

## PERSONAL DATA

No. MCU : 8916/GMI-MCU/XII/2022  
No. Badge : -  
N a m a : **SARIYADI**  
U m u r : 29 tahun  
Perusahaan : **PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA**  
Jabatan : **Helper**  
Tgl Pemeriksaan : **27 Desember 2022**  
Alamat : *Jl. Unocal RT 01 Gunung Steleng Kab. PPU.*

**HASIL PEMERIKSAAN KESEHATAN TAHUN 2022**


MCU ID	8916/GMI-MCU/XII/2022	Periodic
Nama	SARIYADI	Umur : 29 tahun
Perusahaan	PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA	Posisi : Helper
		No. Badge : -
		Jabatan Tambahan : -

Berikut adalah kesimpulan hasil pemeriksaan medical check up yang telah dilaksanakan pada tanggal :  
27/12/2022

**TEMUAN :**

- \* Berat Badan = 67 Kg (Normal), BMI = 23,46 ; BB Ideal = 51,41 - 71,40 Kg. LP = 86 cm (M : N ≤ 90 cm, F : N ≤ 80 cm).
- \* Riwayat Kesehatan = Tidak ada masalah kesehatan. Merokok : YA. Aktivitas Fisik : SEDANG.
- \* Hazard di Tempat Kerja = Bising, getaran, bahan kimia. Riwayat Kesehatan Keluarga = Tidak ada riwayat penyakit dalam keluarga.
- \* Fisik = TD : 114/71 mmHg (Normal). Gigi : Caries (+). Kekuatan Otot Extremitas (5/5 ; 5/5). Romberg Test : Negative.
- \* Fisik = Mata : VOD : 20/20 (Normal), VOS : 20/20 (Normal), Jaeger Test : J1, VD : 8-L/25, VF ODS : 85%(Normal). Test Buta Warna : Normal.
- \* Lab = Hematology : Dalam batas normal. Urine : Dalam batas normal.
- \* Lab Kimia Darah = **Cholesterol : 215 mg/dL** (Meningkat, N < 200 mg/dL).
- \* Rekam Jantung (EKG) = Sinus Bradycardia, HR : 55. Foto Thorax = Dalam batas normal.
- \* Spirometri = Dalam batas normal. Audiometri = Dalam batas normal. USG Abdomen = Dalam batas normal.
- \* Skor Kardiovaskuler Jakarta = 1 → **RISIKO RENDAH** (CV10 < 10 %).

**STATUS KESEHATAN :**

<b>KATEGORI KELAIKAN KERJA</b>		<b>DERAJAT KESEHATAN : P3</b>
<input type="checkbox"/>	FIT / Laik Kerja (P1)	
<input checked="" type="checkbox"/>	Laik Kerja Dengan Catatan (P2-P5)	
<input type="checkbox"/>	Laik Kerja Dengan Penyesuaian dan atau Pembatasan Pekerjaan (P6)	
<input type="checkbox"/>	Tidak Laik untuk Bekerja (P7)	

Sebagai : Helper


Di : All Area - PHKT Onshore

MASA BERLAKU :  Sementara ..... minggu/bulan  6 Bulan  1 Tahun

Tidak Perlu ditindak Lanjut  Telah ditindak Lanjut  Belum ditindak Lanjut

**SARAN - SARAN :**

1. Pertahankan Berat Badan IDEAL, perhatikan batasan normal Berat Badan.
2. Hentikan SEGERA kebiasaan merokok. Pelajari EFEK BURUK merokok jangka panjang.
3. Jaga pola makan, Diet Rendah Lemak. Tingkatkan POLA HIDUP SEHAT.
4. Jaga kebersihan gigi & mulut, lakukan pemeriksaan gigi ke dokter gigi setiap 6 bulan.
5. OLAHRAGA secara teratur dan terukur untuk menjaga kesehatan JANTUNG dan KEBUGARAN tubuh.
6. -

Diterbitkan Tanggal	Nama Dokter	Tanda Tangan
31/12/2022	dr. Hendra Agus Z.	
Berlaku Sampai Tanggal	No. SKP : 5/4/AS.02.02/V/2021	
27/12/2023		

**Catatan :**

Bila masih ada hal yang perlu diperjelas, mohon segera menghubungi dokter pemeriksa di 0542-7214552, 0852 4998 3158, 0821 5721 3030.  
Terima kasih atas kerjasamanya.

**Mengetahui :**

dr. ....

## F\_OH\_019\_Resume Evaluasi Kelaikan Kerja Kontraktor

IDENTITAS KARYAWAN		No. REG : 8916/GMI-MCU/XIII/2022	
Nama Lengkap <b>SARIYADI</b>	Tanggal Lahir (tgl-bln-thn) <b>03/12/1993</b>	Jenis Kelamin <input checked="" type="checkbox"/> Laki-Laki <input type="checkbox"/> Perempuan	Lokasi Kerja <b>All Area - PHKT</b>
Nama Perusahaan <b>PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA</b>	CFTW Procedure <input type="checkbox"/> Pre-Placement <input checked="" type="checkbox"/> Periodic <input type="checkbox"/> Return to Work <input type="checkbox"/> For Cause <input type="checkbox"/> Job Transfer		<input type="checkbox"/> Office <input checked="" type="checkbox"/> Onshore <input type="checkbox"/> Offshore
Posisi Utama : <b>Helper</b>			
<input type="checkbox"/> Sedentary Worker	<input type="checkbox"/> Non Sedentary Worker	<input checked="" type="checkbox"/> Onshore Oil & Gas Worker	<input type="checkbox"/> Offshore Oil & Gas Worker
<input type="checkbox"/> Sekuriti	<input type="checkbox"/> Fire Emergency Responder Team	<input type="checkbox"/> Driver Mobil Penumpang	<input type="checkbox"/> Operator Alat Berat
<input type="checkbox"/> Penyelam / Diver	<input type="checkbox"/> Kru Kapal	<input type="checkbox"/> Pilot	<input type="checkbox"/> Food Handler
<input type="checkbox"/> Tenaga Kesehatan	<input type="checkbox"/> Petugas Sampling / Laboratorium	<input type="checkbox"/> Awak Mobil Tangki	
Posisi Tambahan : -			

## REKOMENDASI CONTRACTOR FITNESS TO WORK

Tanggal MCU : **27/12/2022** Masa Berlaku :  Sementara ..... minggu/bulan  6 Bulan  1 Tahun

Kategori Kelaikan Kerja :	Expired : <b>27/12/2023</b>	
<input type="checkbox"/> A. Laik Kerja (P1)		
<input checked="" type="checkbox"/> B. Laik Kerja Dengan Catatan (P2-P5)		
<input type="checkbox"/> C. Laik Kerja Dengan Penyesuaian dan atau Pembatasan Pekerjaan (P6)		
<input type="checkbox"/> D. Tidak Laik untuk Bekerja (P7)		
Derajat Kesehatan : P1 <input type="checkbox"/> P2 <input type="checkbox"/> P3 <input checked="" type="checkbox"/> P4 <input type="checkbox"/> P5 <input type="checkbox"/> P6 <input type="checkbox"/> P7 <input type="checkbox"/>		
<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Perlu ditindak lanjut <input type="checkbox"/> Telah ditindak lanjut <input type="checkbox"/> Belum ditindak lanjut		
Catatan / Penyesuaian / Pembatasan / Rekomendasi		
<ul style="list-style-type: none"> <li>* Jaga pola makan, Diet Rendah Lemak.</li> <li>* Jaga kebersihan gigi &amp; mulut, lakukan pemeriksaan gigi ke dokter gigi setiap 6 bulan.</li> <li>* .</li> <li>* .</li> </ul>		
Nama Dokter Pemeriksa	Tanda Tangan	Tanggal (tgl-bln-thn)
<b>dr. Hendra Agus Z.</b> No. SKP : 5/4/AS.02.02/1/2021		<b>31/12/2022</b>
Nama Rumah Sakit / Klinik	Alamat & Nomor Telepon Rumah Sakit / Klinik	
<b>GRAND MEDICA CLINIC</b>	Jl. Marsma R. Iswahyudi No. 19 RT 08, Gunung Bakaran Balikpapan, KALTIM. Telp. : 0542-7214552, 0821 5721 3030, 0852 4998 3158. Fax : 0542-7214553. Email : grandmedica@gmail.com	

Harus dilakukan verifikasi CFTW oleh Health PHKT untuk :

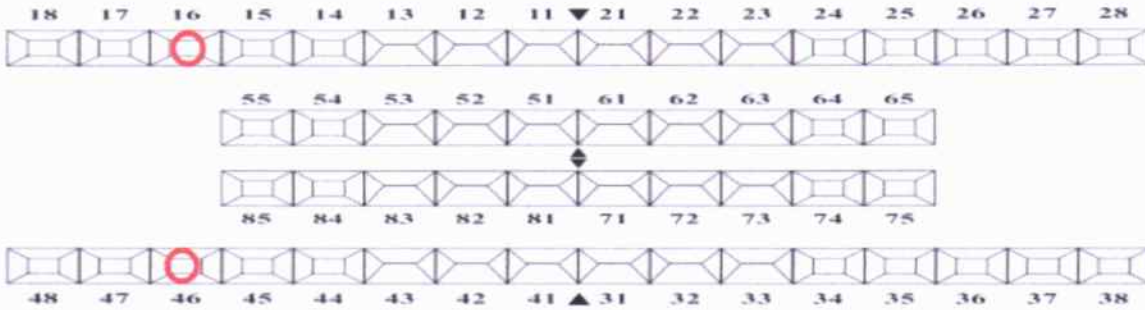
- Pekerja dengan kategori pekerjaan risiko tinggi yaitu : Tenaga Sekuriti, Fireman, bekerja diketinggian, (working at height), bekerja di ruang terbatas (Confined Space), Awak Mobil Tanki (AMT), Operator Alat Berat, Driver Mobil Penumpang dan Penyelam / Teknik Bawah Air (TBA).
- Penjamah Makanan (Food Handler) dan Tenaga Medis (Health Care Worker)

Persetujuan Health PHKT (gunakan huruf cetak)	Tanda Tangan	Tanggal (bb/hh/tttt)
.....	.....	..... / .. / ..



**PEMERIKSAAN GIGI MULUT**

Reg. : 8916/GMI-MCU/XII/2022      Umur : 29      tahun  
 Nama : SARIYADI      Perusahaan : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA  
 Jenis Kelamin : Laki-laki      Pekerjaan : Helper  
 Tgl. Pemeriksaan : 27/12/2022



- |                                    |  |                         |                         |
|------------------------------------|--|-------------------------|-------------------------|
| O: Caries/gigi berlubang           | U: periodontal disease/ Kel. Periodontal | Δ: Jacket crown/Mahkota | M: Mobility/gigi goyang |
| X: missing teeth/gigit tidak ada   | A: Abrasi                                | D: dummy/Potic          | Al: Anomali             |
| o: Impacted/gigi belum erupsi      | R: Recessi                               | J: Bridge/Jembatan      | At: Atrisi              |
| V: radix/sisa akar                 | *: Filling/Tumpatan                      | P: protesa/gigi palsu   | Abf: Anfraksi           |
| Z: malposition/kelainan letak gigi | + : Inlay, onlay                         | Y: Dowel/gigi pasak     | ED: ecupsio Difficilis  |
|                                    |  |                         | Disc: Discolounsasi     |

- 1. Kesehatan mulut : Fair
- 2. Gums / Gusi : Normal
- 3. Hyperdontia : Tidak
- 4. Caries / Gigi Berlubang : Ya
- 5. Radiks/ sisa akar : Tidak
- 6. Abrasi : Tidak
- 7. Karang gigi : Tidak
- 8. Perlu pembersihan karang gigi : Tidak
- 9. Pro Konservasi : Tidak
- 10. Pro Ekstraksi : Tidak
- 11. Missing / Gigi tidak ada : Tidak
- 12. Filling / Tumpatan : Tidak
- 13. Saran : : Tambal gigi berlubang.

Jaga Kesehatan gigi & mulut.



Dokter Gigi,

drg. Ajeng Narita Caustina

**Patient Data**

ID Number	: 8916/GMI-MCU/XII/2022	Company	: PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA
Name	: SARIYADI	Occupation	: Helper
Gender	: Laki-laki	Test Date	: 27/12/2022
DOB / Age	: 03/12/1993 / 29 Y.O.	BMI	: 23,46
Height (cm)	: 169	Weight (kg)	: 67

**Jakarta Cardiovascular Risk Table**

Risk Factor	Score	Result	Point
Sex	Female	Male	0
	Male		1
Age	25-34	29	-4
	35-39		-3
	40-44		-2
	45-49		0
	50-54		1
	55-59		2
	60-64		3
	Blood Pressure		Normal
High Normal		1	
Grade 1 Hypertension		2	
Grade 2 Hypertension		3	
Grade 3 Hypertension		4	
BMI (Kg/m <sup>2</sup> )	13,79 - 25,99	23,46	0
	26,00 - 29,99		1
	30,00 - 35,58		2
Smoke	Never	Smoker	0
	Ex Smoker		3
	Smoker		4
Diabetes Mellitus	No	Tidak DM	0
	Yes		2
Physical Exercise/Activity	No	Medium	2
	Low		1
	Medium		0
	High		-3
<b>Total Point</b>			<b>1</b>

**Determine the 10-year CVD risk (%)**

Total Points	10-year CVD risk (%)
-4	Low Risk 1
-3	Low Risk 2,6
-2	Low Risk 4,2
-1	Low Risk 5,8
0	Low Risk 7,4
1	Low Risk 9
2	Moderate Risk 10,0
3	Moderate Risk 13,1
4	Moderate Risk 17,2
5	High Risk 20,0
6	High Risk 21,2
7	High Risk 22,5
8	High Risk 23,7
9	High Risk 25
10	High Risk 26,2
11	High Risk 27,5
12	High Risk 28,7
13	High Risk >30

**Result**

Estimated 10-year CVD Risk

**9,0%**

Risk Category

**Low Risk**

**Advice**

Patients with **HIGH RISK** scores should be counseled aggressively about social factors contributing to their risk (smoking, exercise, weight, diet, etc) and also managed with blood pressure and lipid evaluation.

**References**

Kusmana, Dede. *The Jakarta Cardiovascular Score, A Modified Framingham Score, Is A Simple Method For Cardiovascular Risk Stratification In Developing Countries. 21st Scientific Meeting of the International Society of Hypertension, 2006; 201.*

## Permintaan Evaluasi Kelaikan Kerja Kontraktor F\_OH\_017

<b>BAGIAN A. Identitas Karyawan</b> (diisi dengan lengkap oleh karyawan)		
Nama Lengkap <b>SARIYADI</b>	Tanggal Lahir (tgl-bln-thn) <b>03/12/1993</b>	Jenis Kelamin <input checked="" type="checkbox"/> Laki-Laki <input type="checkbox"/> Perempuan
Pekerjaan (Job Title) <b>Helper</b>	Nama Perusahaan <b>PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA</b>	Lokasi Kerja <input checked="" type="checkbox"/> Onshore <input type="checkbox"/> Offshore <b>All Area - PHKT</b>
Alamat Rumah : <i>Jl. Unocal RT 01 Gunung Steleng Kab. PPU.</i>	Nomor Telepone / HP <b>0857 0577 2500</b>	Tanggal Pemeriksaan (tgl - bln - thn) <b>27/12/2022</b>

<b>BAGIAN B. Alasan Evaluasi</b> (diisi dengan benar oleh supervisor / bagian kesehatan perusahaan kontraktor) Beri tanda pada kotak yang sesuai
---

**Pemeriksaan sebelum bekerja (Pre-placement), untuk kategori posisi :**

- |   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sedentary Worker | <input type="checkbox"/> Non Sedentary Worker            | <input type="checkbox"/> Onshore Oil & Gas Worker | <input type="checkbox"/> Offshore Oil & Gas Worker |
| <input type="checkbox"/> Sekuriti         | <input type="checkbox"/> Fire Emergency Responder Team   | <input type="checkbox"/> Driver Mobil Penumpang   | <input type="checkbox"/> Operator Alat Berat       |
| <input type="checkbox"/> Penyelam / Diver | <input type="checkbox"/> Kru Kapal                       | <input type="checkbox"/> Pilot                    | <input type="checkbox"/> Food Handler              |
| <input type="checkbox"/> Tenaga Kesehatan | <input type="checkbox"/> Petugas Sampling / Laboratorium |   |  |

**Pemeriksaan berkala (Periodic), untuk kategori posisi :**

- |   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sedentary Worker | <input type="checkbox"/> Non Sedentary Worker            | <input checked="" type="checkbox"/> Onshore Oil & Gas Worker | <input type="checkbox"/> Offshore Oil & Gas Worker |
| <input type="checkbox"/> Sekuriti         | <input type="checkbox"/> Fire Emergency Responder Team   | <input type="checkbox"/> Driver Mobil Penumpang              | <input type="checkbox"/> Operator Alat Berat       |
| <input type="checkbox"/> Penyelam / Diver | <input type="checkbox"/> Kru Kapal                       | <input type="checkbox"/> Pilot                               | <input type="checkbox"/> Food Handler              |
| <input type="checkbox"/> Tenaga Kesehatan | <input type="checkbox"/> Petugas Sampling / Laboratorium |  |  |

**Return to Work**

Tidak masuk kerja  $\geq 14$  hari kalender karena sakit atau cedera, atau  $< 14$  hari jika kondisi medis dinilai serius, atau diturunkan saat masa on duty

**For Cause**

- Pasca Insiden                       Supervisor menyangsikan kelaikan kerja pekerja

**Job Transfer**

Dilakukan sebelum pemindahan tugas ke posisi lain.

**Komentar Supervisor** (sebutkan tambahan pekerjaan lain atau faktor risiko di tempat kerja bila ada) :

.....

.....


Tanda Tangan Supervisor	Tanggal (tgl - bln - thn) <b>27/12/2022</b>
-------------------------	--

## F\_OH\_018\_Formulir Evaluasi Contractor Fitness To Work

Prosedur CFTW:  Pre-Placement  Periodic  Return to Work  For Cause  Job Transfer

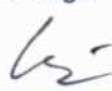
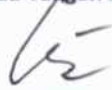
<b>BAGIAN A. Identitas Karyawan (diisi dengan lengkap oleh karyawan)</b>		
Nama Lengkap <i>Sari Jodi</i>	Tanggal Lahir (tgl – bln – thn) <i>03-12-1993</i>	Jenis Kelamin <input checked="" type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan
Pekerjaan (Job Title) <i>Helper</i>	Nama Perusahaan <i>ISP</i>	Lokasi Kerja <input checked="" type="checkbox"/> Onshore <input type="checkbox"/> Offshore
Alamat Rumah <i>Jl. Urdal RT. 01 Gunung Steieng kab. PTU</i>	Nomor Telepon / HP <i>085705772500</i>	Tanggal Pemeriksaan (tgl – bln – thn)

<b>BAGIAN B. Riwayat Kesehatan Karyawan (diisi dengan benar oleh karyawan dan dituntun oleh petugas kesehatan)</b>											
Riwayat Penyakit Dahulu, apakah Anda pernah atau sedang mengalami: T = Tidak, Y = Ya											
		T	Y		T	Y		T	Y		
1.	Mengalami gegar otak atau cedera kepala	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13.	Rasa lelah yang berlebihan tanpa alasan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25.	Sakit atau cedera leher dan atau tulang belakang	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Gangguan mata atau penurunan fungsi penglihatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14.	Penyakit atau kelainan jantung Palpitasi/jantung berdebar Nyeri/rasa tertekan atau terbakar pada dada	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26.	Patah tulang, terkilir, dislokasi, amputasi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<i>Epilepsy / ayan</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15.	Anemia/kurang darah	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27.	Nyeri sendi, rematik	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Gangguan pendengaran	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16.	Penyakit maag atau gangguan pencernaan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28.	Menggunakan alat bantu gerak/protesa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Penurunan kesadaran, pusing, pingsan, vertigo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17.	Hepatitis (sakit kuning)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	29.	Masalah otot dan syaraf	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Gangguan atau kelemahan/kelumpuhan pada anggota gerak (lengan dan atau tungkai)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18.	Penurunan berat badan yang berlebih	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30.	Mati rasa, kesemutan, gemetar atau kejang	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Penyakit kencing manis Jika ya, apakah menggunakan insulin?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19.	Benjolan pada pembuluh getah bening (leher, ketiak dan pangkal paha)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31.	Menggunakan obat-obatan rutin baik yang diresepkan dokter maupun tidak	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Suara serak menetap	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20.	TBC	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	32.	Ruam kulit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Asma, gangguan pernafasan, sesak nafas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21.	Buang air besar berwarna gelap/hitam	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	33.	Pernah operasi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Tekanan darah tinggi Pengobatan untuk tekanan darah tinggi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22.	Gangguan system perkemihan: ginjal, kantung kemih	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	34.	Masalah emosi, sering gugup, depresi, fobia atau gangguan kejiwaan lain	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Stroke	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23.	Hernia/burut/usus turun	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	35.	Mengonsumsi alkohol	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Tumor atau kanker	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24.	Alergi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	36.	Menggunakan narkoba	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jelaskan untuk setiap jawaban Ya: _____											
Anda Merokok? <input checked="" type="checkbox"/> Ya (saat ini merokok atau berhenti merokok ≤ 2 tahun) <input type="checkbox"/> Mantan/bekas (jika berhenti merokok > 2 tahun, tetapi ≤ 10 tahun) <input type="checkbox"/> Tidak (tidak pernah merokok atau telah berhenti merokok > 10 tahun)											
Aktivitas fisik anda? <input type="checkbox"/> Ringan <input checked="" type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Berat											
Hazard di tempat kerja: <input checked="" type="checkbox"/> Bising <input checked="" type="checkbox"/> Getaran <input type="checkbox"/> Benzene <input type="checkbox"/> Radiasi <input checked="" type="checkbox"/> Bahan Kimia..... <input type="checkbox"/> Lainnya: .....											
Obat-obatan yang dikonsumsi saat ini: _____											
Apakah ada orangtua dan/atau saudara kandung yang meninggal sebelum usia 60 tahun karena penyakit jantung pembuluh darah (misal: serangan jantung, stroke, darah tinggi, dll)											
<input checked="" type="checkbox"/> Ya					Bila Ya, jelaskan usia berapa & sakit apa:						
<input type="checkbox"/> Tidak											
Riwayat Perawatan di RS: _____											

Tanda Tangan Karyawan	Tanggal (tgl – bln – thn)
	




Lampiran 3 - B8-002/PHI80410/2022-S9

<b>BAGIAN C. Pemeriksaan (diisi oleh Petugas Kesehatan)</b>											
<b>ANTROPOMETRI &amp; TANDA-TANDA VITAL</b>											
<b>TINGGI BADAN</b>	<b>BERAT BADAN</b>	<b>IMT</b>	<b>LINGKAR PERUT</b>	<b>TEKANAN DARAH</b>	<b>DENYUT NADI</b> 55 x/mt						
169 cm	67 kg	23,5	86 cm	114 / 71 mmHg	<input checked="" type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak Teratur						
<b>SKOR KARDIOVASKULAR JAKARTA (SKJ) :</b>											
<input checked="" type="checkbox"/> Rendah ( $\leq 1$ ) <input type="checkbox"/> Sedang (2-4) <input type="checkbox"/> Tinggi ( $\geq 5$ )											
<b>PEMERIKSAAN EKG</b>			<b>PEMERIKSAAN TREADMILL</b>								
HASIL : <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak Normal Jelaskan : Sinus Bradycardia, HR : 55			Dilakukan pada usia > 35 thn atau $\leq 35$ dengan Skor Kardiovaskuler Jakarta (SKJ) kategori Risiko tinggi ( $\geq 5$ ). HASIL : <input type="checkbox"/> Negatif <input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Lainnya Catatan :								
<b>PEMERIKSAAN VO2 MAX, (Operations Technician, Fire Team/Rescue, Driver, Diver, Offshore, Users of Breathing Apparatus Set, Electrician, Crane Operator, Security, High Altitude, Welder, Health Worker)</b>											
Hasil VO2 Max : mls/kg/min			Fireman : Target VO2 Max : 39 - 42 mls/kg/min								
Catatan :			Sekuriti : Target VO2 Max : 34 - 42 mls/kg/min								
<b>PEMERIKSAAN FOTO RONTGEN DADA</b>											
Hasil : <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak Normal, jelaskan :											
<b>PEMERIKSAAN SPIROMETRI</b>											
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pemeriksaan dilakukan ketika tidak sedang dalam kondisi flu/pilek</li> <li>Fit to Work Fireman jika hasil Spirometri FEV1 dan FVC &lt; 80% harus dievaluasi dengan perhitungan LLN Pneumobile Indonesia*</li> </ul> <input checked="" type="checkbox"/> Tidak menderita TB			<b>Hasil Pemeriksaan</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>FEV1</th> <th>FVC</th> <th>Rasio FEV1/FVC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>81%</td> <td>99%</td> <td>81%</td> </tr> </tbody> </table> Kesimpulan : <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak Normal:			FEV1	FVC	Rasio FEV1/FVC	81%	99%	81%
FEV1	FVC	Rasio FEV1/FVC									
81%	99%	81%									
Catatan : Hasil Evaluasi LLN :											
<b>Nama Pemeriksa</b>		<b>Tanda Tangan Pemeriksa</b>		<b>Tanggal Pemeriksaan</b>							
Sri Handayani, A.Md. Kep				27/12/2022							
<b>PEMERIKSAAN MATA</b>											
<b>Standard:</b>											
<ul style="list-style-type: none"> <li>Minimal visus 20/40 untuk Driver dengan atau tanpa kaca koreksi untuk setiap mata</li> <li>Lapangan pandang horizontal minimal 70° pada masing-masing mata UNTUK Driver dan Crane Operator</li> <li>Dapat mengenali atau membedakan warna lampu pengatur lalu lintas (Merah, Kuning dan Hijau)</li> <li>Buta satu mata TIDAK qualified untuk mengemudi</li> <li>Kaca mata untuk koreksi agar disebutkan di dalam <b>Medical Clearance</b></li> </ul>											
	<b>Tanpa Koreksi</b>			<b>Dengan Koreksi</b>			<b>Tes Buta Warna</b> <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Buta warna Total <input type="checkbox"/> Buta Warna Sebagian	<b>Lapang Pandang</b> Kanan : 85° Kiri : 85° <b>Visual Dept</b> 8-L/25			
Jarak Jauh	Kedua Mata	Mata Kanan	Mata Kiri	Kedua Mata	Mata Kanan	Mata Kiri					
Jarak Dekat	J#	J#	J#	J#	J#	J#					
Kesimpulan :	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Pakai Kacamata	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Pakai Kacamata	<input type="checkbox"/> Tidak Normal (jelaskan)							
Catatan :											
<b>Nama Pemeriksa</b>		<b>Tanda Tangan Pemeriksa</b>		<b>Tanggal Pemeriksaan</b>							
Sri Handayani, A.Md. Kep				27/12/2022							



Lampiran 3 - B8-002/PHI80410/2022-S9

PEMERIKSAAN TELINGA (Audiometri/Tes berbisik)																																																							
Standar:																																																							
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dapat mendengar suara bisikan dari jarak &gt; 1.65 meter dengan atau tanpa alat bantu dengar (hearing aid) ATAU</li> <li>Rata-rata penurunan pendengaran pada telinga yang terbaik &lt; 40 dB dengan atau tanpa menggunakan alat bantu dengar</li> </ul>																																																							
Menggunakan alat bantu dengar <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak																																																							
Tes Berbisik Telinga Kanan meter				Telinga Kir meter																																																			
Audiometri (dB):																																																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="8">Telinga Kiri</th> </tr> <tr> <th>Hz</th> <th>500</th> <th>1000</th> <th>2000</th> <th>3000</th> <th>4000</th> <th>6000</th> <th>8000</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>20</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>25</td> <td>25</td> <td>25</td> </tr> </tbody> </table>				Telinga Kiri								Hz	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000		20	20	20	20	25	25	25	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="8">Telinga Kanan</th> </tr> <tr> <th>Hz</th> <th>500</th> <th>1000</th> <th>2000</th> <th>3000</th> <th>4000</th> <th>6000</th> <th>8000</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>15</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>25</td> <td>20</td> </tr> </tbody> </table>				Telinga Kanan								Hz	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000		15	20	20	20	20	25	20
Telinga Kiri																																																							
Hz	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000																																																
	20	20	20	20	25	25	25																																																
Telinga Kanan																																																							
Hz	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000																																																
	15	20	20	20	20	25	20																																																
Ambang dengar rata-rata		Telinga Kiri : 21,7 dB			Telinga Kanan : 20,0 dB																																																		
Kesimpulan : <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak Normal, jelaskan :																																																							
Catatan : -																																																							
Nama Pemeriksa			Tanda Tangan Pemeriksa			Tanggal Pemeriksaan																																																	
Renti Apriyani, A.Md. Kep						27/12/2022																																																	
PEMERIKSAAN LABORATORIUM																																																							
Pemeriksaan		Hasil																																																					
Panel Hitung Darah Lengkap :		<input checked="" type="checkbox"/> Normal		<input type="checkbox"/> Tidak Normal																																																			
Hb, Eritrosit, Leukosit, Hitung Jenis, Hematokrit, Trombosit, LED, Red Cell, Indices (MCV, HCH, MCHC).																																																							
Panel Kimia Darah :		<input type="checkbox"/> Normal		<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Normal																																																			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Profil Lipid : Total Kolesterol, HDL, LDL dan Trigliserida</li> <li>Fungsi Hati : Total Bilirubin, Gamma GT (GGT), Alkali Phosphatase (ALP), SGOT dan SGPT</li> <li>Fungsi Ginjal : Asam Urat, Ureum dan Kreatinin.</li> <li>Gula Darah Puasa &amp; Gula Darah 2 jam setelah makan</li> </ul>				Cholesterol : 215 mg/dL (Meningkat, N < 200 mg/dL).																																																			
Urine Analisa lengkap		<input checked="" type="checkbox"/> Normal		<input type="checkbox"/> Tidak Normal																																																			
Kultur Feses (Khusus untuk Food Handler)		<input type="checkbox"/> Normal		<input type="checkbox"/> Tidak Normal																																																			
USG Abdomen		<input checked="" type="checkbox"/> Normal		<input type="checkbox"/> Tidak Normal																																																			
USG Breast		<input type="checkbox"/> Normal		<input type="checkbox"/> Tidak Normal																																																			
PAP Smear (Married Women)		<input type="checkbox"/> Normal		<input type="checkbox"/> Tidak Normal																																																			
BAGIAN D. Pemeriksa Pemeriksaan Dokter																																																							
Garis bawah setiap kelainan yang ditemukan. Jelaskan setiap temuan tersebut pada tempat yang telah disediakan. (Y=Ya, T= Tidak)																																																							
No.	Bagian Tubuh/Sistem	Pemeriksaan			Y	T	Penjelasan																																																
1	Kepala	Ada tanda-tanda cedera?				<input checked="" type="checkbox"/>																																																	
2	Mata	Pupil tidak normal, reaksi terhadap cahaya, akomodasi, gerakan mata, keseimbangan otot-otot mata, gerakan-gerakan ekstraokuler, Nystagmus, Exophthalmos, Retinopati, Katarak, Afakia, Glaucoma, Degenerasi Macular (kirim ke Spesialis jika diperlukan)				<input checked="" type="checkbox"/>																																																	
3	Telinga	Pengerasan (scarring) membrane timpani, penyumbatan kanalis eksternal, perforasi membrane timpani				<input checked="" type="checkbox"/>																																																	
4	Hidung, mulut dan tenggorokan	Deformitas (yang tidak dapat diperbaiki dan mengganggu proses menelan dan bernapas), gigi.			<input checked="" type="checkbox"/>		Gigi : Caries (+).																																																
5	Dada dan sistem pernapasan	Benjolan abnormal, kelaian dinding dada, laju pernapasan, suara pernapasan, wheezing, gangguan fungsi pernapasan, sianosis (Temuan yang abnormal mungkin memerlukan pemeriksaan tambahan seperti uji fungsi paru dan X-ray)				<input checked="" type="checkbox"/>																																																	

Lampiran 3 - B8-002/PHI80410/2022-S9

6	Sistem jantung dan pembuluh darah	Murmur, suara tambahan, pembesaran jantung, pemakaian alat pacu jantung, defibrillator implant, pulse abnormal, suara (bruit) arterial, dan vena varikosis	✓	
7	Abdomen dan organ di dalamnya	Pembesaran hati, limpa, adanya massa, dan kelemahan dinding abdomen yang bermakna	✓	
8	Tulang belakang dan muskuloskeletal	Ada riwayat operasi, cedera, kelaianan bentuk, keterbatasan pergerakan (ROM), keaktifan anggota tubuh	✓	
9	Sistem perkemihan	<i>Hernia</i>	✓	
10	Ekstremitas (tangan dan kaki)	Kehilangan atau cacat : tungkai, kaki, jari kaki, tangan, jari tangan, kelainan bentuk, atrophy, kelemahan, kelumpuhan, clubbing, edema, hypotonic, insufisiensi cengkraman, insufisiensi mobilitas dan kekuatan tungkai <b>Mohon test kekuatan otot dan refleks bagi Driver, Operator Alat Berat, Operator Crane, Awak Mobil Tanki.</b>	✓	Kekuatan Otot (5/5 ; 5/5)
11	Persyarafan	Gangguan : Keseimbangan, koordinasi, bicara, refleks tendon asimetris. Abnormal : Fungsi sensori/positional, ataksia/refleks patellar/Babinsky. <b>Lakukan tes Romberg untuk pekerja di ketinggian, contoh : Scaffolder, Inspector Lifting.</b>	✓	Romberg Test : Negative
12	Kulit dan kelenjar getah bening	Dermatitis : Scabies, Eksim, jerawat, benjolan pada leher, ketiak, pangkal paha.	✓	
13	Tumor dan keganasan	Adanya benjolan yang tidak normal, kelainan yang mengarah ke keganasan.	✓	
14	Penampilan Umum	Bersih/kotor, rapi/tidak rapi.	✓	Bersih, Rapi.
15	Lainnya, jelaskan			-

**Khusus untuk Food Handler**

16	Personal Hygiene	Penampilan kotor, kuku panjang, infeksi jamur, ada jerawat bernanah.	✓	
----	------------------	--	---	--

**Komentar Dokter : (Jelaskan penemuan signifikanyang tertera di atas).**

**BAGIAN E. REKOMENDASI KELAIKAN KERJA**

Derajat Kesehatan : P1  P2  P3  P4  P5  P6  P7

Tidak Perlu ditindak lanjut  Telah ditindak lanjut  Belum ditindak lanjut

**Kategori Kelaikan Kerja :**

- A. Laik Kerja (P1)  
 B. Laik Kerja Dengan Catatan (P2-P5)  
 C. Laik Kerja Dengan Penyesuaian Dan Atau Pembatasan Pekerjaan(P6)  
 D. Tidak Laik untuk Bekerja (P7)

**Masa Berlaku :**

- Sementara ..... minggu/bulan  
 6 Bulan  
 1 Tahun

**Catatan / Penyesuaian / Pembatasan / Rekomendasi**

- \* Jaga pola makan, Diet Rendah Lemak.
- \* Jaga kebersihan gigi & mulut, lakukan pemeriksaan gigi ke dokter gigi setiap 6 bulan.
- \* -
- \* -

**Catatan :**

- Harus menggunakan kacamata  
 Harus menggunakan alat bantu dengar

**Nama Dokter Pemeriksa**

dr. Hendra Agus Z.  
No. SKP : 514/AS.02.02/V/2021



**Tanda Tangan**

*Grand*  
MEDICA INDONESIA

**Tanggal (tgl-blh-thn)**

31/12/2022

**Nama Rumah Sakit / Klinik**

**GRAND MEDICA CLINIC**

**Alamat Rumah Sakit / Klinik**

Jl. Marsma R. Iswahyudi No. 19 RT 08, Gunung Bakaran  
Balikpapan, KALTIM.  
Telp. : 0542-7214552, 0821 5721 3030, 0852 4998 3158.  
Fax : 0542-7214553.



**F\_OH\_021\_Persetujuan Membuka Informasi Medis**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sari Jadi  
 Tanggal Lahir : 03-12-1993  
 Pekerjaan : INSPECTION  
 Perusahaan : ISP Nomor Pegawai : \_\_\_\_\_  
 Alamat : Jl. Urocal RT. 01 Kab PPU  
 Nomor Telepon : 0857 0577 2500

Dengan akal yang sehat dan tanpa paksaan dari pihak manapun, maka dengan ini saya memberikan kuasa kepada:

Rumah Sakit/Klinik : **GRAND MEDICA CLINIC**  
 Alamat : Jl. Marsma R. Iswahyudi No. 19 RT 08 Gn. Bakaran, Balikpapan.  
 Nomor Telepon : 0542-7214552

Untuk membuka informasi medis saya, yang meliputi informasi di bawah ini (bisa pilih lebih dari satu):

- Catatan medis lengkap     Pemeriksaan laboratorium     Pemeriksaan mata     Pemeriksaan Fisik  
 Spirometri / Audiometri     Informasi penyakit/cedera     Laporan X-Ray     Audiogram  
 EKG     Lainnya (mohon dijelaskan) \_\_\_\_\_

Selanjutnya informasi tersebut dapat diberikan kepada pihak-pihak berikut:

Nama : \_\_\_\_\_ Perusahaan/Instansi : PT. ISP  
 Alamat : \_\_\_\_\_ Nomor Telepon : \_\_\_\_\_

---

Nama : \_\_\_\_\_ Perusahaan/Instansi : **PHKT**  
 Alamat : \_\_\_\_\_ Nomor Telepon : \_\_\_\_\_

Untuk keperluan (mohon dijelaskan) : \_\_\_\_\_

Saya memahami kecuali saya menjelaskan secara spesifik informasi yang diungkapkan termasuk tapi tidak terbatas pada informasi riwayat, diagnosa dan atau pengobatan atas penyalahgunaan alkohol dan obat-obatan, penyakit yang berhubungan dengan mental/psikiatris dan atau penyakit menular, termasuk *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS).

Saya mengajukan permintaan salinan dari lembar persetujuan ini :  Ya  Tidak

Tanda Tangan Sari Jadi Tanggal 27 / 12 / 2023  
 Karyawan atau wakil yang sah (Tgl - Bln - Thn)

[Signature] Tanggal 27 / 12 / 2023  
 Tanda Tangan Saksi Team Medical Check Up (Tgl - Bln - Thn)  
 Hubungan Dengan Pemberi Wewenang



**Nomor Lab.**  
(Lab. Number) : 8916 /GMI-MCU/XII/2022

**Data Pasien (Patient Detail)**

**Nama** (Name) : SARIYADI, Tn. / Laki-Laki **Umur** (Age) : 29 **Tahun** (Years old)  
**Pekerjaan** (Job Position) : HELPER **Dokter** (Doctor) : Dr. Hendra AZ  
**Perusahaan** (Company) : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA **Tgl Pemeriksaan** (Date of Analysis) : 27 Desember 2022

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
<b>HEMATOLOGI</b>			
<b>HEMATOLOGI RUTIN</b>			
Hemoglobine ( Hgb )	15,0	Laki-laki dewasa : 13,0-18,0 Perempuan dewasa : 12,0-16,0	g/dL
Hematocrit ( Hct )	42,4	Laki-laki dewasa : 40,0 - 50,0 Perempuan dewasa : 35 ,0- 45,0	%
Erythrocyt (RBC)	4,7	Laki-laki dewasa : 4,4-5,6 Perempuan dewasa : 3,8-5,5	10 <sup>6</sup> sel/mm <sup>3</sup>
Leucocyt (WBC)	7,1	Dewasa : 4,0 - 10,0	10 <sup>3</sup> / $\mu$ L
<b>Differential Count</b>			
Basophile	0	0 - 2	%
Eosinophile	3,0	0 - 3	%
Neutrofil	63,2	50 - 70	%
Lymphocyte	28,2	20 - 40	%
Monocyte	5,3	3 - 12	%
MCV	88	80 - 100	fL
MCH	31	27 - 34	pg/cell
MCHC	35	32 - 36	g/dL
RDW- CV	13,4	11 - 16	%
RDW-SD	44,1	35 - 56	fL
Thrombocyt	365	140 - 440	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>
<b>KIMIA KLINIK</b>			
<b>METABOLISME GLUKOSA/DIABETES</b>			
Glucose Fasting	110	Normal : 70 - 110	mg/dL
Glucose 2h pp	139	Normal : < 140 Gangguan toleransi glukosa : 140 - 199 Diabetes melitus : > 200	mg/dL
<b>PROFIL LEMAK</b>			
Cholesterol total	<b>215</b>	Yang diinginkan : < 200 Batas tinggi : 200 - 240 Tinggi : >= 240	mg/dL

**Nomor Lab.**  
(Lab. Number) : 8916 /GMI-MCU/XII/2022

**Data Pasien (Patient Detail)**

**Nama** (Name) : SARIYADI, Tn. / Laki-Laki **Umur** (Age) : 29 Tahun (Years old)  
**Pekerjaan** (Job Position) : HELPER **Dokter** (Doctor) : Dr. Hendra AZ  
**Perusahaan** (Company) : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA **Tgl Pemeriksaan** (Date of Analysis) : 27 Desember 2022

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
Triglycerides	140	Normal : < 150 Batas tinggi : 150 - 199 Tinggi : 200 - 499 Sangat tinggi : >= 500	mg/dL
HDL Cholesterol	60	Rendah : < 40 Tinggi : >= 60	mg/dL
LDL Cholesterol	127	Optimal : < 100 Mendekati optimal : 100 - 129 Batas tinggi : 130 - 159 Tinggi : 160 - 189 Sangat tinggi : > 190	mg/dL
Rasio LDL/HDL	2,1	CARDIO RISK INDEX (CRI) < 3 : Low risk 3 - 5 : Moderate risk > 5 : High risk	
<b>FUNGSI HATI</b>			
SGOT / AST	37	0 - 37	U/L
SGPT / ALT	27	0 - 40	U/L
Gamma GT	37	11 - 51	U/L
Alkaline phosphatase	95	40 - 129	U/L
Billirubin			
Bilirubine total	1,0	0,2 - 1,1	mg/dL
<b>FUNGSI GINJAL</b>			
Uric Acid	5,8	Laki-laki dewasa : 3,5 - 7,2 Perempuan dewasa : 2,6 - 6,0	mg/dL
Creatinine	1,2	0,8 - 1,4	mg/dL
Ureum	15	10 - 50	mg/dL
<b>URINALISA</b>			
<b>MAKROSKOPIS URIN</b>			
Warna		Kuning	
Kejernihan		Jernih	

**Nomor Lab.**  
(Lab. Number) : 8916 /GMI-MCU/XII/2022

**Data Pasien (Patient Detail)**

**Nama**  
(Name) : SARIYADI, Tn. / Laki-Laki **Umur**  
(Age) : 29 Tahun  
(Years old)

**Pekerjaan**  
(Job Position) : HELPER **Dokter**  
(Doctor) : Dr. Hendra AZ

**Perusahaan**  
(Company) : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA **Tgl Pemeriksaan**  
(Date of Analysis) : 27 Desember 2022

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
<b>KIMIA</b>			
Berat jenis	1,020	Normal : 1,003 - 1,035	
pH	5,0	Normal : 4,5 - 8	
Protein	Negatif	Normal : < 7,5 (Negatif)	mg/dL
Glucose	Negatif	Normal : < 0,018 (Negatif)	mg/dL
Leukosit esterase	Negatif	Normal : < 9 (Negatif)	Leu/ $\mu$ L
Ketone	Negatif	Normal : < 2,5 (Negatif)	mg/dL
Urobilin	Negatif	Normal : < 0,2 (Negatif)	mg/dL
Bilirubin	Negatif	Normal : < 0,4 (Negatif)	mg/dL
Nitrite	Negatif	Normal : < 0,05 (Negatif)	mg/dL
Blood	Negatif	Normal : 1< 0,018 (Negatif)	mg/dL
<b>MIKROSKOPIS URIN</b>			
Epithel	1-2		
WBC	1-3		
RBC	1-2		
Cast	Negatif		
Crystal	Negatif		
Bacterie	Negatif		
Others	Negatif		

Tanggal pengambilan sampel : 27 Desember 2022

Penanggung Jawab Laboratorium,



Dr. Hendra Agus Z



Analisis Laboratorium



Syamsiar Am. AK



ID Number **08916.27.12.2022**  
(Patient Number)

 Nomor Film **1**  
(Film Number)

## Patient Data (Patient Detail)

 Nama **SARIYADI, Tn.**  
(Name)

 Perusahaan **PT. INSPEKTINDO SINERGI**  
(Company) **PERSADA**

 Umur **29 Tahun (Years old)**  
(Age)

 Pekerjaan **HELPER**  
(Occupation)

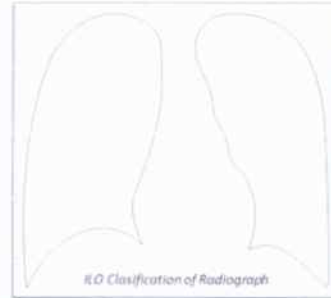
 Jenis Kelamin **Male**  
(Gender)

 Tgl Pemeriksaan **27 Desember 2022**  
(Date of Analysis)

## Rincian Pemeriksaan (Examination Detail)

 Jenis Pemeriksaan : Thorax  
(Type of Examination)

 Posisi Penyinaran : PA  
(Exposure Position)

 Kondisi Penyinaran : kV : 58  
(Exposure Condition) mAs : 6

 Interpretasi Foto Thorak oleh Spesialis Radiologi  
(Chest X-ray Interpretation by the Radiologist)

 Penjelasan Keadaan Abnormal  
(Comment on Abnormalities)

 1. Kelainan Tulang dan/atau Jaringan Lunak?  
(Skeleton and/or Soft Tissue Abnormalities)

 No Yes →

 2. Kelainan Bayangan Jantung?  
(Abnormal heart shadows )

 No Yes →

 3. Kelainan Hilus dan/atau Kelenjar Limfa?  
(Abnormal hilar and/or lymphatic gland)

 No Yes →

 4. Kelainan Diafragma dan Sudut Costophrenic?  
(Abnormal Diaphragms and Costophrenic angles)

 No Yes →

 5. Kelainan Paru-paru?  
(Abnormal Lung Fields)

 No Yes →

 6. Gambaran Lainnya dari Lesi TBC?  
(Any evidence of tubercular lesions)

 No Yes →

 7. Gambaran Abnormal Lainnya?  
(Detail of Other Abnormalities)

 No Yes →

## Kesimpulan Spesialis Radiologi (Radiologist Conclusion)



dr. ABDUL HARIS, Sp.Rad

Spesialis Radiologi

Grand Medica Indonesia


**Allengers**  
Passion for excellence



Nomor Pasien  
(Patient Number) : 8916

Pemeriksaan  
Examination : **USG WHOLE ABDOMEN**

**Data Pasien (Patient Detail)**

Nama  
(Name) : **SARIYADI, TN.**  
Umur  
(Age) : **29** Tahun  
(Years old)  
Jenis Kelamin  
(Gender) : **Laki-laki**

Perusahaan  
(Company) : **PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA**  
Pekerjaan  
(Occupation) : **HELPER**  
Tgl Pemeriksaan  
(Date of Analysis) : **27/12/2022**

**Interpretasi Foto oleh Spesialis Radiologi**

(Interpretation by the Radiologist)

**USG Abdomen:**

Liver : *Bentuk , ukuran normal, echoparenkim normal, Bile duct & vascular normal*

GB : *Dinding normal, tidak tampak batu*

Pancreas : *Normal*

Lien : *normal*

Kidney dextra - sinistra : *Bentuk, ukuran dalam batas normal, tidak tampak batu maupun massa, sistem pelvocalyceal normal.*

Bladder : *Dinding normal, batu (-)*

Prostat : *normal*

**Kesimpulan Spesialis Radiologi (Radiologist Conclusion)**

**Tidak tampak kelainan significans pada USG Abdomen ini.**

(Radiologist Signature)

**dr. ABDUL HARISS, Sp.Rad**

**Spesialis Radiologi**





**GRAND MEDICA**  
**INDONESIA**

**Radiological Analysis**  
Radiological Examination

**Normor Pasien** : **8916**  
*(Patient Number)*

**Tgl Pemeriksaan** : **27/12/2022**  
*(Date of Analysis)*

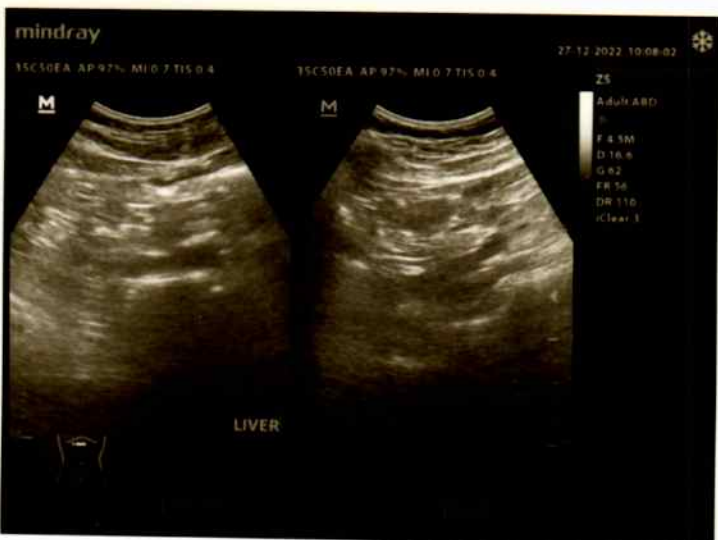
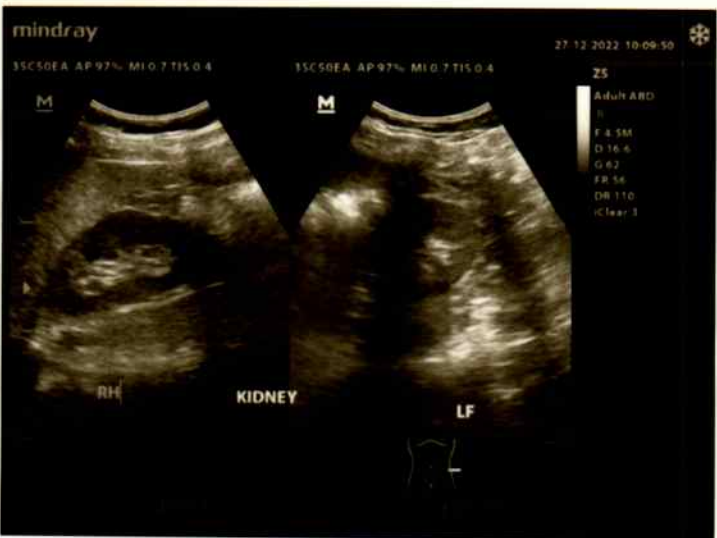
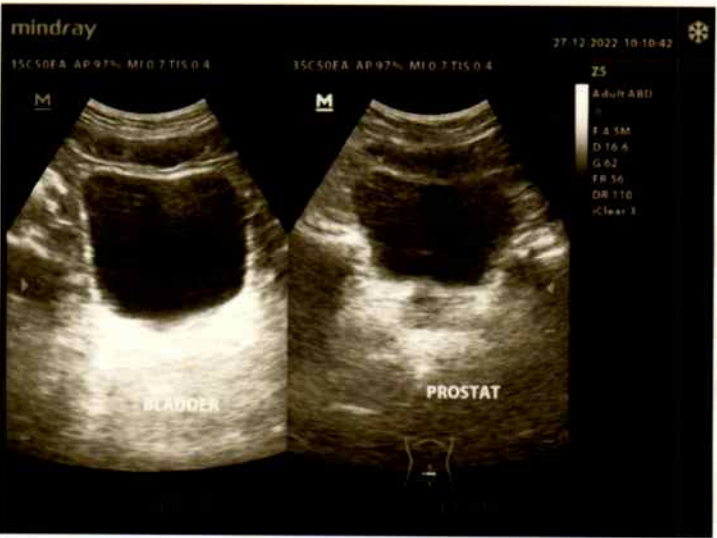
**Pemeriksaan**  
*Examination*

**Data Pasien (Patient Detail)**

**Nama** : **SARIYADI, TN.**  
*(Name)*  
**Umur** : **29**  
*(Age)* **Tahun**  
*(Years old)*

**Jenis Kelamin** : **Laki-laki**  
*(Gender)*

**Perusahaan :**  
*(Company)* **PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA**  
**Pekerjaan**  
*(Occupation)* **HELPER**



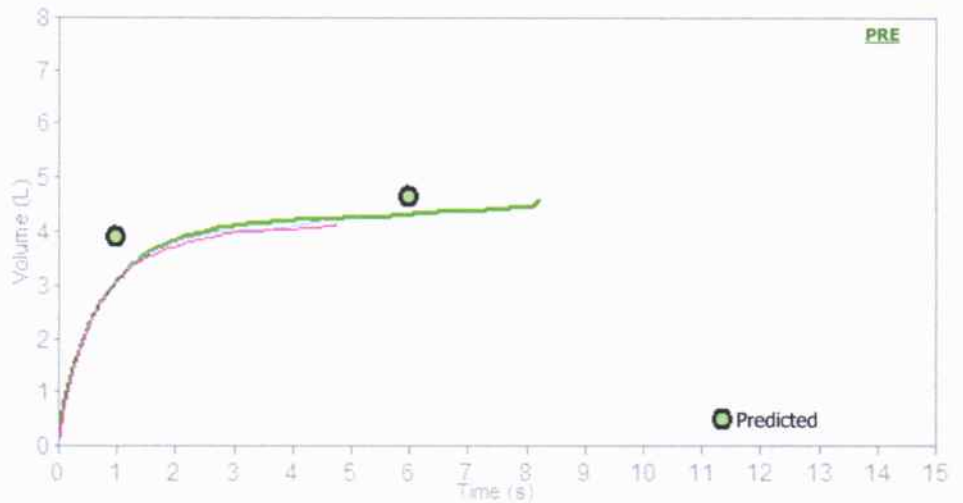
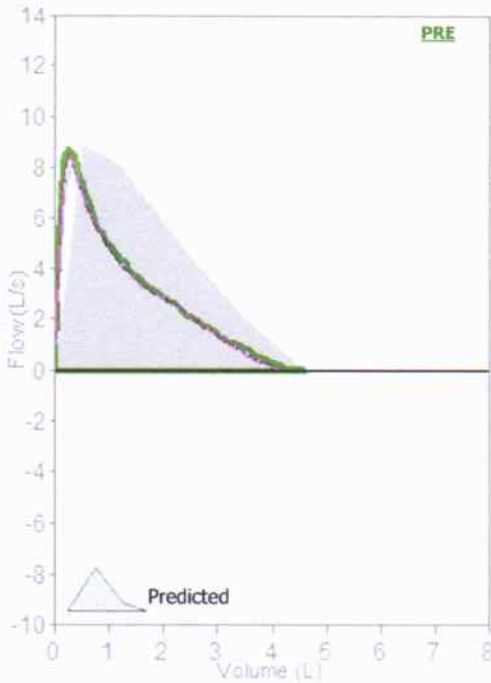


# Pulmonary Function Test Results



Visit date **12/27/2022**

Patient code	8916.2022	Age	29
Surname	SARIYADI.	Gender	Male
Name	SARIYADI	Height, cm	169
Date of birth	3/12/1993	Weight, kg	67
Ethnic group	Oriental	BMI	23.46
Smoke	Smoker	Pack-Year	0
Patient group			



Quality Control Grade: B    Variability: FEV1=0.02L (0.64%), FVC=0.37L (8.77%)  
3 Acceptable trials

**Interpretation**  
Normal Spirometry



PRE Trial date **12/27/2022**    **10:36:38 AM**

Parameters	LLN	Pred	Best	%Pred	Z-score	PRE # 1	PRE # 2	PRE # 3	POST	%Pred	%Chg
FVC L	3.57	4.62	4.59*	99	-0.04	4.20	4.22	4.59	*		
FEV1 L	3.01	3.88	3.15*	81	-1.39	3.11	3.15	3.13	*		
FEV1/FVC %	74.7	84.9	68.6*	81	-2.63	74.0	<b>74.6</b>	<b>68.2</b>	*		
PEF L/s	5.46	8.88	8.82*	99	-0.03	8.54	8.29	8.82	*		
ELA Years	29	55	55	190		55	54	55			
FEF2575 L/s	2.43	4.21	2.06	49	-1.99	2.41	2.46	<b>2.06</b>			
FET s	6.00	8.21	8.21	137		4.74	4.57	8.21			
EVol mL			31			52	65	31			
FIVC L	3.57	4.62									
FEV1/VC %	74.7	84.9									

\*Best values from all loops - BTPS 1.068 30 °C (86 °F) - Predicted Knudson

## Conclusion / Medical report

*Fungsi Paru Paru dalam batas normal*

Signature **Dr. Hendra AZ.**

Instrument used  
Spirobank II new S/N Y04391



27-12-2022 09:35:46

ID : 8916  
Name : Sariyati  
Age : 29 Years  
Department: PT. Inspektindo  
Gender : Male

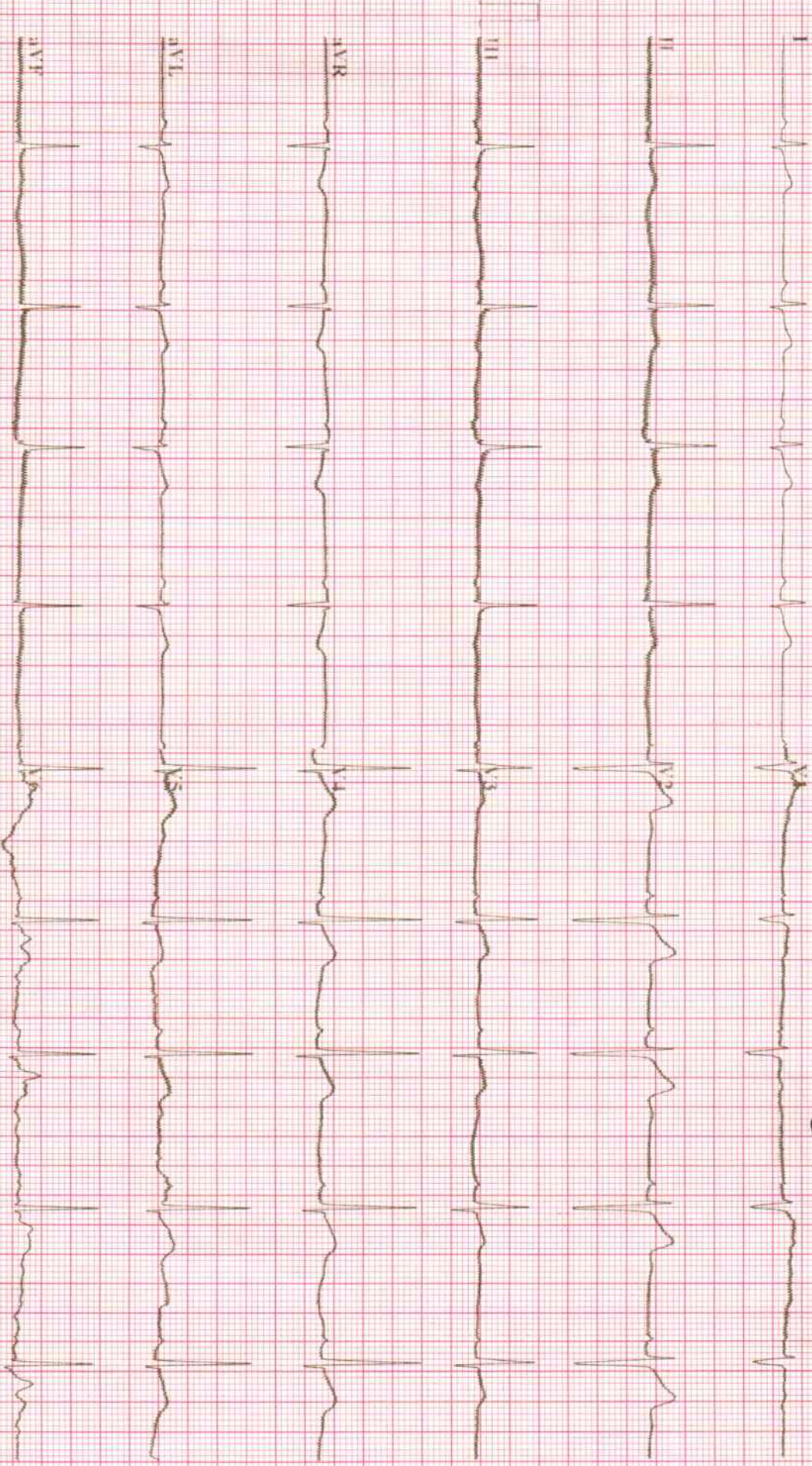
HR : 55 BPM  
P Dur : 89 ms  
PR int : 158 ms  
QRS Dur : 79 ms  
QT/QTc int : 396/379 ms  
P/QRS/T axis : -87/8/23 °  
RV5/SV1 amp : 1.698/0.565 mV  
RV5+SV1 amp : 2.263 mV  
RV6/SV2 amp : 1.428/1.316 mV

Diagnosis Information:  
81: Sinus Bradycardia  
\*\*\*Normal ECG\*\*\*

*Kadja*

Technician : Rentia A. Amd. Kep  
Report Confirmed by:

**dr. Achmad Yusri, SpJP**  
**RS PRATIKA ANTUNG DAN PERKULUH DARAH**





**Patient Data**

ID Number	<b>08916.27.12.2022</b>	Company	<b>PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA</b>
Name	<b>SARIYADI, Tn.</b>	Occupation	<b>HELPER</b>
Age	<b>29 Yo.</b>	Test Date	<b>27 Des. 2022</b>
Gender	<b>Laki-Laki</b>		

**Occupational Noise Exposure**

	<b>Type of work:</b>	<b>Period of work:</b>	<b>Hearing Protection Worn:</b>
Present	HELPER	-	No
Previous	1. - 2. -	-	
Military Services	-		

**Test Detail**

Test Location	<input checked="" type="checkbox"/> Sound Booth <input type="checkbox"/> Other	Hours Away from Noise
Technician	Rentivia Apriyani, Amd. Kep	<input checked="" type="checkbox"/> <14 hour <input type="checkbox"/> 14-24 hour <input type="checkbox"/> >24 hour

**Right Ear**



**Left Ear**



**Right Ear Observation and Test Result**

<b>Canal</b>	Normal	<b>HTL RIGHT EAR</b>
<b>Ear Drum</b>	Normal	
<b>Conduction</b>	Frequency (Hz)	
	500 1000 2000 3000 4000 6000 8000	
<b>Air</b>	15 20 20 20 20 25 20	20,00
<b>Bone</b>		0,00

**Left Ear Observation and Test Result**

<b>Canal</b>	Normal	<b>HTL LEFT EAR</b>
<b>Ear Drum</b>	Normal	
<b>Conduction</b>	Frequency (Hz)	
	500 1000 2000 3000 4000 6000 8000	
<b>Air</b>	20 20 20 20 25 25 25	21,67
<b>Bone</b>		0,00

**Conclusion / Medical Report**

Right Ear : Fungsi pendengaran dalam batas normal  
Left Ear : Fungsi pendengaran dalam batas normal

Signature 

Instrument used  
**SIBELSOUND 400**

Standard  
**OSHA**





SARNADI TH

8311

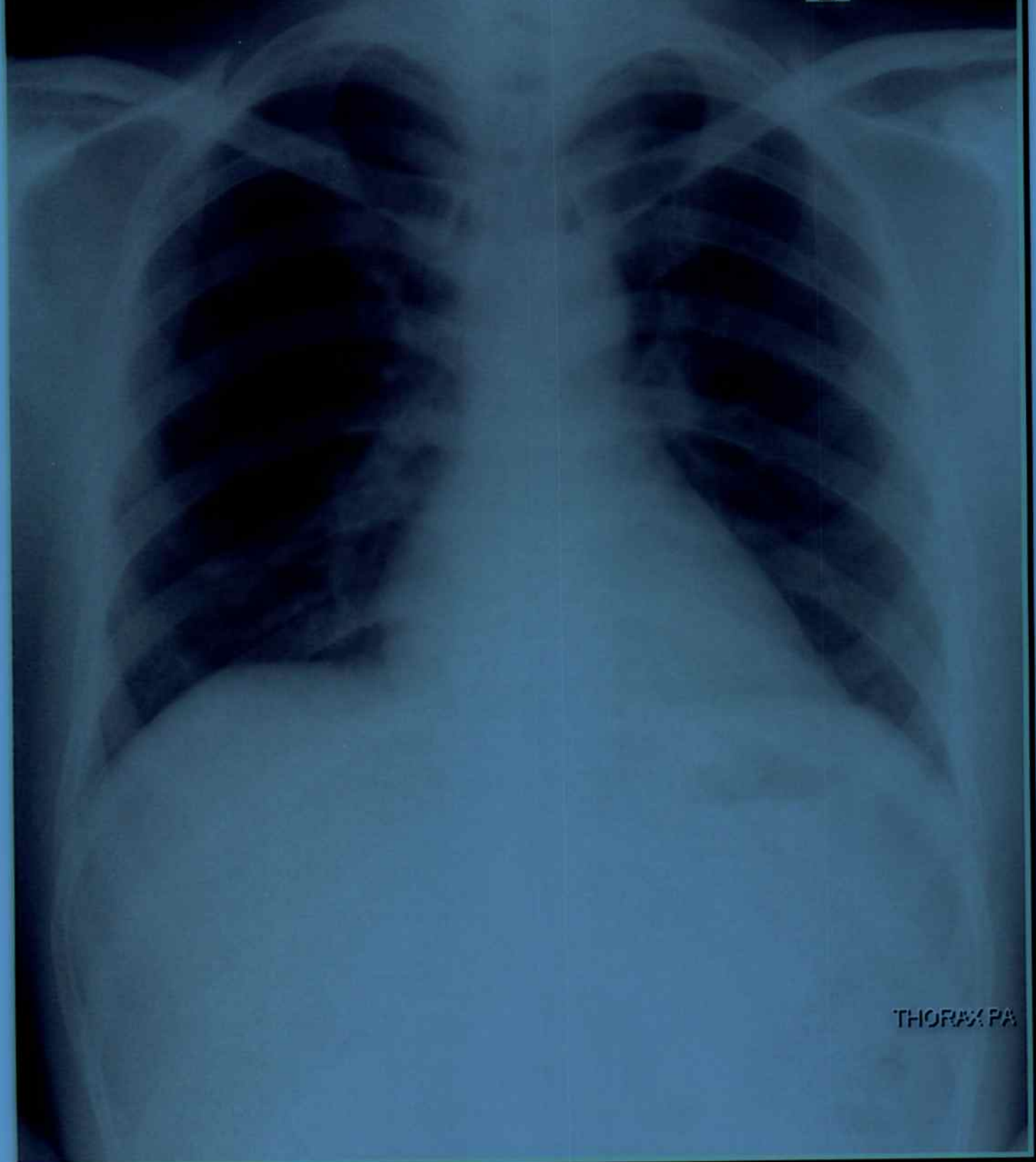
[M]

EXP. 27.12.2022

09.50.03

KLINIK GRANT MEDICA

L



THORAX PA