadi 3,2, mencapai target aktivitas penyakit rendah. Prednisone secara bertahap dikurangi dan dihentikan, dan rejimen kombinasi MTX + HCQ dipertahankan.

Alasan Stabilitas: Implementasi strategi treat-to-target (T2T) yang efektif - skor DAS28 digunakan sebagai target pengobatan, rejimen pengobatan disesuaikan segera, dan kontrol penyakit akhirnya tercapai. Glucocorticoid bridging memberikan cakupan anti-inflamasi jangka pendek sebelum DMARDs sepenuhnya berpengaruh.

> **Evidence Note:** The T2T strategy has been demonstrated to be superior to conventional care in multiple RCTs (grade of recommendation A, level of evidence 1a). EULAR 2022 strongly recommends remission or low disease activity as the treatment target (Smolen et al., Ann Rheum Dis 2023).

Fase 6: Kambuh Lokal dan Injeksi Intra-artikular. Ditingkatkan.

Periode: Juli 2025 (terbaru)

Kursus: Meskipun penyakit sistemik terkontrol dengan baik, pembengkakan terisolasi pada lutut kiri berkembang. MRI mengonfirmasi sinovitis aktif. Sebuah injeksi intra-artikular Diprospan 1 mL diberikan ke lutut kiri; pembengkakan hilang secara nyata dalam waktu 1 minggu setelah injeksi, dan rentang gerak pulih.

Alasan untuk Perbaikan: Injeksi glukokortikoid intra-artikular bekerja langsung pada peradangan lokal dan memiliki efek samping sistemik yang minimal. Flare sendi terisolasi relatif umum terjadi pada RA dan tidak selalu memerlukan penyesuaian rejimen pengobatan sistemik.

> **Evidence Note:** Intra-articular glucocorticoid injection is a first-line local treatment for isolated joint flares in RA (grade of recommendation A). The ACR 2021 guideline suggests that, when systemic disease is well controlled, local therapy may be prioritized over escalation of the systemic regimen for an isolated joint flare.

VII. Rejimen Obat Saat Ini

Obat-obatan.	Dosis.	Rute	Catatan
Methotrexate (MTX)	12,5 mg sekali seminggu.	Lisan.	Obat andalan; dipertahankan pada dosis yang dikurangi karena riwayat fungsi hati yang abnormal.
Asam folat.	5 mg sekali seminggu (hari setelah MTX)	Oral.	Mengurangi efek samping terkait MTX.
Hidroksiklorokuin (HCQ)	200 mg dua kali sehari.	Oral	DMARD yang digunakan dalam kombinasi untuk efektivitas sinergis.

Catatan: Obat-obatan dan dosis di atas diambil dari catatan resep yang disediakan oleh pasien dan hanya untuk referensi dokter; mereka tidak merupakan saran pengobatan.

VIII. Penilaian Klinis Saat Ini

Skor DAS28: 3,6 (aktivitas penyakit rendah-sedang)

Tren Aktivitas Penyakit: Tren keseluruhannya menurun. Aktivitas penyakit rendah (3,2) dicapai pada April 2025, dengan peningkatan ringan menjadi 3,6 pada Juli 2025 karena kambuhnya penyakit di lutut kiri.

Kerusakan Struktural: Penyempitan ruang sendi pergelangan tangan bilateral (pertama kali tercatat pada Januari 2024), tanpa perkembangan pada tindak lanjut pada April 2025.

Status Fungsional: Mandiri dalam aktivitas kehidupan sehari-hari; keterbatasan ringan pada rentang gerakan pergelangan tangan kanan; pemulihan fungsional yang baik pada lutut kiri setelah suntikan.

Tantangan Utama: Dosis MTX dibatasi oleh fungsi hati dan tidak dapat ditingkatkan hingga dosis penuh; aktivitas penyakit berfluktuasi antara tingkat rendah dan sedang, dan remisi lengkap belum tercapai.

⚠️ **Issues Requiring Attention:**

(1) Dosis MTX saat ini tidak cukup untuk mencapai remisi lengkap; penambahan biologik atau DMARD sintetis yang ditargetkan harus dievaluasi;

(2) Riwayat fungsi hati abnormal menunjukkan toleransi MTX yang terbatas, yang membutuhkan pemantauan berkelanjutan;

(3) Pengurangan dosis yang diarahkan sendiri sebelumnya mengakibatkan kambuh, dan edukasi tentang kepatuhan terhadap pengobatan perlu diperkuat;

(4) Titer anti-CCP yang terus-menerus tinggi menunjukkan prognosis yang lebih buruk dan membutuhkan manajemen penyakit yang lebih proaktif.

IX. Kesimpulan Dokter Lokal.

Pasien memiliki diagnosis rheumatoid arthritis yang sudah mapan dengan durasi penyakit 3 tahun dan saat ini memiliki aktivitas penyakit ringan hingga sedang. MTX dikombinasikan dengan HCQ telah efektif, tetapi dosisnya dibatasi oleh fungsi hati dan remisi lengkap belum tercapai. Direkomendasikan untuk rujukan ke Departemen Reumatologi dan Imunologi di pusat rujukan tersier untuk menilai peningkatan terapi biologis. Pasien telah disarankan untuk tidak menyesuaikan dosis obat secara mandiri dan untuk menghadiri pemantauan tindak lanjut secara rutin.

X. Analisis Subspesialisasi.

Spesialisasi yang Direkomendasikan: Reumatologi dan Imunologi

Pasien telah mengalami rheumatoid arthritis yang terkonfirmasi selama 3 tahun dan saat ini memiliki aktivitas penyakit yang rendah-sedang. Masalah-masalah berikut memerlukan penilaian spesialis:

(1) Penilaian untuk Peningkatan Pengobatan. MTX tidak dapat digunakan dalam dosis penuh karena fungsi hati yang abnormal, dan aktivitas penyakit belum mencapai remisi lengkap pada dosis saat ini (12,5 mg/minggu). Menurut rekomendasi EULAR 2022, ketika MTX dikombinasikan dengan DMARD sintetis konvensional (csDMARDs) gagal mencapai target pengobatan, penambahan DMARD biologis (bDMARD) atau DMARD sintetis yang ditargetkan (tsDMARD) harus dipertimbangkan. Seorang spesialis harus menilai manfaat dan risiko dari peningkatan pengobatan.

(2) Pilihan Terapi Biologis. Untuk pasien dengan RA dan respon yang tidak memadai terhadap MTX, inhibitor TNF (misalnya, adalimumab dan etanercept), antagonis reseptor IL-6 (misalnya, tocilizumab), dan inhibitor JAK (misalnya, tofacitinib dan baricitinib) semuanya merupakan pilihan potensial. Pilihan harus mempertimbangkan fungsi hati pasien, risiko infeksi, komorbiditas, dan pertimbangan keuangan.

(3) Perlindungan Tulang Jangka Panjang. Pasien sudah mengalami erosi tulang di kedua pergelangan tangan, dan titer anti-CCP yang tinggi menunjukkan risiko relatif tinggi dari kerusakan tulang progresif.

Kepadatan mineral tulang harus dinilai, suplementasi kalsium dan vitamin D harus dipertimbangkan, dan terapi anti-osteoporosis harus dimulai jika diindikasikan.

> **Evidence Note:** EULAR 2022 recommends adding a bDMARD or tsDMARD when MTX combined with csDMARDs fails to achieve the treatment target (grade of recommendation A). The efficacy of TNF inhibitors, IL-6 antagonists, and JAK inhibitors in patients with RA and an inadequate response to MTX has been demonstrated in multiple phase III RCTs.

XI. Spesialis yang Dipasangkan.

Berdasarkan profil klinis pasien (RA, respon tidak memadai terhadap MTX, dan perlunya evaluasi terapi biologis), spesialis reumatologi dan imunologi berikut di Shanghai direkomendasikan:

Rekomendasi 1: Bao Chunde, Kepala Dokter.

Rumah Sakit Renji, Sekolah Kedokteran Universitas Shanghai Jiao Tong, Departemen Reumatologi dan Imunologi

Keahlian: Diagnosis dan manajemen penyakit rematik, termasuk rheumatoid arthritis, lupus eritematosus sistemik, dan ankylosing spondylitis, dengan pengalaman yang sangat luas dalam terapi biologis.

Situs web resmi rumah sakit: https://www.renji.com

Rekomendasi 2: Jiang Lindi, Kepala Dokter.

Rumah Sakit Zhongshan, Universitas Fudan, Departemen Reumatologi dan Imunologi

Keahlian: Rheumatoid arthritis, Sjögren's syndrome, dan vasculitis, dengan penelitian mendalam tentang pengobatan individual untuk RA yang resisten.

Situs web resmi rumah sakit: https://www.zs-hospital.sh.cn

Rekomendasi 3: Wan Weiguo, Kepala Dokter.

Rumah Sakit Huashan, Universitas Fudan, Departemen Reumatologi dan Imunologi

Wakil Direktur Eksekutif Departemen Reumatologi dan Imunologi. Keahlian: Diagnosis dan manajemen penyakit rematik, termasuk rheumatoid arthritis, ankylosing spondylitis, lupus eritematosus sistemik, dan asam urat. Penelitiannya terutama berfokus pada anemia terkait rheumatoid arthritis dan osteoporosis yang diinduksi glukokortikoid.

Situs web resmi rumah sakit: https://www.huashan.org.cn

XII. Rekomendasi Seleksi

Prioritas untuk Konsultasi.

Diperlukan konsultasi reumatologi dan imunologi dalam waktu 2 minggu, dengan fokus pada evaluasi untuk meningkatkan terapi biologis. Meskipun aktivitas penyakit saat ini tidak dalam kisaran tinggi, dosis MTX yang terbatas dan titer anti-CCP yang tinggi menunjukkan prognosis yang buruk. Peningkatan pengobatan dini mungkin dapat membantu menunda perkembangan kerusakan tulang.

Kriteria Seleksi

Departemen Reumatologi dan Imunologi di Rumah Sakit Renji merupakan salah satu departemen spesialis reumatologi terawal yang didirikan di Tiongkok dan memiliki pengalaman yang sangat luas dalam penggunaan klinis agen biologis, sehingga cocok untuk pasien yang membutuhkan eskalasi pengobatan. Departemen Reumatologi dan Imunologi di Rumah Sakit Zhongshan memiliki keahlian khusus dalam pengobatan individual untuk RA yang sulit diobati dan cocok untuk pasien yang tidak responsif terhadap terapi konvensional. Rumah Sakit Renji direkomendasikan sebagai pilihan pertama karena reputasi akademis dan pengalaman klinisnya yang lebih kuat dalam pengobatan biologis untuk RA.

Kontinuitas Perawatan.

Diperlukan tindak lanjut jangka panjang dengan rheumatolog yang sama. DAS28 harus dinilai setiap 3 bulan, dan tes fungsi hati, hitung darah lengkap, dan pencitraan harus dilakukan setiap 6 bulan. Menjaga kelangsungan rejimen pengobatan sangat penting untuk kontrol RA jangka panjang.

XIII. Daftar Periksa Persiapan Janji Temu.

I. Dokumen yang Harus Dibawa (Direkomendasikan)

1. Rekam medis lengkap: Rekam/laporan medis rawat jalan dari kunjungan awal pada Maret 2023 hingga kunjungan terbaru pada Juli 2025.

2. Laporan laboratorium (termasuk interval referensi): Semua hasil ESR, CRP, RF, anti-CCP, dan fungsi hati (ALT/AST) sebelumnya, terutama laporan lengkap dari episode fungsi hati abnormal pada Agustus 2024.

3. Bahan pencitraan: Radiograf tangan dan laporan dari 2023-04, 2024-01, dan 2025-04; gambar MRI lutut kiri dan laporan lengkap dari 2025-07 (bawa juga halaman-halaman yang berisi detail kuantitatif).

4. Daftar obat saat ini dan catatan resep: Salinan resep atau kemasan obat asli untuk MTX, Asam Folat, dan HCQ, termasuk riwayat penyesuaian dosis.

5. Catatan injeksi intra-artikular: Catatan prosedur untuk injeksi Diprospan ke lutut kiri pada Juli 2025.

6. Catatan obat-obatan hepatoprotektif yang digunakan selama episode sebelumnya dari fungsi hati abnormal.

7. Jika konsultasi atau tes sebelumnya dilakukan di rumah sakit lain, bawa laporan asli atau salinannya yang sesuai.

II. Informasi Tambahan yang Dibutuhkan.

1. Hasil kepadatan mineral tulang: Jika belum dilakukan, pengujian direkomendasikan sebelum kunjungan (pasien dengan RA memiliki risiko osteoporosis yang meningkat, dan penilaian diperlukan sebelum terapi biologis).

2. Hasil skrining hepatitis B, hepatitis C, dan tuberkulosis: Ini harus diselesaikan sebelum terapi biologis, dan pengujian lanjutan direkomendasikan.

3. Catatan vaksinasi: Agen biologis dapat memengaruhi fungsi kekebalan tubuh, dan status vaksinasi harus dinilai.

4. Hitung darah lengkap terbaru dan hasil fungsi ginjal.

5. Buku harian gejala: Catat lokasi pembengkakan dan nyeri sendi, durasi kekakuan pagi, pemicu, dan gejala terkait untuk membantu dokter menilai aktivitas penyakit.

6. Apakah tes lain, seperti ekokardiografi dan tes fungsi tiroid, telah dilakukan tidak terdokumentasi dalam catatan yang tersedia.

7. Riwayat keluarga: Apakah ada riwayat keluarga artritis reumatoid atau penyakit autoimun lainnya?

XIV. Perawatan Medis di Tiongkok: Daftar Periksa Perjalanan.

Catatan Medis dan Dokumen Identifikasi.

• Paspor, visa, dan dokumen asuransi; konfirmasikan apakah departemen layanan medis internasional mendukung penagihan langsung dengan asuransi Anda.

• Rekam medis asli, laporan tes, file pencitraan asli (DICOM), dan slide patologi/blok parafin (jika berlaku).

• Catatan bedah sebelumnya, ringkasan keluar rumah sakit, daftar obat, dan riwayat alergi.

Konfirmasi Pra-perjalanan.

• Verifikasi jadwal klinik dokter, persyaratan janji temu layanan medis internasional, dan dokumen yang diperlukan melalui saluran resmi rumah sakit.

• Konfirmasikan apakah interpretasi, pendampingan, atau penilaian awal jarak jauh diperlukan, dan berikan waktu yang cukup untuk tes dan kunjungan tindak lanjut.

• Bayar biaya medis langsung ke rumah sakit; laporan ini tidak menggantikan kutipan rumah sakit atau konfirmasi janji temu.

Apa yang Harus Dibawa ke Rumah Sakit?

• Bawa identifikasi dan konfirmasi janji temu sebagaimana diperlukan oleh rumah sakit, dan konfirmasikan kampus dan lantai rumah sakit terlebih dahulu.

• Bawa laporan dan obat-obatan asli; jangan menghentikan pengobatan, meningkatkan dosis, atau menyesuaikan pengobatan sendiri.

• Dalam kasus darurat seperti nyeri akut yang parah, kesulitan bernapas, atau kesadaran yang berubah, segera pergi ke unit gawat darurat terdekat.

XV. Referensi dan Keterbatasan

Rekomendasi pedoman medis yang dikutip dalam laporan ini (EULAR 2022 dan ACR 2021) berasal dari pedoman praktik klinis yang dipublikasikan secara publik, dan tingkat rekomendasi serta tingkat bukti dilaporkan sebagaimana ditunjukkan dalam pedoman asli. Referensi diformat sebagai "Penulis et al., Jurnal Tahun" sehingga pembaca yang tertarik dapat berkonsultasi dengan publikasi aslinya.

Kesimpulan klinis, jalur konsultasi yang direkomendasikan, biaya, dan jadwal klinik tunduk pada catatan medis asli dan verifikasi dengan rumah sakit. Tautan situs web rumah sakit resmi yang disertakan dalam laporan ini diperoleh dari sumber publik; mohon konfirmasi melalui saluran resmi rumah sakit sebelum kunjungan Anda.

Disclaimer: Laporan ini dihasilkan oleh AI berdasarkan catatan medis yang disediakan dan ditujukan semata-mata untuk mengatur informasi medis dan mendukung pencocokan dokter. Ini tidak merupakan saran diagnosis, pengobatan, atau pengobatan. AI mungkin membuat kesalahan pengenalan atau interpretasi. Harap bawa catatan medis asli sehingga dokter yang merawat dapat membuat penilaian berdasarkan evaluasi dan pemeriksaan secara langsung. Dalam kasus darurat, hubungi layanan darurat setempat segera atau pergi ke departemen darurat.
