

RAHASIA



Inspectindo Sinergi Persada, PT

HEALTH AND MEDICAL CHECK UP

No. 0033/MCU-SHBP/VIII/2016

Nama : **Arifin Siregar, Tn**
Tanggal Lahir : **24 April 1982**
Jenis Kelamin : **Male**
S/N :
Jabatan / Posisi : **Inspector**

Tanggal MCU : **09 Agustus 2016**

Dilakukan oleh : **dr. Linda Uli Natalisa**
dr. Santoso Suhendro, Sp. Rad
dr. M. Iqbal, SP. JP
dr. Ademalla Kirana, Sp. P

Jl. MT Haryono No. 9 Ring Road Balikpapan 76114 Kaltim - Indonesia
Telp. 0542 - 7206509, 8879939 Fax. 0542 - 7206517
e-mail: rs.bpn@siloamhospitals.com
website: <http://www.siloamhospitals.com>

RAHASIA

HEALTH AND MEDICAL CHECK UP

No. 0033/MCU-SHBP/VIII/2016

Kepada : Arifin Siregar, Tn Umur/ Tanggal 34 tahun 24 Apr 1982 Male
Dept : Inspectindo Sinergi Persada, PT

Berikut adalah hasil pemeriksaan Medical Check Up yang telah dilaksanakan pada tanggal **09 Agustus 2016**

TEMUAN

1. Spirometri : Restriksi ringan.
2. Laboratorium DL : Asam urat meningkat.

STATUS

CATEGORY	NOTE
1A	Fit, tidak dijumpai problem kesehatan
1B	Fit, dijumpai problem kesehatan yang tidak serius
2	Fit, dengan problem kesehatan yang dapat menjadi serius - Kelompok resiko rendah
3A	Dengan problem kesehatan yang dapat menjadi serius - Kelompok resiko sedang
3B	Dengan problem kesehatan yang dapat menjadi serius - Kelompok resiko tinggi
4	Unfit, dengan keterbatasan fisik untuk melakukan pekerjaan secara normal, hanya cocok untuk pekerjaan ringan
5	Unfit, sedang sakit, perawatan rumah sakit atau dalam kondisi yang tidak memungkinkan untuk melakukan pekerjaan (status ijin sakit)

KESIMPULAN

FIT sebagai Inspector di Lokasi Kerja Inspectindo Sinergi Persada, PT

SARAN

1. Hindari makanan yang mengandung tinggi purine.
2. Melakukan vaksinasi hepatitis.

Berlaku : **09 Agustus 2017**

Bila masih ada hal yang perlu diperjelas, mohon segera menghubungi Dokter Pemeriksa. Terimakasih atas kerjasamanya

Dokter Pemeriksa,



dr. Linda Uli Natalisa

RAHASIA

Diisi oleh Dokter

Medical Department

HEALTH AND MEDICAL CHECK UP

PHYSICAL EXAMINATION

Name	Arifin Siregar, Tn	S/N		DEPT	Ispectindo Sinergi Persada, F
-------------	--------------------	------------	--	-------------	-------------------------------

I. GENERAL CONDITION

Blood Pressure (mmHg)	100/70	Pulse (x/mnt)	68	Respiration (x/mnt)	20	Temp (° C)	0
Weight (kg)	66	Height (cm)	164	BMI (kg/m ²)	24,54	Waist (cm)	0

* BMI = W / H² (Underweight = < 18-25, Overweight 25-30, Obese >30)

II. PHYSICAL

No	PHYSICAL	A = ABNORMAL N = NORMAL	A	N	Describe abnormalities in detail
					(circle words of importance and explain)
1	GENERAL APPEARANCE	Appearance age/nutritional/development/mental & emotional status/Posture/Gait/Speech		N	-
2	HEAD/SCALP	Size/Shape/Tender over sinuses/Hair/Eruption		N	-
3	EYES	Conjunctiva/Sclera/Cornea/Pupils/Ptosis/Tension/Eyelid/Bruit/Reflex/Range of Movement/		N	-
4	EARS	Ext. canal/Membran perforation/Discharge/tophi/Hearing problem/Mastoids		N	-
5	NOSE/SINUSES	Septum/obstruction/turbinates/discharges		N	-
6	MOUTH/THROAT	Odor/Lips/Tongue/Tonsils/Gums/Pharynx		N	-
7	TEETH	Caries @, filling (F), Missing (M), Radix @		N	-
8	NECK	Adenopathi/Thyroid/Carotids/Trachea/Veins/Mass/Spine/Motion/Bruit		N	-
9	BACK/SPINE	Kyphosis/Scoliosis/Lordosis/mobility/CVA/Bone/Tenderness/other deformities		N	-
10	THORAX	Symmetry/movement/countour/tender		N	-
11	BREAST	Size/cosistency/Nipples/areolar/discharge/palpable mass/tenderness/nodes/scars		N	-
12	HEART	Rate/rhythm/apical/impulse/Trills/quality of sound/intensity/splitting/extra sound/murmurs		N	-
13	CHEST / LUNG	Excursion/dullness or hyper - resonance of percussion/Quality of breath sound/rales/wheezing/ronchi/bruit		N	-
14	ABDOMEN	Bowel sounds/appearance/liver/spleen/masses/Hernias,murmur/contour/tenderness/bruit/nodes		N	-
15	GROIN	Hernia/inguinal nodes/femoral pulses		N	-
16	MALE GENITAL	Penis/testis/scrotum epididymis/varicocele/scars/Discharge/circumcised/piercing		N	-
17	FEMALE GENITAL	Vulva/vagina/Cervix/Uterus/adnexae/rectocele/Bartholini gland/urethra/discharge			-
18	EXTREMITIES	Deformity/clubbing/cyanosis/edema/nail/peripheral pulses/calf tenderness/joints for swelling/ROM		N	-
19	JOINTS	ROMS/swelling/inflammation/Deformity		N	-
20	SKIN	Color/birthmark/scars/tatoos/texture/rash/eczeme/ulcers/piercing		N	-
21	NEUROLOGICAL	Reflexes/cranial nerve/tremor/paralysis/motoric/sensoric(touch,prick,vibrat e)/coordination/romberg		N	-
22	MUSCULAR SYSTEM	Strength/wasting/development		N	-
23	RECTAL EXAM	Sphincter tone/hemorrhoids/fissure/masses/prostate		N	-

SUPPORTIVE INVESTIGATIONS

Name **Arifin Siregar, Tn**

I. VISION

Vision	Unaided		With spectacles		Night	Colour Blindness	
	Left	Right	Left	Right		<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Red - Green Absent
Distant	6/6	6/6	-	-		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Near	20/20	20/20	-	-		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Visual fields (normal > 70°)			Left	-		Right	-
COMMENT :							

II. LABORATORIUM SUMMARY

<input type="checkbox"/> Normal	COMMENT :	Laboratorium DL : Asam urat meningkat.
<input checked="" type="checkbox"/> Abnormal		

III. CHEST X-RAY

Pneumoconiosis	<input type="checkbox"/> Yes	<input checked="" type="checkbox"/> No
If Yes - ILO Clasification	-	
Evidence of TB	<input type="checkbox"/> Yes	<input checked="" type="checkbox"/> No
Other Abnormalities	-	
COMMENT :		

IV. ECG (Optional for over 35 years of age)

See attached result

<input checked="" type="checkbox"/> Normal	COMMENT :	Sinus rhytm
<input type="checkbox"/> Abnormal		

V. TREADMILL (Optional for over 40 years of age)

See attached result

<input checked="" type="checkbox"/> Normal	COMMENT :	Response ischemic negative
<input type="checkbox"/> Abnormal		

VI. SPIROMETRY (Optional for dust exposure, respiratory chronic disease,...)

Test	Predicted	Observed	Percentage	
VC	4	3	79	%
FVC	3	3	89	%
FEV 1	81	95	117	%
FEV/FVC	9	9	104	%
COMMENT :		Restriksi ringan		

VII. AUDIOMETRY (Optional for noise exposure, previous hearing problem)

See attached result

CONCLUSION	Change since last audiometric examination	<input type="checkbox"/> Yes	<input checked="" type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Normal	If Yes, what change :	-	
<input type="checkbox"/> Abnormal	Recommended action :	-	
Refer to safety department :			<input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No

VIII. USG

COMMENT :	Tidak dilakukan pemeriksaan
-----------	-----------------------------

MCU

Medical Check Up

No. Rekam Medis : _____
Nama : ARIPIN SIREGAR
Perusahaan : PT. INSPEKTINDO
Jabatan / Posisi : INSPECTOR
Tanggal MCU : 09/08/2016

Medical Check Up Department

HEALTH SURVEILLANCE

Isilah formulir ini dengan sebenarnya dan selengkap-lengkapnyanya. Apabila ada hal-hal yang kurang dipahami segera hubungi dokter atau perawat

IDENTITAS PEGAWAI

1. Posisi : *Inspector*
 2. Status : (1) Belum Kawin (2) Kawin (3) Janda (4) Duda (5) Cerai
 3. Jumlah anak : Anak laki-laki : *2* Orang, Anak Perempuan : *0* Orang
 4. Alamat sekarang : *Jl. M. Sutoyo Rt 4g, No 96*
 5. No. Extension Telpon. : Kantor : _____ Telpon : _____
 Kamar (untuk lapangan) : _____

HANYA UNTUK CALON KARYAWAN : RIWAYAT PEKERJAAN

No	Posisi	Lama kerja	Perusahaan	Lama paparan dalam jam/hari					
				Bising	Kimia	Debu	Radiasi	Ergonomi	Lain-lain

HANYA UNTUK KARYAWAN : RIWAYAT PEKERJAAN

Tuliskan lama kerja pada masing-masing tempat kerja yang sesuai dengan posisi anda. Jumlah jam harus sesuai dengan lama kerja anda dalam sehari.

1. Office : _____ jam/hari
 2. Warehouse : _____ jam/hari
 3. Workshop : *8* jam/hari
 4. Process area : _____ jam/hari
 5. Well/Offshore : *12* jam/hari

PETUNJUK PENGISIAN : ISILAH NOMOR YANG SESUAI DENGAN JAWABAN ANDA PADA KOTAK JAWABAN YANG TELAH TERSEDIA DISAMPING KANAN. JANGAN MELINGKARI ATAU MENCORET PILIHAN JAWABAN

RIWAYAT KESEHATAN

1. Selama 1 tahun terakhir ini, apakah anda pernah sakit :

- | | | | |
|-------------------------|-------|----------|-------------------------------------|
| a. Tekanan darah tinggi | 1. Ya | 2. Tidak | <input checked="" type="checkbox"/> |
| b. Tekanan darah rendah | 1. Ya | 2. Tidak | <input checked="" type="checkbox"/> |
| c. Jantung | 1. Ya | 2. Tidak | <input checked="" type="checkbox"/> |
| d. Stroke | 1. Ya | 2. Tidak | <input checked="" type="checkbox"/> |
| e. Kencing Manis | 1. Ya | 2. Tidak | <input checked="" type="checkbox"/> |

f. Timbul benjolan/ tumor	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
g. Ayan/ gangguan syaraf lain	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
h. Asthma	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
i. Batu Ginjal	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
j. Alergi	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
k. Thypus	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
l. TBC	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
m. Malaria	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
n. Penyakit Kelamin	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
o. Kuning/ Hepatitis	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
p. Gangguan jiwa	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
q. Takut pada ketinggian	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
r. Mata	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
s. Hidung	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
t. Telinga	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
u. Gigi/mulut	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
v. Lambung	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
w. Wasir	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
x. Kulit	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
y. Sendi-sendii	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
z. Kandungan	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>

RIWAYAT KECELAKAAN KERJA DAN PERAWATAN DI RUMAH SAKIT

01. Dalam satu tahun terakhir apakah anda mengalami kecelakaan akibat kerja ?	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>bila tidak langsung ke no. 6</i>
02. Bila YA, berapa kali dalam setahun terakhir anda mengalami kecelakaan ?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
03. Apakah anda perlu mendapatkan perawatan di RS karena kecelakaan tersebut ?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
04. Berapa jumlah hari Anda dirawat di RS secara keseluruhan akibat kecelakaan tersebut ?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
05. Apakah timbul gangguan fungsi maupun kecacatan setelah sembuh ?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
06. Dalam satu tahun terakhir apakah anda pernah dirawat di Rumah Sakit ?	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>bila tidak langsung ke no. 8</i>
07. Berapa jumlah hari Anda dirawat di Rumah Sakit secara keseluruhan dalam satu tahun terakhir ?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
08. Apakah Anda menderita penyakit yang harus dikontrol terus menerus selama 1 tahun terakhir ?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	

KEBIASAAN MEROKOK

01. Apakah Anda pernah merokok ? 1. Ya 2. Tidak 2
bila tidak langsung ke alkohol
02. Sejak umur berapa Anda mulai merokok untuk pertama kalinya ?
03. Apakah saat ini anda merokok ? 1. Ya, setiap hari
2. Ya, tidak setiap hari
3. Tidak - *bila tidak tangsung ke no. 12*
04. Berapa banyak rokok yang Anda isap setiap harinya ?
05. Jenis rokok apa yang Anda isap ? (DITULIS MEREK) 1. Kadar nikotin rendah
2. Kadar nikotin sedang
3. Kadar nikotin tinggi
06. Seberapa sering anda menghisap dalam-dalam asap rokok ? 1. Tidak pernah
2. Kadang-kadang
3. Selalu
07. Berapa menit sehabis bangun tidur Anda mulai merokok ?
08. Apakah anda lebih banyak merokok dalam 2 jam pertama di pagi hari ? 1. Ya 2. Tidak
09. Apakah sulit untuk tidak merokok di tempat yang di larang merokok ? 1. Ya 2. Tidak
10. Apakah anda tetap merokok di saat anda sedang sakit ? 1. Ya 2. Tidak
11. Dalam satu hari rokok manakah yang sulit di lewatkan ? *Dari no. 11 langsung ke pertanyaan alkohol* 1. Rokok pertama di pagi
2. Rokok lainnya
12. Sudah berapa lama Anda berhenti merokok ? (tahun)

KONSUMSI ALKOHOL

01. Apakah Anda pernah minum minuman beralkohol ? 1. Ya 2. Tidak 2
bila tidak langsung ke olahraga
02. Apakah Anda minum minuman beralkohol dalam 12 bulan terakhir ? 1. Ya 2. Tidak
bila tidak langsung ke olahraga
03. Apakah Anda minum minuman beralkohol dalam 4 minggu terakhir ? 1. Ya 2. Tidak
bila tidak langsung ke olahraga
04. Berapa kali anda minum minuman beralkohol dalam sebulan ?
05. Berapa banyak minuman beralkohol yang Anda habiskan tiap kalinya ? (diperkirakan dlm satuan cc)

AKTIFITAS FISIK DAN OLAHRAGA

01. Berapa banyak waktu yang anda habiskan untuk duduk setiap harinya ? (dalam menit dan termasuk waktu yang dihabiskan untuk duduk di tempat kerja maupun di waktu luang) 4 jam
02. Berapa kali Anda berolahraga dalam sebulan ? 1x
03. Berapa lama waktu yang Anda habiskan untuk berolahraga tiap kalinya ? (dalam menit) 1 jam
04. Bagaimana intensitas olahraga yang Anda lakukan ?
- | | |
|----------------|---|
| 1. Ringan | 4. Berat 2 |
| 2. Sedang | 5. Sangat berat |
| 3. Cukup berat | |

POLA KONSUMSI BAHAN MAKANAN

01. Berapa hari dalam seminggu biasanya Anda makan buah-buahan ? 3x
02. Berapa hari dalam seminggu biasanya Anda makan sayur-sayuran ? tiap hari

RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

01. Apakah ada diantara Ayah/Ibu Anda menderita penyakit berikut :
- | | | | |
|-------------------------|-------|----------|---|
| a. tekanan darah tinggi | 1. Ya | 2. Tidak | 2 |
| b. penyakit jantung | 1. Ya | 2. Tidak | 1 |
| c. stroke | 1. Ya | 2. Tidak | 2 |
| d. kencing manis | 1. Ya | 2. Tidak | 2 |
| e. kanker | 1. Ya | 2. Tidak | 2 |
| f. alergi | 1. Ya | 2. Tidak | 2 |
| g. asthma | 1. Ya | 2. Tidak | 2 |
02. Apakah ada saudara kandung Anda menderita penyakit berikut :
- | | | | |
|-------------------------|-------|----------|---|
| a. tekanan darah tinggi | 1. Ya | 2. Tidak | 2 |
| b. penyakit jantung | 1. Ya | 2. Tidak | 1 |
| c. stroke | 1. Ya | 2. Tidak | 2 |
| d. kencing manis | 1. Ya | 2. Tidak | 2 |
| e. kanker | 1. Ya | 2. Tidak | 2 |
| f. alergi | 1. Ya | 2. Tidak | 2 |
| g. asthma | 1. Ya | 2. Tidak | 2 |
03. Diantara Ayah/Ibu/Saudara kandung Anda, apakah ada yang meninggal karena penyakit-penyakit diatas pada usia kurang dari 45 tahun untuk laki-laki dan 55 tahun untuk perempuan ? TIDAK ADA

UNTUK KARYAWAN WANITA

01. Apakah saat ini Anda sedang hamil ?
- | | |
|-------|---|
| 1. Ya | 2. Tidak [] |
|-------|---|
- bila tidak langsung ke no. 3*
02. Berapa bulan umur kehamilan Anda saat ini ? [] []

03. Berapa jumlah kehamilan yang pernah dialami (termasuk kehamilan saat ini) ?

04. Berapa jumlah keguguran yang pernah dialami ?

05. Kapan hari pertama haid terakhir Anda ? / /

06. Berapa umur Anda pada saat haid pertama ?

07. Berapa banyak darah pada saat Anda haid ? 1. Banyak 2. Sedikit

08. Apakah dalam satu tahun terakhir pola haid Anda teratur ? 1. Ya 2. Tidak

09. Apakah ada rasa sakit yang berhubungan dengan haid ? 1. Ya 2. Tidak

10. Apakah Anda sering menderita keputihan ? 1. Ya 2. Tidak

KELUARGA BERENCANA

01. Apakah keluarga Anda mengikuti Keluarga Berencana ? 1. Ya 2. Tidak bila tidak langsung ke vaksinasi

02. Bila YA, metode KB apa Anda gunakan ? 1. Kondom 5. IUD
2. Pili 6. Vaksetomi
3. Suntik 7. Tubektomi
4. Susuk 8. Lainnya

RIWAYAT VAKSINASI

01. Apakah Anda pernah mendapatkan vaksinasi Tetanus ? 1. Ya 3. Tidak tahu
2. Tidak

02. Apakah Anda pernah mendapatkan vaksinasi Hepatitis ? 1. Ya 3. Tidak tahu
2. Tidak

DONOR DARAH

01. Bersediakah Anda mendonorkan darah bila diperlukan ? 1. Ya 2. Tidak

02. Kapan Anda melakukan donor darah terakhir ? / /

Formulir tersebut diatas telah saya isi dengan benar dan sesungguhnya

Balikpapan, 09/08 2016
Nama dan tanda tangan karyawan



(Afriani S)

NAME

01/JUL/2016 AM 10:32

SH

**FORMULIR PEMERIKSAAN MATA
EYE EXAMINATION FORM**

MR : 0251
Name : ARIF
Sex : M
DoB : 1982,
Ward : Out F

		mmHg	AVG
R	12	11	11
L	14	13	13

CT-80 TOPCON

OD / RE

OS / LE



Mata Kanan (Right Eye)	Parameter	Mata Kiri (Left Eye)
96	Visus (Visual acuity)	96
-	Koreksi (correction)	-
20/20	Adisi (Addition)	20/20
	Gerakan Bola Mata (Eye movement)	
	Kesegarisan (Allignment)	
	Kelopak Mata (Eyelid)	
	Konjungtiva (Conjunctiva)	
Normal	Kornea (Cornea)	Normal
	Bilik Mata Depan (COA)	
	Pupil	
	Iris	
	Lensa (Lens)	
	Vitreous	
	Fundus	
11	TIO	13
	Lapang Pandang (Visual field)	
	Persepsi Warna (Color Perception)	

Kesimpulan ODS Emmetrop

BPN - 9/2016

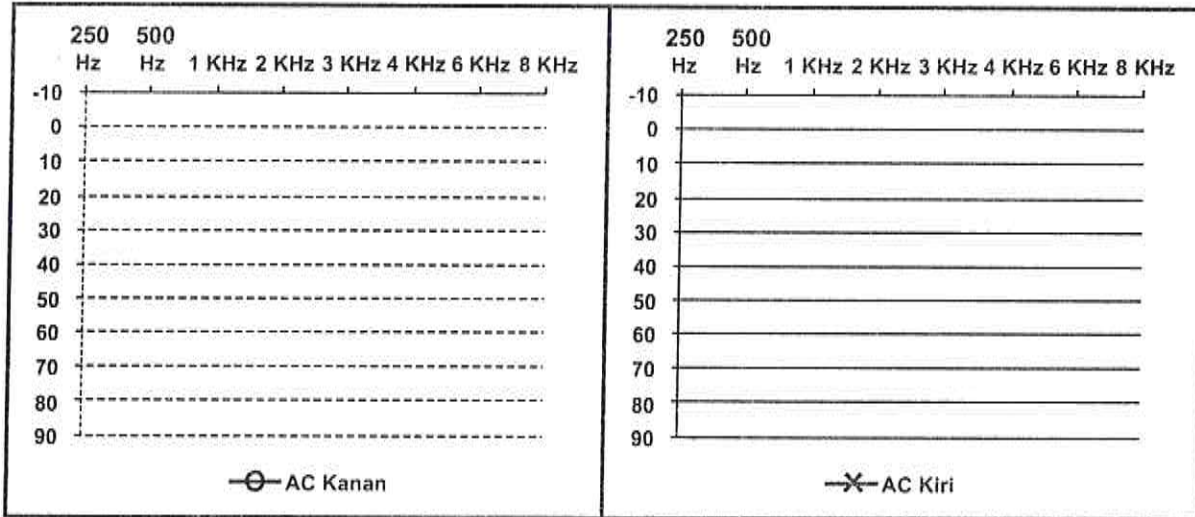
Nama dokter & tanda tangan
Doctor's name & signature

SH

MR : **025189**
 Name : **ARIFIN SIREGAR, TN**
 Sex : **M**
 DoB : **1982/04/24** 34 years
 Ward : **Out Patient**

HASIL PEMERIKSAAN AUDIOMETRI
AUDIOMETRY REPORT

No. Rekam Medik (*Medical Record*) _____
 Nama (*Name*) _____
 Jenis Kelamin (*Sex*) _____
 Usia (*Age*) _____
 Perusahaan (*Company*) _____



Telinga kanan

Frekuensi	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	Rata-rata
AC (dB)									
BC (dB)									

Telinga kiri

Frekuensi	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	Rata-rata
AC (dB)									
BC (dB)									

Kesimpulan (Conclusion)

Telinga kanan normal

Rekomendasi (Recommendation)

BA 9/5/16

dr. Maranatha Lumban Batu, Sp. THT-KL
 Otolaryngologist (ENT)
 Nama dokter & tanda tangan
 Doctor's name & signature

SH	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>	MR : 025189
HASIL PEMERIKSAAN SPIROMETRI		Name : ARIFIN SIREGAR, TN
SPIROMETRY REPORT		Sex : M
		DoB : 1982/04/24 34 years
		Ward : Out Patient

No. Rekam Medik (*Medical Record*) _____

Nama (*Name*) _____

Jenis Kelamin (*Sex*) _____

Usia (*Age*) _____

Tinggi Badan (*Height*) _____

Berat Badan (*Weight*) _____

Perusahaan (*Company*) _____

ANAMNESIS

Keluhan (*Complaint*) _____

Kebiasaan merokok (*Smoking*) _____

Riwayat Asma (*Asthma*) _____

Parameter	Pengukuran <i>(Measurement)</i>	Prediksi <i>(Predicted)</i>	% Prediksi <i>(% Predicted)</i>
VC			
FVC			
FEV ₁			
FEV ₁ / FVC			

* Nilai prediksi dihitung berdasarkan nilai prediksi orang Inonesia (PPI)

Kesimpulan (*Conclusion*)

- Restriksi Ringan / Sedang / Berat
- Obstruksi Ringan / Sedang / Berat
- Restriksi & Obstruksi Ringan / Sedang / Berat

Rekomendasi (*Recommendation*)

B.pw

9/8.2016

Nama dokter & tanda tangan
Doctor's name & signature

Patient Name : ARIFIN SIREGAR, TN
 Address : JLN, M SUTOYO RT 49 NO 46
 Age : 34 Thn 3 Bln 16 Hr
 DOB/Sex : 24-04-1982 / Male
 Ward : MEDICAL CHECK UP
 Physician : LINDA ULI NATALISA, dr
 MR. No. : 025189

Order Time : 09-08-16 08:15
 Specimen Received : 09-08-16 08:35
 Print Out : 09-08-16 09:41
 Lab No. : 16029367
 Patient Category : INSPEKTINDO SINERGI
 Reg. No. : 2016080900400003
 Page : 1 / 3

Clinical Info :

RUTIN

Test	Result	Unit	Reference Range	Method
HAEMATOLOGY				
Hematologi Lengkap				
Hemoglobin	15.3	g/dL	14.0 - 18.0	
Jumlah Lekosit	6.40	10 ³ /ul	4.50 - 11.50	
Hitung Jenis				
Eosinofil	2	%	1 - 3	
Basofil	1	%	0 - 2	
Neutrofil Segmen	52	%	50 - 70	
Limfosit	35	%	18 - 42	
Monosit	10	%	2 - 11	
Hematokrit	45.3	%	40.0 - 54.0	
Jumlah Trombosit	325	10 ³ /ul	150 - 450	
Jumlah Eritrosit	5.47	10 ⁶ /uL	4.60 - 6.00	
MCV, MCH, MCHC				
MCV	82.8	fL	80.0 - 94.0	
MCH	28.0	pg	26.0 - 32.0	
MCHC	33.8	g/L	32.0 - 36.0	
Laju Endap Darah 1 jam	6	mm	0 - 13	
CLINICAL CHEMISTRY				
SGOT - SGPT				
SGOT	23.0	U/L	<37	
SGPT	29.8	U/L	<45	
Gamma GT	25.0	U/L	8-61	
Trigliserida	106	mg/dL	Normal: <150 mg/dL Borderline High: 150-199 mg/dL High: 200-499 mg/dL Very high: >= 500 mg/dl	
Kolesterol Total	183	mg/dL	Desirable: <200 mg/dL Borderline High: 200-239 mg/dL High: >= 240 mg/dL	
HDL Kolesterol	48	mg/dL	Major risk: <40 mg/dL Negative risk: >= 60 mg/dL	

Patient Name : **ARIFIN SIREGAR, TN**
 Address : **JLN, M SUTOYO RT 49 NO 46**
 34 Thn 3 Bln 16 Hr
 DOB/Sex : **24-04-1982 / Male**
 Ward : **MEDICAL CHECK UP**
 Physician : **LINDA ULI NATALISA, dr**
 MR. No. : **025189**
 Clinical Info :

Order Time : **09-08-16 08:15**
 Specimen Received : **09-08-16 08:35**
 Print Out : **09-08-16 09:41**
 Lab No. : **16029367**
 Patient Category : **INSPEKTINDO SINERGI**
 Reg. No. : **2016080900400003**
 Page : **3 / 3**

RUTIN

Test	Result	Unit	Reference Range	Method
Sel Epitel	1-2	/lpk	0 - 2	
Kristal	Negatif		Negatif	
Bakteri	Negatif		Negatif	

TOOL

Faeces Rutin


Makroskopis

Warna	Coklat	Coklat
Konsistensi	Agak keras	Lembek
Lendir	Negatif	Negatif
Darah	Negatif	Negatif
Bau	Khas	Khas

Mikroskopik

Lekosit	0-2	/lpb	0 - 1
Eritrosit	0-2	/lpb	0 - 1
Telur Cacing	Negatif		Negatif
Parasit	Negatif		Negatif

Clinical Pathologist


 dr. Maria Enrica, Sp.PK

Authorized By Nanung

Authorisation Date : 09-08-16 09:41

Penilaian hasil laboratorium hanya dapat diberikan oleh Dokter yang memiliki data klinis pasien.

LAPORAN TREADMILL EXERCISE TEST
(PROTOKOL BRUCE)

Nama : Tn. Arifin Tanggal Treadmill : 09 Agustus 2016
Umur : 34 thn Berat : 66 kg
Jenis Kelamin : Laki - Laki Tinggi : 164 cm
Perusahaan : PT. Inspektindo Tekanan Darah Awal : 97/61 mmHg

❖ Lama test : 09 Menit 19 Detik

❖ Denyut Jantung maksimal : 153x/menit

❖ Tekanan darah maksimal : 138/61mmHg

❖ Test dihentikan karena :

- Fatigue
- Dyspnoe
- Angina
- Pusing
- Terdapat perubahan segmen ST - T
- Target denyut jantung tercapai

❖ Perubahan segmen ST - T

- Upsloping
- ST depresi 0,5 - 1 mms
- Bermakna (ST depresi > 1 mm)
- Tidak terdapat perubahan

Kapasitas Aerobik : 10.90 METS

❖ Tingkat kebugaran jasmani :

- Rendah
- Kurang
- Sedang
- Baik
- Sangat baik

❖ Response Tekanan darah :

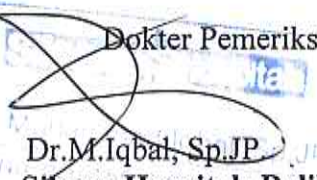
- Normal
- Response hipertensif

KESIMPULAN:

- Response ischemic positive
- Response ischemic negative
- Borderline stress test
- Indeterminate (Target denyut jantung tidak tercapai)
- FIT / ~~UNFIT~~ to work in remote area

Advice :

1 _____
2 _____

Dokter Pemeriksa

Dr. M. Iqbal, Sp.JP
Siloam Hospitals Balikpapan

Patient ID: 05189
 09/08/2016 Male 164 cm 66 kg
 12:04:30 34yrs Asian

Meds:

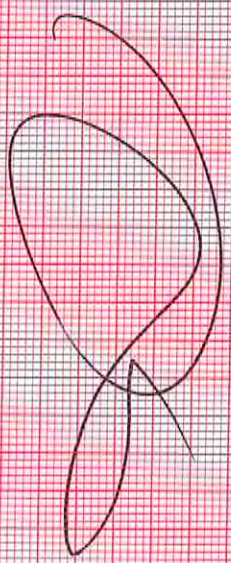
Test Reason:
 Medical History:

Ref. MD: Ordering MD:
 Technician: Fitr Test Type:
 Comment:

BRUCE: Total Exercise Time 09:19
 Max HR: 153 bpm 82% of max predicted 186 bpm HR at rest: 54
 Max BP: 138/61 mmHg BP at rest: 97/61 Max RPP: 19872 mmHg*bpm
 Maximum Workload: 10.90 METS
 Max ST: -0.55 mm, 0.00 mV/s in III; EXERCISE STAGE 3 08:00
 Arrhythmia: PSV/C:4
 ST/HR index: 0.60 μ V/bpm
 HR reserve used: 69 %
 HR recovery: 27 bpm
 Freq. VE recovery: 0 VE/min
 ST/HR hysteresis: -0.035 mV (III)
 QRS duration: BASELINE: 100 ms, PEAK EX: 100 ms, REC: 98 ms
 Location Number: * 0 *

Phase Name	Stage Name	Time in Stage	Speed (km/h)	Grade (%)	Workload (METS)	HR (bpm)	BP (mmHg)	RPP (mmHg*bpm)	VE (l/min)	ST Level (III mm)	Comment
PRETEST	SUPINE	00:02	0.00	0.00	1.0	54	97/61	5238	0	0.25	
	STANDING	00:44	0.00	0.00	1.0	55			0	0.25	
	HYPERV.	00:02	0.00	0.00	1.0	78			0	0.25	
	WARM-UP	00:49	1.60	0.00	1.5	86	98/65	7644	0	0.25	
EXERCISE	STAGE 1	03:00	2.70	10.00	4.6	115	129/69	11094	0	0.10	
	STAGE 2	03:00	4.00	12.00	7.0	148	125/65	14375	0	0.00	
	STAGE 3	03:00	5.30	14.00	9.8	153	138/61	20424	0	-0.45	
	STAGE 4	00:20	6.70	16.00	10.9	127	123/60	15621	0	-0.45	
RECOVERY		01:06	1.90	0.00	1.9				0	0.15	

Ngan beres Revisy



GE CASE V6.73 (0)

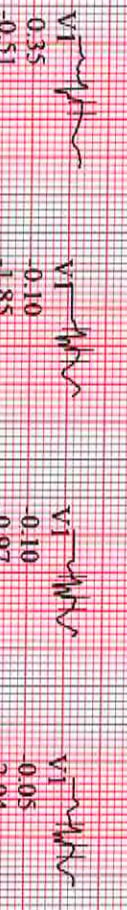
Uncollected

Attending M.

MR : 025189
 Name : ARIFIN SIREGAR, TN
 Sex : M
 DoB : 1982/04/24 34 years
 Ward : Out Patient

BASELINE EXERCISE	MAX. ST EXERCISE	PEAK EXERCISE EXERCISE	TEST END RECOVERY
78 bpm 98/65 mmHg	142 bpm	153 bpm 138/61 mmHg	129 bpm 123/60 mmHg

BASELINE EXERCISE	MAX. ST EXERCISE	PEAK EXERCISE EXERCISE	TEST END RECOVERY
78 bpm 98/65 mmHg	142 bpm	153 bpm 138/61 mmHg	129 bpm 123/60 mmHg



GE CASE V673 (0)
10mm/mV 50Hz 0.01Hz FRR+ HEART V5.4

Unc timed

Attending M

Tn Arifin Inspektindo
 Patient ID: 05189
 09/08/2016
 12:05:14

54 bpm
 97/61 mmHg

PRETEST
 STANDING
 00:43

BRUCL
 0:0 km/h
 0.0 %

Sitoam Festival Barakpapan
 Measured at 60ms Post J (10mm/mV)
 Auto Points

Lead	ST(mm)	Lead	ST(mm)
I	0.35	V1	0.60
II	0.65	V2	1.75
III	0.25	V3	1.60
aVR	-0.50	V4	1.40
aVL	0.05	V5	1.10
aVF	0.45	V6	0.90



GE
 CASE V6 73
 25 mm/s 10 mm/mV 50Hz 0.01Hz FRR+ HR(V5,V4)

Start of Test: 12:04:30

Dr. A. H. Inspektando
Patient ID: 05189
09/08/2016
12:06:02

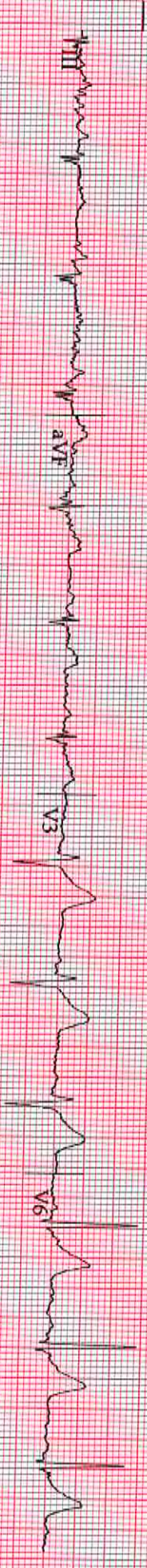
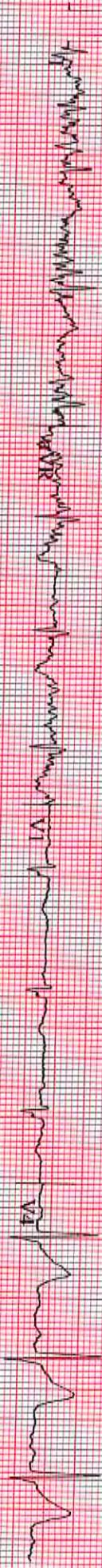
78 bpm
98.65 mmHg

PRETEST
WARM-UP
01:32

BRUCE
1.6 km/h
0.0%

Sitcom Hospital Balikpapan
Measured at 60ms Post J (10mm mV)
Auto Points

Lead	ST(mm)	Lead	ST(mm)
I	0.75	V1	0.40
II	1.00	V2	1.85
III	0.25	V3	1.75
aVR	-0.90	V4	1.65
aVL	0.25	V5	1.35
aVF	0.65	V6	1.20



GE
CASE V6.73

25 mm/s 10 mm/mV 50Hz 0.011

P/N 2009828-020

Start of Test: 12:06:02

Tn. Arifin Inspektando
Patient ID: 05189
09-08-2016
12:08:53

90 bpm
129/69 mmHg

EXERCISE
STAGE 1
02:50

BRUCE
2.7 km/h
10.0%

Siloam Hospital Balikpapan
Measured at 60ms Post J (10mm/mV)
Auto Points

Lead	ST(mm)	Lead	ST(mm)
I	0.55	V1	0.40
II	0.70	V2	1.50
III	0.15	V3	1.50
aVR	-0.60	V4	1.35
aVL	0.15	V5	1.00
aVF	0.45	V6	0.85



GE
CASE V6.73

25 mm/s 10 mm/mV 50Hz 0.01Hz FRF HR(V5, V4)

Start of Test: 12:04:30

Tn. A. Afim Inspektindo
Pasien ID: 05189
09/08/2016
12:11:53

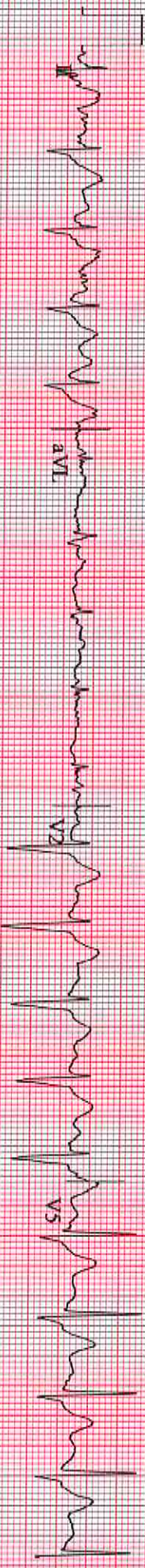
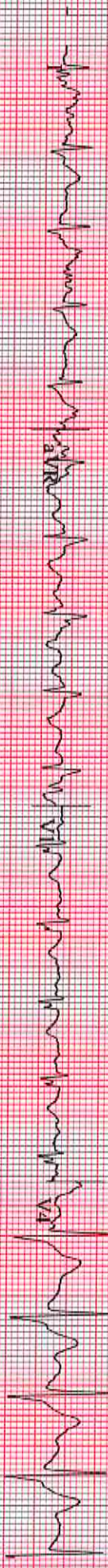
114 bpm
125/65 mmHg

EXERCISE
STAGE 2
05:50

BRUCE
4.0 km/h
12.0%

Siloam Hospital Balikpapan
Measured at 60ms Post J (10mm/mV)
Auto Points

Lead	ST(mm)	Lead	ST(mm)
I	0.30	V1	0.25
II	0.30	V2	1.10
III	0.00	V3	1.10
aVR	-0.35	V4	0.90
aVL	0.15	V5	0.55
aVF	0.15	V6	0.40



GE
CASE V6.73

25 mm/s, 10 mm/mV, 50Hz, 0.01Hz, FRF+, HR(V5, V4)

Start of Test: 12:04:30

Tn. Arifin Inspektindo
Patient ID: 05189
09.08.2016
12:14:53

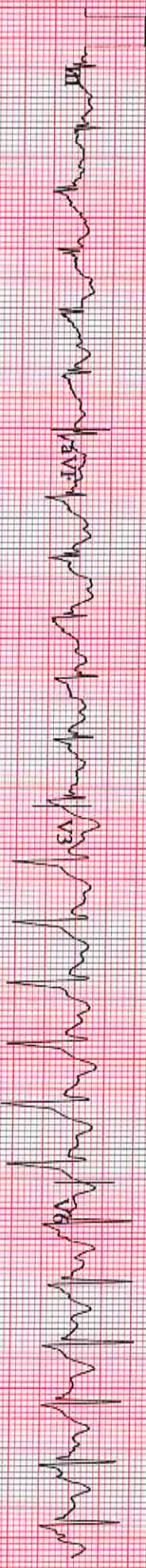
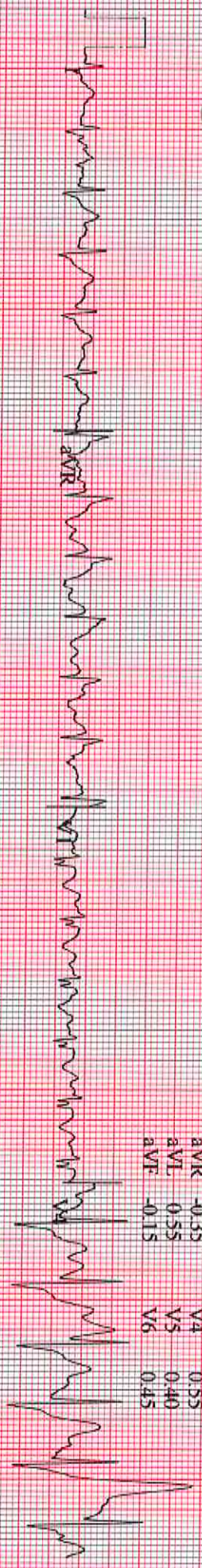
148 bpm
138/61 mmHg

EXERCISE
STAGE 3
08:50

BRUCE
5.3 km/h
14.0 %

Siloam Hospital Balikpapan
Measured at 60ms Post J (10mm/mV)
Auto Points

Lead	ST(mm)	Lead	ST(mm)
I	0.60	V1	-0.05
II	0.10	V2	1.05
III	-0.45	V3	0.80
aVR	-0.35	V4	0.55
aVL	0.55	V5	0.40
aVF	-0.15	V6	0.45



GE
CASE V6.73

25 mm/s 10 mm/mV 50Hz 0.01Hz FR+ HR(V5,V4)

Start of Test: 12:09:30

Patient ID: 05189
 09-08-2016
 12:15:23

153 bpm
 138/61 mmHg

EXERCISE
 STAGE 4
 09:20

BRUCE
 6.7 km/h
 16.0%

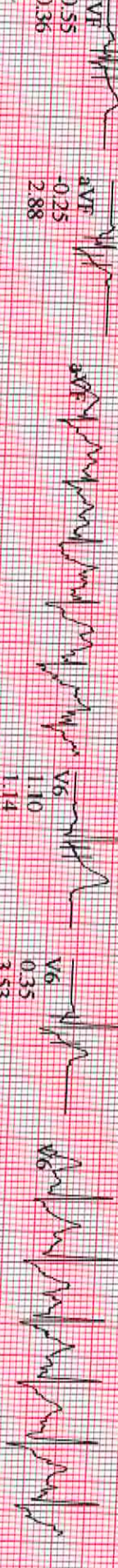
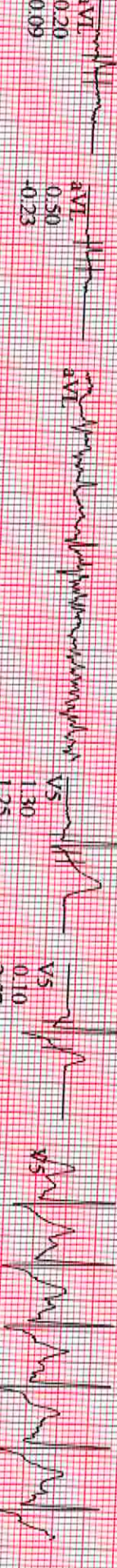
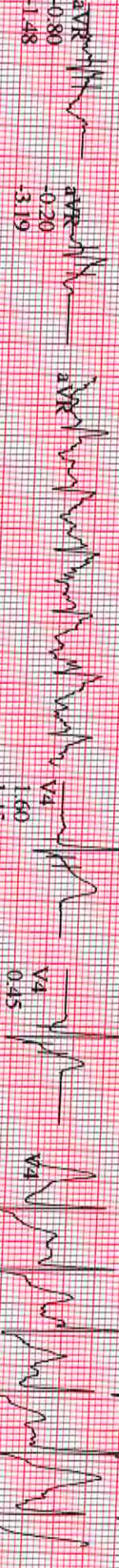
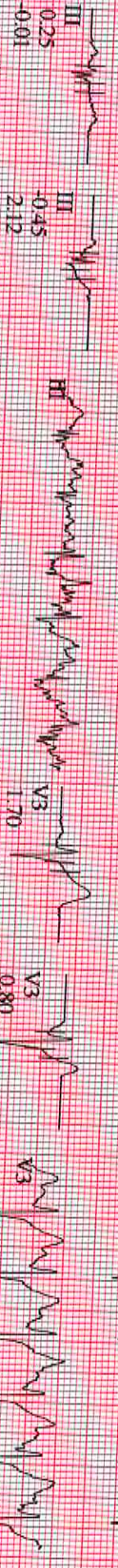
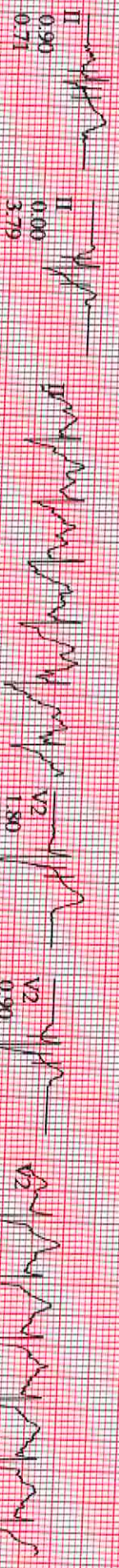
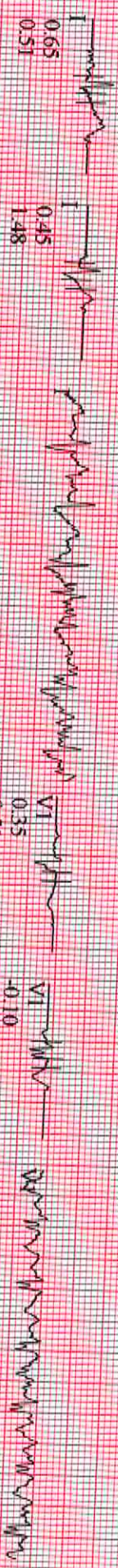
Siloam Hospital Balikpapan

BASELINE
 60 ms post J

CURRENT
 ST @ 10mm/mV
 60 ms post J

BASELINE
 CURRENT

Lead
 ST Level (mm)
 ST Slope (mV/s)



GE
 CASE V6.73

25 mm/s 10 mm/mV 50Hz 0.01Hz FRF+ HR(V5-V4)

P/N 2009828-020

Tn. Arifin Inspektindo
Patient ID: 05189
09.08.2016
12:16:12

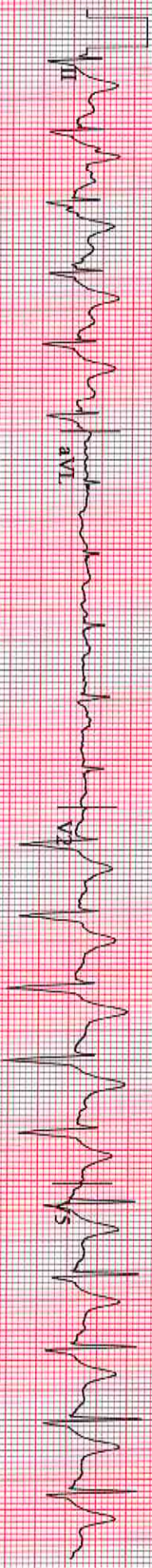
129 bpm
123/60 mmHg

RECOVERY
#1
00:50

BRUCE
2.4 km/h
0.0 %

Siloam Hospital Balikpapan
Measured at 60ms Post J (10mm/mV)
Auto Points

Lead	ST(mm)	Lead	ST(mm)
I	1.05	V1	-0.05
II	1.35	V2	2.00
III	0.30	V3	2.15
aVR	-1.20	V4	1.45
aVL	0.40	V5	1.40
aVF	0.80	V6	1.15



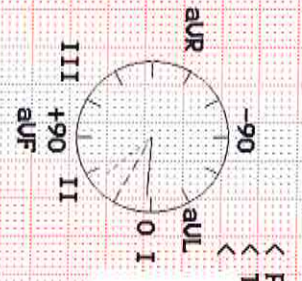
GE
CASE V6.73

25 mm/s 10 mm/mV 50Hz 0.01Hz ERF+ HR(V5, V4)

Start of Test: 12:04:30

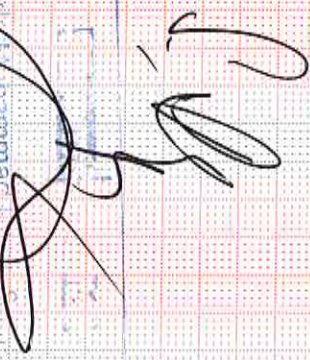
Measurement Results:

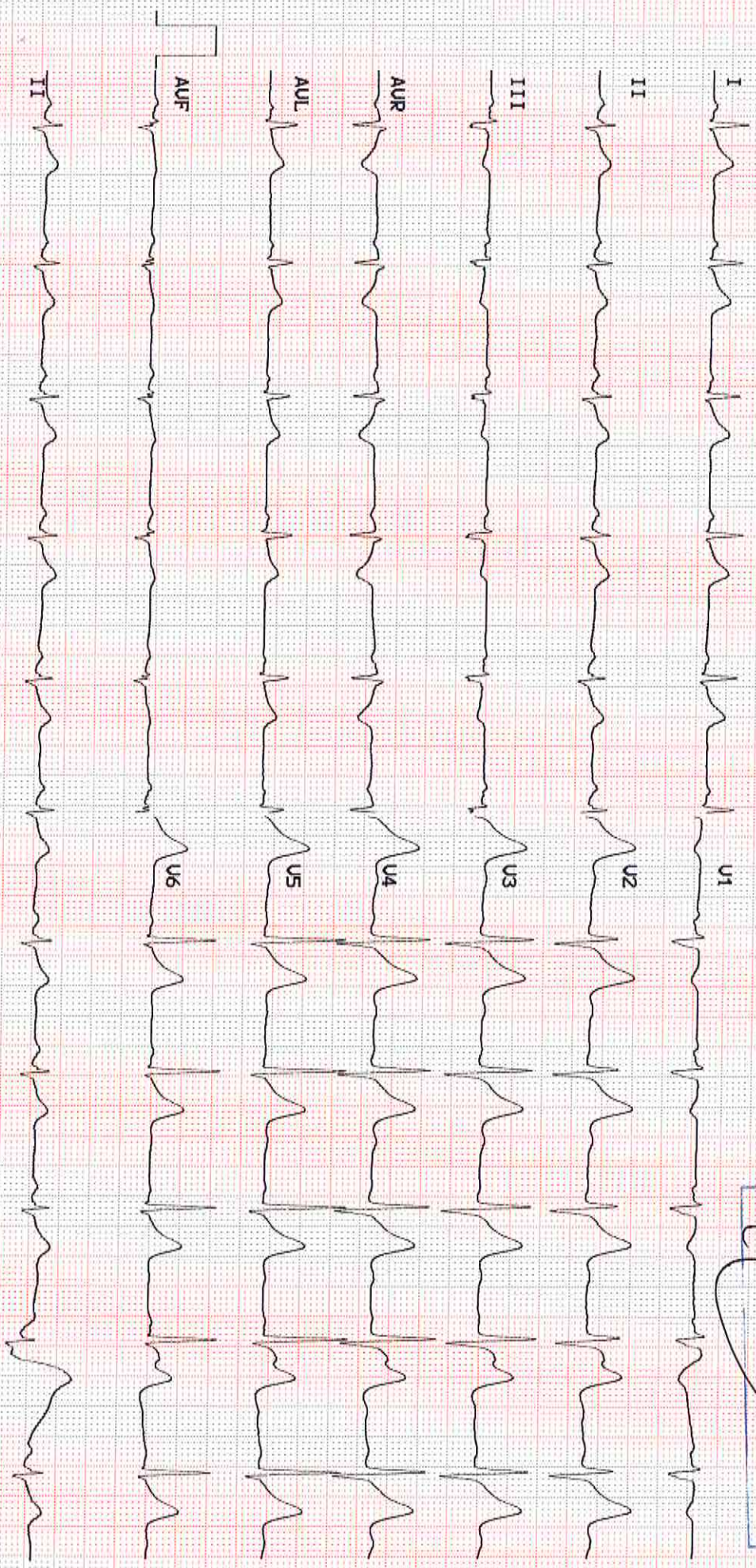
QRS : 106 ms
 QT/QTcB : 408 / 429 ms
 PR : 158 ms
 P : 116 ms
 RR/PP : 904 / 890 ms
 P/QRS/T : 50 / 5 / 30 degrees
 QTd/QTcBD : 40 / 42 ms
 Sokolow : 1.7 mV
 NK : 9



Interpretation: < P < T < T

MR : 025189
 Name : ARIFIN SIREGAR, TN
 Sex : M
 DOB : 1982/04/24 34 years
 Ward : Out Patient


 Unconfirmed report.



Patient Name	: ARIPI SIREGAR TN	Patient ID	: 025189
Sex / Age	: M / 34Y 3M 16D	Accession No.	: 2016080910054001
Modality	: CR	Report Date/Time	: 09-08-2016 08:16:36
Procedure	: THORAX AP, PA	Referring Physician	: LINDA ULI NATALISA, dr
Ref. Department	: REGISTRASI		

XR- Chest PA view

Temuan:

PARU: Normal
 TRAKEA: Normal
 KARINA: Normal
 BRONKUS UTAMA KANAN DAN KIRI: Normal
 PLEURA: Normal
 JANTUNG: Normal
 BATAS JANTUNG KANAN: Normal
 BATAS JANTUNG KIRI: Normal
 PULMONARY BAY: Normal
 HILUS: Normal
 AORTA: Normal
 VERTEBRA THORAKAL : Normal
 TULANG-TULANG YANG TERVISUALISASI : Normal
 JARINGAN LUNAK: Normal
 DIAFRAGMA: Normal
 ABDOMEN YANG TERVISUALISASI: Normal
 LEHER YANG TERVISUALISASI: Normal

Kesan:

Tidak terdapat kelainan pd CXR

Cor & Pulmo : Normal

Salam Sejawat,



dr. Santoso Suhendro. Sp. Rad (K)

09-08-2016 08:16:36

This document is digitally signed and hence no manual signature is required.

Patient Name	: ARIPIN SIREGAR TN	Patient ID	: 025189
Sex / Age	: M / 34Y 3M 16D	Accession No.	: 2016080910054002
Modality	: US	Report Date/Time	: 09-08-2016 08:31:15
Procedure	: UPPER ABDOMEN USG	Referring Physician	: LINDA ULI NATALISA, dr
Ref. Department	: REGISTRASI		

US- Upper Abdomen Male

Temuan:

HEPAR: Normal

LIEN: Normal

SISTEM VENA PORTA: Normal

VENA CAVA INFERIOR, VENA HEPATIKA: Normal

SISTEM BILIER DAN KANDUNG EMPEDU: Normal

PANKREAS: Normal

GINJAL D/S : Normal

Kesan:

Tidak terdapat kelainan pd USG Upper Abdomen

Salam Sejahter,



dr. Santoso Suhendro. Sp. Rad (K)

09-08-2016 08:31:15

This document is digitally signed and hence no manual signature is required.