

RAHASIA



## PT. Inspektindo Sinergi Persada

### HEALTH AND MEDICAL CHECK UP

No. 0014/MCU-SHBP/VII/2018

Nama : Suherman, Tn  
Tanggal Lahir : 06 Mei 1980  
Jenis Kelamin : Male  
S/N :  
Jabatan / Posisi : Asst. Inspector

Tanggal MCU : 09 Juli 2018

Dilakukan oleh : dr. Linda Uli Natalisa  
dr. Santoso Suhendro, Sp. Rad  
dr. M. Iqbal, Sp. JP  
dr. A. Sony Y, Sp. THT – KL  
dr. Rizqa Kharisma, SP. P

Jl. MT Haryono Dalam No. 23 RT. 30 Kei. Damai Kec. Balikpapan Selatan  
Telp. 0542 -8862999 Fax. 0542 - 7206570  
e-mail: [rs.bpn@siloamhospitals.com](mailto:rs.bpn@siloamhospitals.com)  
website: <http://www.siloamhospitals.com>

RAHASIA

## HEALTH AND MEDICAL CHECK UP

No. 0014/MCU-SHBP/VII/2018

Kepada : Suherman, Tn Umur/ Tanggal 38 tahun 06 May 1980 Male  
Dept : PT. Inspektindo Sinergi Persada

Berikut adalah hasil pemeriksaan Medical Check Up yang telah dilaksanakan pada tanggal **09 July 2018**

- TEMUAN
1. Gigi : Caries, filling.
  2. Tes visus : ODS astigmatisma.
  3. Kulit : Dermatitis wrist pedis DS.
  4. Laboratorium DL : Eosinofil, GDP meningkat.
  5. Laboratorium UL : BJ menurun.
  6. Note : Tidak menyerahkan sampel feses.

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

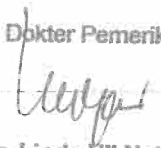
**FIT** sebagai Asst. Inspector di Lokasi Kerja PT. Inspektindo Sinergi Persada

- SARAN
1. Stop merokok.
  2. Menjaga kebersihan gigi dan mulut, kontrol ke Dokter Gigi untuk perawatan.
  3. Hindari makanan tinggi gula dan tinggi karbohidrat.
  4. Konsultasi ke Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin untuk dermatitis di pergelangan kaki.
  5. Dianjurkan untuk menggunakan kacamata dengan ukuran terbaru.

Berlaku : **09 July 2019**

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

Dokter Pemeriksa,

  
dr. Linda Uli Natalisa

Medical Department

HEALTH AND MEDICAL CHECK UP

PHYSICAL EXAMINATION

Name	Suherman, Tn	S/N		DEPT	Inspektindo Sinergi Persa
------	--------------	-----	--	------	---------------------------

I. GENERAL CONDITION

Blood Pressure (mmHg)	120/70	Pulse (x/mnt)	72	Respiration (x/mnt)	18	Temp (° C)	36,6
Weight (kg)	63	Height (cm)	168	BMI (kg/m <sup>2</sup> )	22.32	Waist (cm)	80

\* BMI = W / H<sup>2</sup> (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 ☉	A		Caries, filling
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/cosistensi/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/co ntour/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/periperal pulses/calf tenderness/joints for swelling/ROM		N	-
19	JOINTS	ROMS/swelling/inflamation/Deformity		N	-
20	SKIN	Color/birthmark/scars/tatoos/texture/rash/eczeme/ulcers/pie rcing	A		Dermatitis seboroik wrist pedis DS
21	NEUROLOGICAL	Reflexes/cranial nerve/tremor/paralysis/motoric/sensoric(touch,prick,vibrate)/coordination/romberg		N	-
22	MUSCULAR SYSTEM	Strength/wasting/development		N	-
23	RECTAL EXAM	Sphincter tone/hemorrhoids/fissure/masses/prostate		N	-

# SUPPORTIVE INVESTIGATIONS

Name

Suherman, Tr

## I. VISION

Vision	Unaided		With spectacles		Night	Colour Blindness	
	Left	Right	Left	Right		<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Red - Green Absent
Distant	6/18	6/12	6/6	6/6		<input type="checkbox"/> Red - Green Absent	<input type="checkbox"/> Colour Blind
Near	20/20	20/20	20/20	20/20		<input type="checkbox"/> Red - Green Absent	<input type="checkbox"/> Colour Blind
Visual fields (normal > 70°)			Left	-		Right	-
COMMENT :							

## II. LABORATORIUM SUMMARY

<input type="checkbox"/> Normal	COMMENT :	Laboratorium DL : Eosinofil, GDP meningkat → UL : BJ menurun.
<input checked="" type="checkbox"/> Abnormal		

## III. CHEST X-RAY

Pneumoconiosis	<input type="checkbox"/> Yes	<input checked="" type="checkbox"/> No
If Yes - ILO Classification	-	
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 rhythm
<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	5	4	86	%
FVC	4	4	88	%
FEV <sub>1</sub>	4	4	103	%
FEV <sub>1</sub> /FVC	80	96	119	%
COMMENT : Dalam batas normal				

## 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 checked="" 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 :	Dalam batas normal
-----------	--------------------

# MCU

Medical Check Up

No. Rekam Medis : \_\_\_\_\_  
Nama : Suberman  
Perusahaan : PT. Inspektindo Sinergi Persada  
Jabatan / Posisi : AS. Inspector  
Tanggal MCU : 09-07-2018

**Medical Check Up Department**

**HEALTH SURVEILLANCE**

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

**IDENTITAS PEGAWAI**

- 1. Posisi : *Asst. Inspector*
- 2. Status : (1) Belum Kawin (2) Kawin  (3) Janda (4) Duda (5) Cerai
- 3. Jumlah anak : Anak laki-laki :      Orang, Anak Perempuan :      Orang
- 4. Alamat sekarang :

Telpon : *081350220291*

- 5. No. Extension Telpon. : Kantor :      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 :      jam/hari
- 4. Process area :      jam/hari
- 5. Well/Offshore :      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 type="checkbox"/> 2
g. Ayan/ gangguan syaraf lain	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
h. Asthma	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
i. Batu Ginjal	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
j. Alergi	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 1
k. Thypus	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
l. TBC	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
m. Malaria	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
n. Penyakit Kelamin	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
o. Kuning/ Hepatitis	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
p. Gangguan jiwa	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
q. Takut pada ketinggian	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
r. Mata	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
s. Hidung	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
t. Telinga	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
u. Gigi/mulut	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
v. Lambung	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
w. Wasir	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
x. Kulit	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 1
y. Sendi-sendii	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
z. Kandungan	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2

#### RIWAYAT KECELAKAAN KERJA DAN PERAWATAN DI RUMAH SAKIT

01. Dalam satu tahun terakhir apakah anda mengalami kecelakaan akibat kerja ?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2 <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"/> 2
03. Apakah anda perlu mendapatkan perawatan di RS karena kecelakaan tersebut ?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
04. Berapa jumlah hari Anda dirawat di RS secara keseluruhan akibat kecelakaan tersebut ?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
05. Apakah timbul gangguan fungsi maupun kecacatan setelah sembuh ?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
06. Dalam satu tahun terakhir apakah anda pernah dirawat di Rumah Sakit ?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2 <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"/> 2
08. Apakah Anda menderita penyakit yang harus dikontrol terus menerus selama 1 tahun terakhir ?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2

**KEBIASAAN MEROKOK**

01. Apakah Anda pernah merokok ?

1. Ya

2. Tidak

 1

*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*

 1

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

 1

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

 1

09. Apakah sulit untuk tidak merokok di tempat yang di larang merokok ?

1. Ya

2. Tidak

 2

10. Apakah anda tetap merokok di saat anda sedang sakit ?

1. Ya

2. Tidak

 2

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

 2

*bila tidak langsung ke olahraga*

03. Apakah Anda minum minuman beralkohol dalam 4 minggu terakhir ?

1. Ya

2. Tidak

 2

*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)

1/2 hari

02. Berapa kali Anda berolahraga dalam sebulan ?

03. Berapa lama waktu yang Anda habiskan untuk berolahraga tiap kalinya ? (dalam menit)

04. Bagaimana intensitas olahraga yang Anda lakukan ?

- 1. Ringan
- 2. Sedang
- 3. Cukup berat

4. Berat   
5. Sangat berat

**POLA KONSUMSI BAHAN MAKANAN**

01. Berapa hari dalam seminggu biasanya Anda makan buah-buahan ?

02. Berapa hari dalam seminggu biasanya Anda makan sayur-sayuran ?

**RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA**

01. Apakah ada diantara Ayah/Ibu Anda menderita penyakit berikut :

- a. tekanan darah tinggi
- b. penyakit jantung
- c. stroke
- d. kencing manis
- e. kanker
- f. alergi
- g. asthma

- 1. Ya            2. Tidak
- 1. Ya            2. Tidak
- 1. Ya            2. Tidak
- 1. Ya            2. Tidak
- 1. Ya            2. Tidak
- 1. Ya            2. Tidak
- 1. Ya            2. Tidak

02. Apakah ada saudara kandung Anda menderita penyakit berikut :

- a. tekanan darah tinggi
- b. penyakit jantung
- c. stroke
- d. kencing manis
- e. kanker
- f. alergi
- g. asthma

- 1. Ya            2. Tidak
- 1. Ya            2. Tidak
- 1. Ya            2. Tidak
- 1. Ya            2. Tidak
- 1. Ya            2. Tidak
- 1. Ya            2. Tidak
- 1. Ya            2. Tidak

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 ?

**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 2. Pili 3. Suntik 4. Susuk 5. IUD 6. Vaksetomi 7. Tubektomi 8. Lainnya

#### RIWAYAT VAKSINASI

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

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

#### DONOR DARAH

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

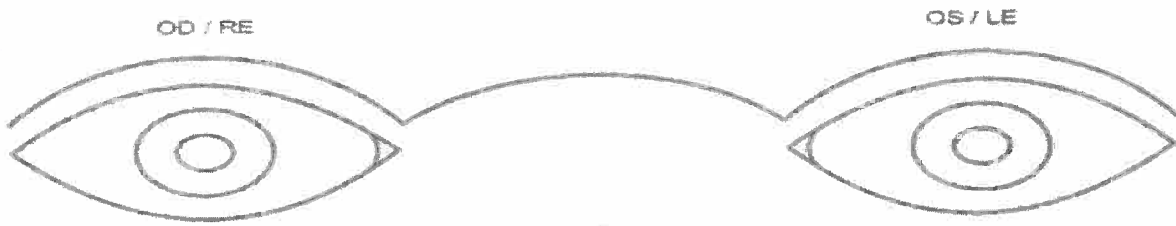
02. Kapan Anda melakukan donor darah terakhir ?   /   /

Formulir tersebut diatas telah saya isi dengan benar dan sesungguhnya

Balikpapan, 09 Juli 20\_\_\_\_  
Nama dan tanda tangan karyawan

( )

SH <input style="width: 80%;" type="text"/>	MR : 087539
<b>FORMULIR PEMERIKSAAN MATA EYE EXAMINATION FORM</b>	Name : SUHERMAN, TN
	Sex : M
	DoB : 1980/05/06
	Ward : Out Patient



Mata Kanan (Right Eye)	Parameter	Mata Kiri (Left Eye)
5/12	Visus (Visual acuity)	5/18
C -0.50 x 15° 96	Koreksi (Correction)	C -0.75 x 15° 96
20/20	Adisi (Addition)	20/20
	Gerakan Bola Mata (Eye movement)	
} <i>Normal</i>	Kesegaran (Allignment)	} <i>Normal</i>
	Kelopak Mata (Eyelid)	
	Konjungtiva (Conjunctiva)	
	Kornea (Cornea)	
	Bilik Mata Depan (COA)	
	Pupil	
	Iris	
	Lensa (Lens)	
	Vitreous	
	Fundus	
4	TIO	13
	Lapang Pandang (Visual field)	
	Persepsi Warna (Color perception)	

Kesimpulan *ODS Astigmatisme*

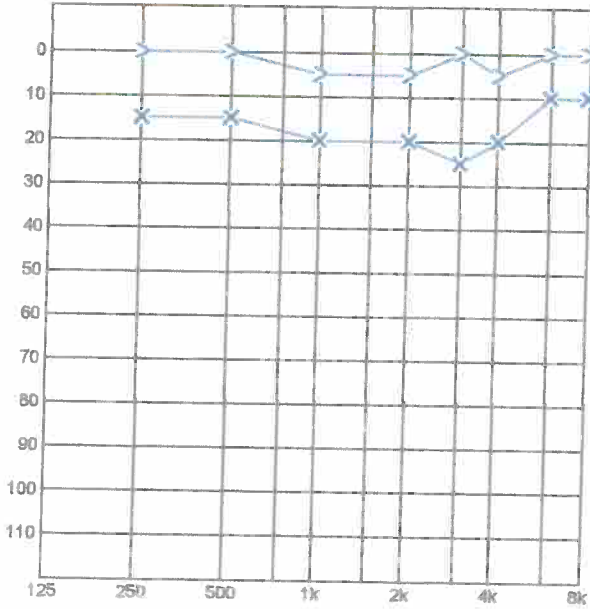
*[Signature]*  
 Nama dokter & tanda tangan  
 Doctor's name & signature

SH		MR : 087539
HASIL PEMERIKSAAN AUDIOMETRI		Name : SUHERMAN, TN
AUDIOMETRY REPORT		Sex : M
		DoB : 1980/05/06
		Ward : Out Patient

No. Rekam Medik ( Medical Record )

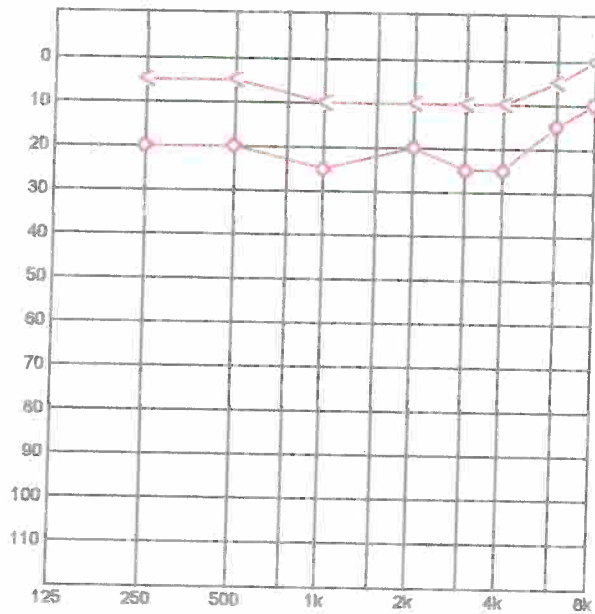
Left Ear

PTA 18 dBHL



Right Ear

PTA 22 dBHL



**Telinga Kanan**

Frekuensi	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	Rata-rata
AC (dB)		20	25	20		25			22.5
BC (dB)									

**Telinga Kiri**

Frekuensi	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	Rata-rata
AC (dB)		15	20	20		20			18.75
BC (dB)									

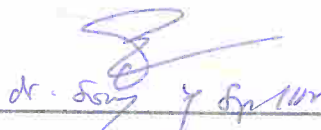
Kesimpulan (Conclusion)

AD: 22.5  
AS: 18.75 } Normal Hearing

Rekomendasi (Recommendation)

- amblyktik bilateral

Bsm: 9/9 2018



Nama dokter & tanda tangan  
Doctor's name & signature

SH

**HASIL PEMERIKSAAN SPIROMETRI**  
**SPIROMETRY REPORT**

	MR	: 087539
No. Rekam Medik ( <i>Medical Re</i> )	Name	: SUHERMAN, TN
Nama (Name)	Sex	: M
Jenis Kelamin (Sex)	DoB	: 1980/05/06
Usia (Age)	Ward	: Out Patient
Tinggi Badan ( <i>Height</i> )		38 th
Berat Badan ( <i>Weight</i> )		Laki-laki
Perusahaan ( <i>Company</i> )		163 cm
		63 kg

**ANAMNESIS**

Keluhan (*Complaint*) \_\_\_\_\_

Kebiasaan Merokok (*Smoking*) \_\_\_\_\_

Riwayat Asthma (*Asthma*) \_\_\_\_\_

Parameter	Pengukuran ( <i>Measurement</i> )	Prediksi ( <i>Predicted</i> )	% Prediksi (% <i>Predicted</i> )
VC	3910	4530	86%
FVC	3830	4350	88%
FEV <sub>1</sub>	3740	3630	103%
FEV <sub>1</sub> /FVC	9760	8040	121%

\* Nilai prediksi di hitung berdasarkan nilai prediksi orang Indonesia (PPI)

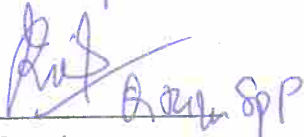
**Kesimpulan (*Conclusion*)**

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

Hasil Normal  
Spirometri

**Rekomendasi (*Recommendation*)**

..... 9/7 ..... 2018



Nama dokter & tanda tangan  
*Doctor's name & signature*



Patient Name : <b>SUHERMAN, TN</b>	Order Time : 09-07-18 09:35
Address : PERUM KORPRI JL. PRAJAMUKTI 3 NO. 27	Specimen Received : 09-07-18 09:42
Age : 38 Thn 2 Bln 3 Hr	Print Out : 11-07-18 10:55
DOB/Sex : 06-05-1980 / Male	Lab No. : <b>18019665</b>
Ward : CHECKUP	Patient Category :
Physician : dr. Linda Uli Natalisa	Reg. No. : CPA1807090004
MR. No. : SHBP.00087539	Page : 2 / 3
Clinical Info :	RUTIN

Test	Result	Unit	Reference Range	Method
LDL Kolesterol	148	mg/dL	Optimal:<100 mg/dL Near optimal:100-129 mg/dL Borderline high:130-159 mg/dL High:160-189 mg/dL Very high:>190 mg/dL	
Glukosa Darah Puasa	H 104	mg/dL	76 - 100	Hexo
Ureum Darah	29.1	mg/dL	<50	
Kreatinin Darah	0.95	mg/dL	0.70 - 1.20	
Asam Urat	6.0	mg/dL	3.4 - 7.0	

**SEROLOGY**

HBsAg Rapid	Non Reaktif	Non Reaktif
-------------	-------------	-------------

**URINALISYS**

**Urin Lengkap**

**Makroskopis**

Warna	Kuning	Kuning
Kejernihan	Jernih	Jernih
Berat Jenis	L 1.010	1.016 - 1.022
pH	5.0	4.8 - 7.4
Lekosit	Negatif	Negatif
Nitrit	Negatif	Negatif
Protein	Negatif	Negatif
Glukosa	Normal	Normal
Keton	Negatif	Negatif
Urobilinogen	Normal	Normal
Bilirubin	Negatif	Negatif
Darah (Blood)	Negatif	Negatif

**Sedimen**

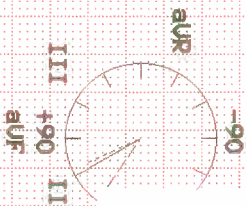
Lekosit	0-1	/lpb
Eritrosit	0-1	/lpb
Silinder	Negatif	
Sel Epitel	0-1	/lpk





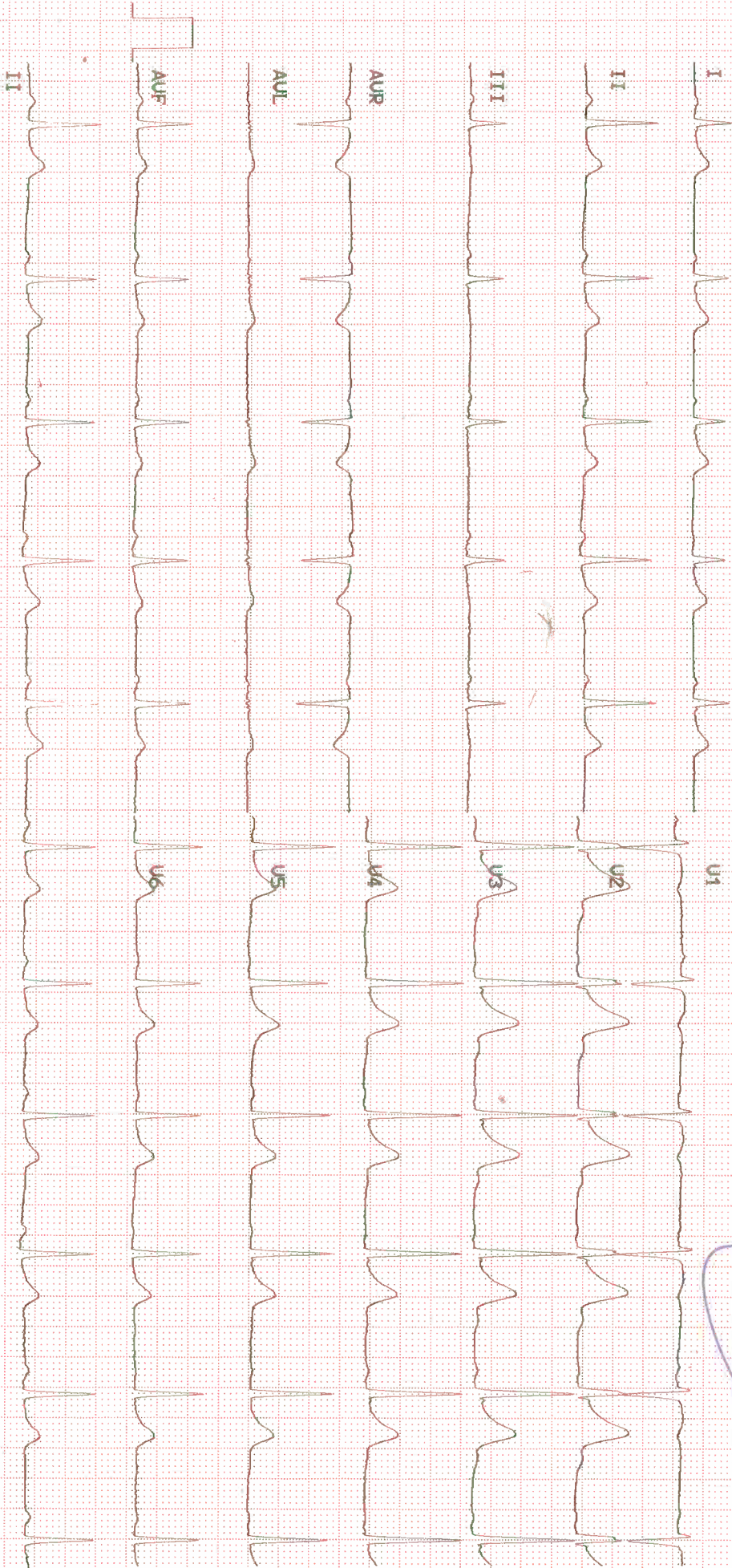
Measurement Results:

QRS : 82 ms  
 QT/QTcB : 418 / 432 ms  
 PR : 160 ms  
 P : 104 ms  
 RR/PP : 936 / 935 ms  
 P/QRS/T : 65 / 60 / 35 degrees  
 QTd/QTcBd : 16 / 17 ms  
 Sokolow : 2.2 mV  
 NK : 9



MR : 087539  
 Name : SUHERMAN, TN  
 Sex : M  
 DOB : 1980/05/06  
 Ward : Out Patient

Interpretation:



Unconfirmed Report

**TREADMILL EXERCISE TEST  
(PROTOKOL BRUCE)**

Nama : Tn. Suherman Tanggal Treadmill : 09 Juli 2018  
 Umur : 38 thn Berat : 63 kg  
 Jenis Kelamin : Laki - Laki Tinggi : 168 cm  
 Perusahaan : PT. Inspektindo Tekanan Darah Awal : 112/68 mmHg

❖ Lama test : 12 Menit 02 Detik  
 ❖ Denyut Jantung maksimal : 169 x/menit  
 ❖ Tekanan darah maksimal : 199/76 mmHg

❖ 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 : 13.50 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**

09.07.2018 Male 168 cm 63 kg  
13.45.34 38yrs Asian

Meeds:

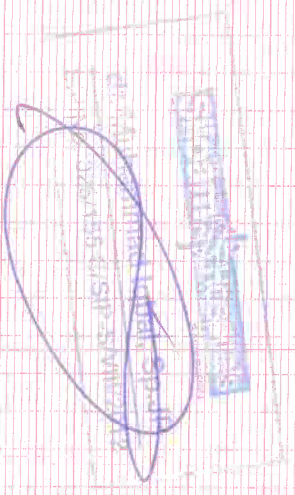
Test Reason:  
Medical History:

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

BRIEF: Total Exercise Time 12:02  
Max HR: 169 bpm 92% of max predicted 182 bpm HR at rest: 75  
Max BP: 199/76 mmHg BP at rest: 112/68 Max RPP: 28059 mmHg\*bpm  
Maximum Workload: 13.50 METS  
Max ST: -1.15 mm; 0.00 mV/s in II, EXERCISE STAGE 5 12:03  
Arrhythmia: PVC:2, PAU1:1  
ST/HR index: 1.36  $\mu\text{V}/\text{bpm}$   
ST/HR slope: 1.55  $\mu\text{V}/\text{bpm}(\text{II})$   
HR reserve used: 86 %  
HR recovery: 29 bpm  
Freq. VE recovery: 0 VE/min  
ST/HR hysteresis: -0.035 mV (I)  
QRS duration: BASELINE: 84 ms, PEAK EX: 86 ms, REC: 92 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 (II mm)	Comment
PRETEST	SUPINE	00:02	0.00	0.00	1.0	75	112/68	8400	0	-	
	STANDING	00:46	0.00	0.00	1.0	75			0	0.35	
	HYPERV.	00:02	0.00	0.00	1.0	75			0	0.35	
	WARM-UP	01:21	1.60	0.00	1.7	85	108/66	9180	0	0.55	
	STAGE 1	03:00	2.70	0.00	10.00	104	140/51	14560	0	0.05	
EXERCISE	STAGE 2	03:00	4.00	12.00	7.0	120	160/77	19200	0	-0.25	
	STAGE 3	03:00	5.40	14.00	10.0	142	199/76	28258	0	-0.40	
	STAGE 4	03:00	6.80	16.00	13.5	169			1	-1.05	
RECOVERY	STAGE 5	00:03	7.20	16.50	13.5	169			1	-1.15	
		03:08	0.80	0.00	1.3	118	134/40	15812	0	-0.10	

*Allegor*  
*base: Beginn*



GEE CASE V6.73 (0)

Uncer T med

Attending MD

BASELINE EXERCISE  
 0:01  
 85 bpm  
 108/66 mmHg

MAX. ST EXERCISE  
 12:03  
 169 bpm

PEAK EXERCISE EXERCISE  
 12:03

TEST END RECOVERY  
 2:58  
 118 bpm

BASELINE EXERCISE  
 0:01  
 85 bpm  
 108/66 mmHg

MAX. ST EXERCISE  
 12:03  
 169 bpm

PEAK EXERCISE EXERCISE  
 12:03

TEST END RECOVERY  
 2:58  
 118 bpm

I  
 0.65 mV  
 -0.01 mV/s

I  
 -0.15  
 -0.69

I  
 -0.15  
 -0.69

I  
 0.20  
 1.07

V1  
 0.30  
 -0.12

V1  
 0.75  
 0.35

V1  
 0.75  
 0.35

V1  
 1.05  
 0.26

II  
 0.55  
 0.06

II  
 -1.15  
 0.68

II  
 -1.15  
 0.68

II  
 0.10  
 1.97

V2  
 2.00  
 1.53

V2  
 1.15  
 1.65

V2  
 1.15  
 1.65

V2  
 2.00  
 3.29

III  
 -0.10  
 -0.06

III  
 -0.90  
 1.79

III  
 -0.90  
 1.79

III  
 -0.05  
 0.85

V3  
 1.40  
 1.34

V3  
 0.65  
 3.76

V3  
 0.65  
 3.76

V3  
 0.95  
 2.67

aVR  
 -0.60  
 -0.89

aVR  
 0.60  
 0.01

aVR  
 0.60  
 0.01

aVR  
 -0.15  
 -2.11

V4  
 0.80  
 0.67

V4  
 -0.15  
 2.13

V4  
 -0.15  
 2.13

V4  
 0.55  
 1.94

aVL  
 0.35  
 -0.07

aVL  
 0.35  
 -1.00

aVL  
 0.35  
 -1.00

aVL  
 0.15  
 -0.04

V5  
 0.55  
 0.55

V5  
 -0.65  
 1.00

V5  
 -0.65  
 1.00

V5  
 0.45  
 1.91

aVF  
 0.30  
 0.00

aVF  
 -1.00  
 1.17

aVF  
 -1.00  
 1.17

aVF  
 0.05  
 1.44

V6  
 0.25  
 0.50

V6  
 -0.05  
 -0.23

V6  
 -0.05  
 -0.23

V6  
 0.30  
 1.46

GE CASE V6.73 (0)

10mm/mV 50Hz 0.01Hz PRP HEART V5.4

Unc. rmed

Attending ML

11. Suhernan P.I. Inspektando  
Patient ID: 0875391  
09-07-2018  
13:46:19

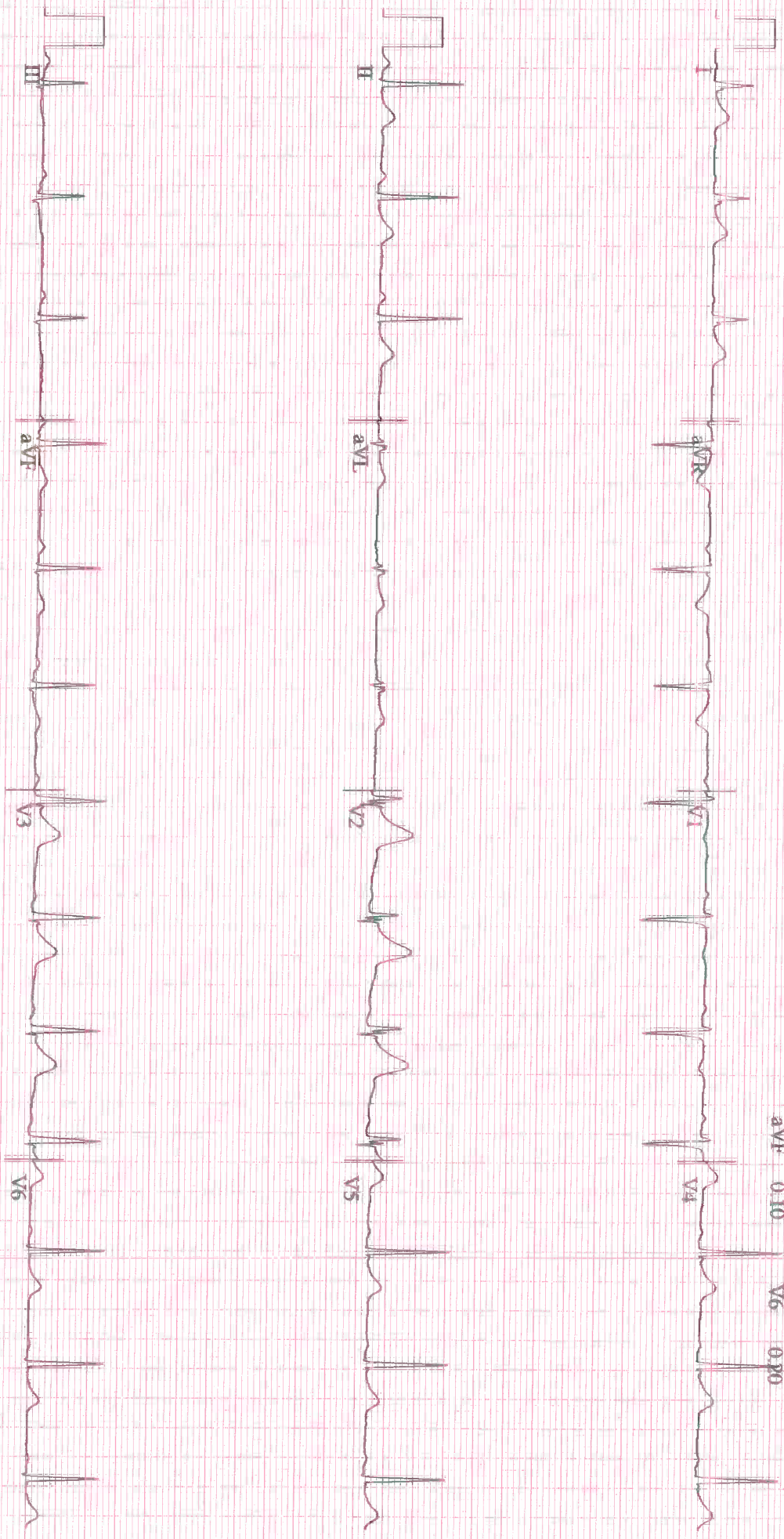
73 bpm  
112/68 mmHg

PRE-TEST  
STANDING  
00:45

BRUCE  
0.0 km/h  
0.0 %

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

Lead	ST(mm)	Lead	ST(mm)
I	0.45	V1	0.45
II	0.35	V2	2.00
III	-0.15	V3	1.15
aVR	-0.40	V4	0.60
aVL	0.30	V5	0.35
aVF	0.10	V6	0.20



GE  
CASE V673

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

Start of Test: 13:45:34

J.N. Sulernman P.1. Inspektando  
 Patient ID: 0875391  
 09-07-2018  
 13:47:39

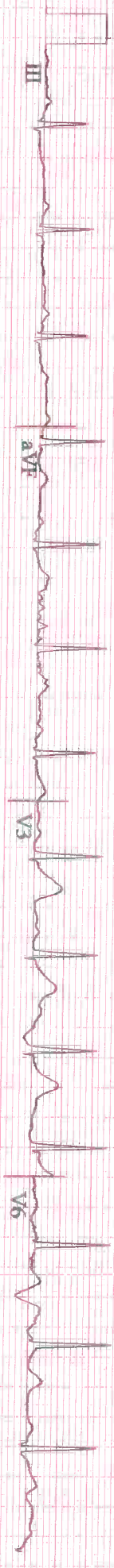
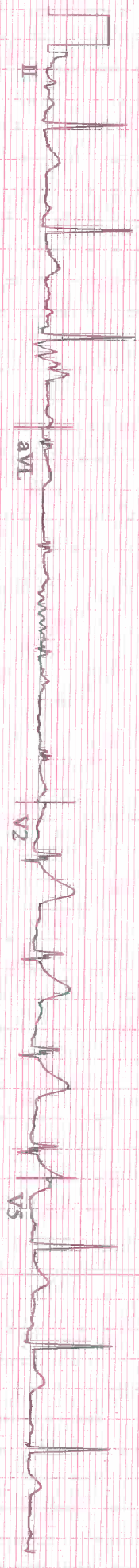
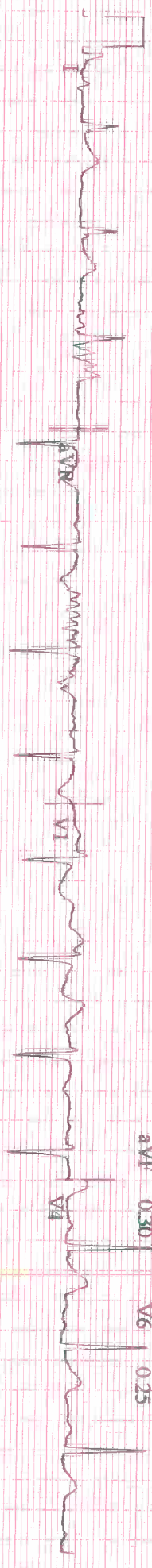
83 bpm  
 108/66 mmHg

PRETEST  
 WARM-UP  
 02:05

BRUCE  
 1.6 km/h  
 0.0 %

Siloam Hospital Bukitpapayan  
 Measured at 60ms Post f (10mm/mV)  
 Auto Points

Lead	ST(mm)	Lead	ST(mm)
I	0.60	V1	0.50
II	0.60	V2	2.00
III	-0.05	V3	1.35
aVR	-0.60	V4	0.85
aVL	0.35	V5	0.55
aVF	0.30	V6	0.25



GRF  
 CASE V6.73

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

Start of Test: 13:45:34

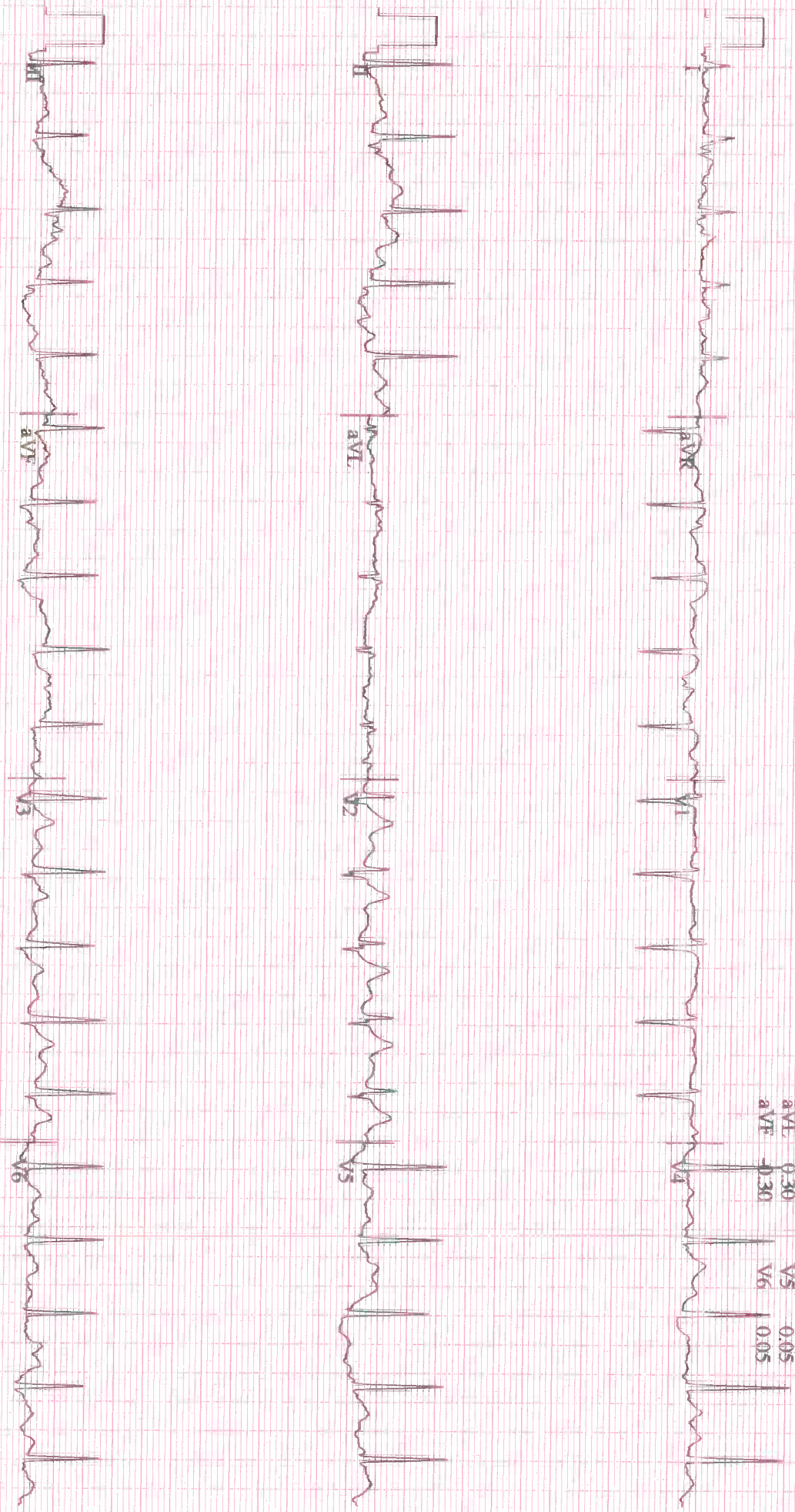


Dr. Suprieman P.L., Inspektur  
 Patient ID: 0875391  
 09.07.2018  
 13:53:31

120 bpm  
 EXERCISE STAGE 2  
 05:50  
 BRUCE  
 4.0 km/h  
 12.0 %

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

Lead	ST (mm)	Lead	ST (mm)
I	0.15	V1	0.90
II	-0.25	V2	1.45
III	-0.40	V3	0.80
aVR	0.05	V4	0.20
aVL	0.30	V5	0.05
aVF	-0.30	V6	0.05



GF  
 CASE V673  
 25 mm s 10 mm mV 50Hz 0.01Hz FRF+ HR(V5, V4)

Start of Test: 13:45:34



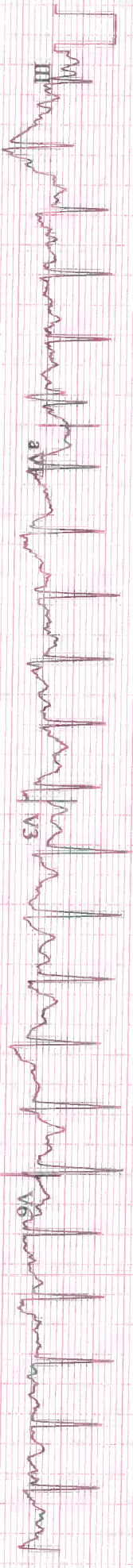
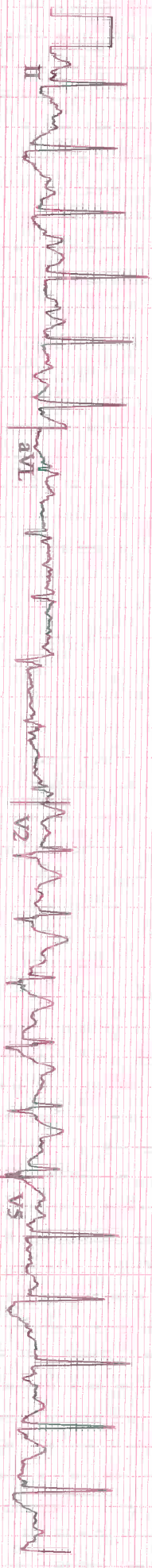
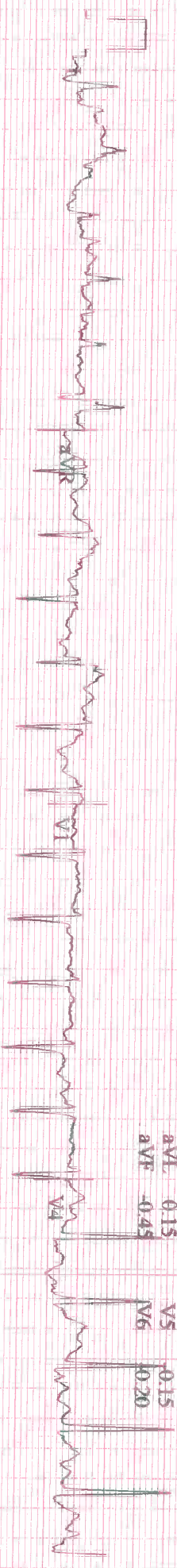
141 bpm

EXERCISE STAGE 3  
 08:50

BRUCE 5.5 km/h  
 14.0 %

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

Lead	ST(mm)	Lead	ST(mm)
I	0.05	V1	0.55
II	-0.40	V2	1.15
III	-0.45	V3	0.55
aVR	0.15	V4	-0.05
aVL	0.15	V5	-0.15
aVF	-0.45	V6	0.20



Dr. Subernan P. I. Inspektorido  
Patient ID: 0875391  
09.07.2018  
13:59:31

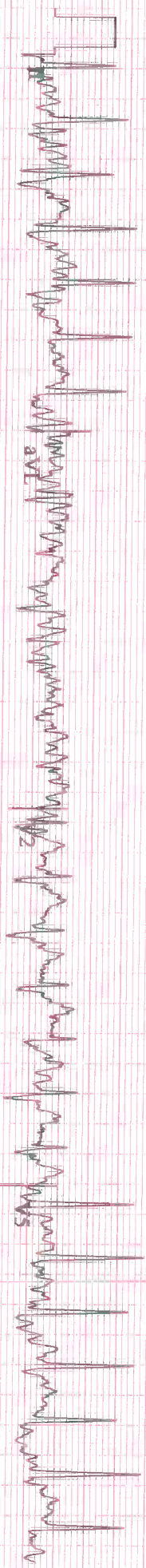
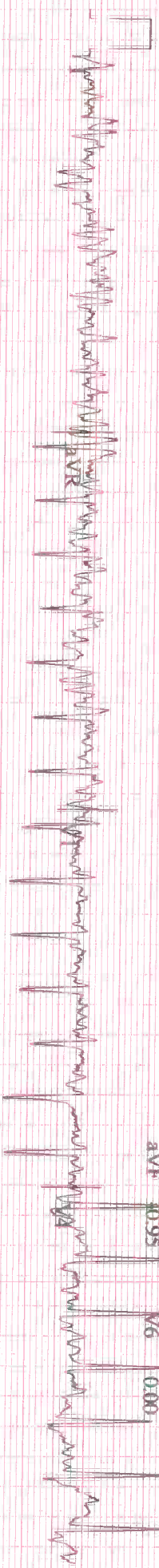
169 bpm

EXERCISE  
STAGE 4  
11:50

BRUCE  
6.7 km/h  
16.0°

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

Lead	ST (mm)	Lead	ST (mm)
I	0.60	V1	0.40
II	-0.65	V2	1.70
III	-1.10	V3	0.75
aVR	-0.05	V4	-0.30
aVL	0.95	V5	-0.55
aVF	0.95	V6	0.00



GE  
CASE V673

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

Start of Test: 13:45:34

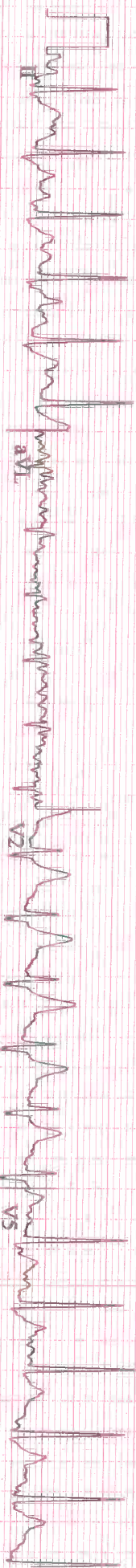
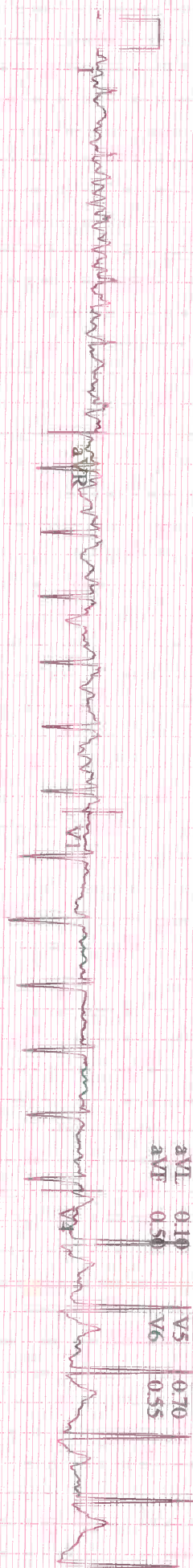
144 bpm  
134.40 mmHg

RECOVERY #1  
00:50

BRUCE  
2.4 km/h  
0.0%

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

Lead	SI (mm)	Lead	SI (mm)
I	0.45	V1	0.85
II	0.75	V2	3.25
III	0.30	V3	2.30
aVR	-0.55	V4	1.20
aVL	0.10	V5	0.70
aVF	0.50	V6	0.55



GE

CASE V673

25 mm/s 10 mm/mV 50Hz 0.01Hz FREQ HIR(V3, V4)

Start of Test: 13:45:34

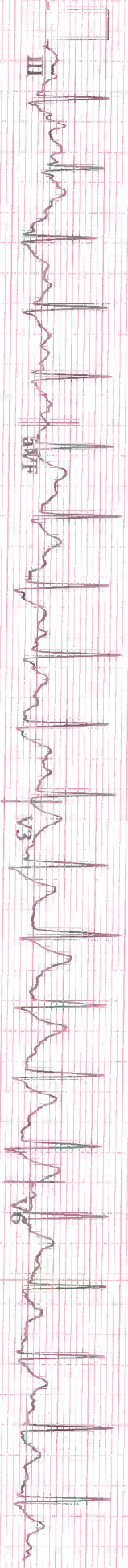
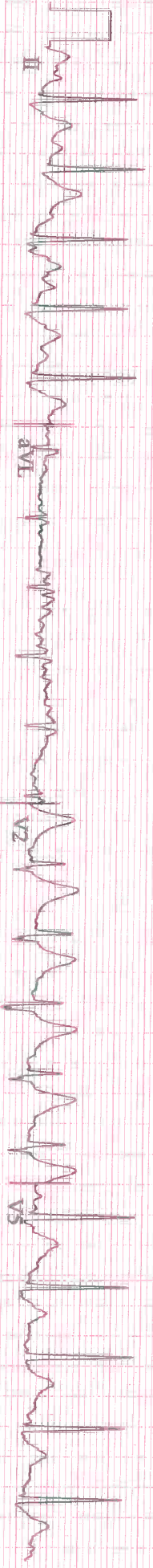
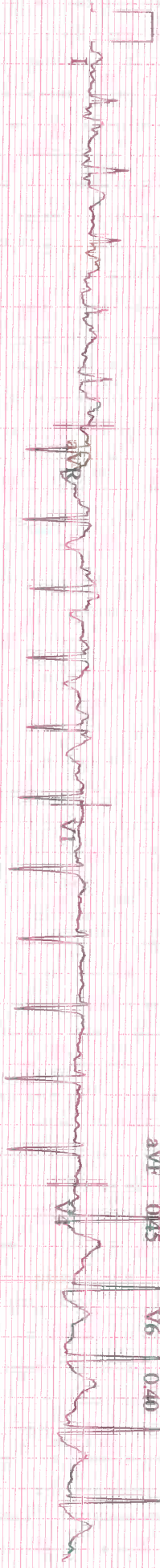
131 bpm

RECOVERY #1  
01:50

BRUCE 2.4 km/h  
0.0 %

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

Lead	ST (mm)	Lead	ST (mm)
I	0.45	V1	1.00
II	0.75	V2	2.90
III	0.25	V3	1.90
aVR	-0.60	V4	0.80
aVL	0.15	V5	0.50
aVF	0.45	V6	0.40



GE

CASE V6.T3

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

Start of Test: 13:45:34

Patient ID: 0875391  
09/07/2018  
14:02:33

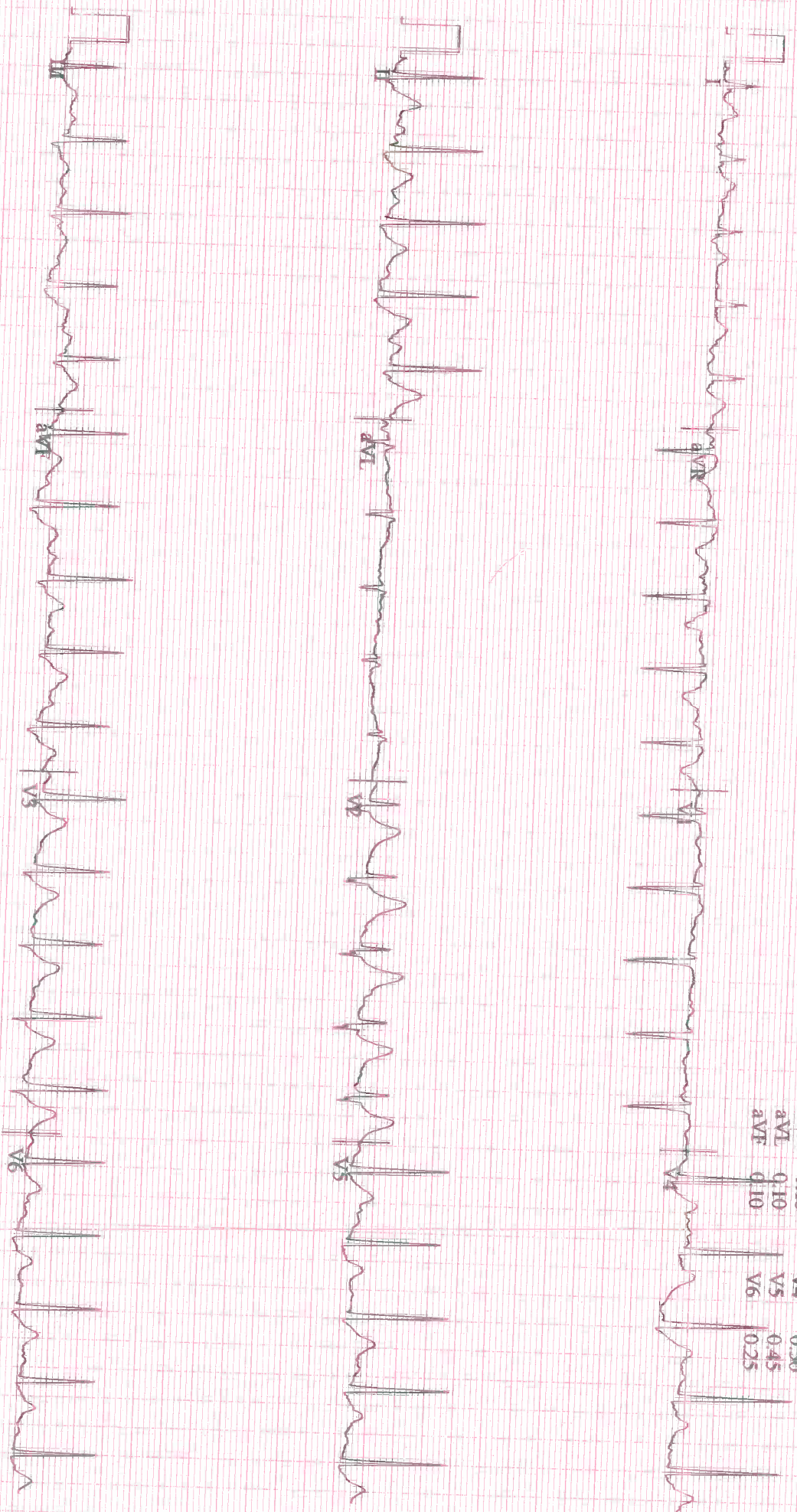
118 bpm

RECOVERY  
#1  
02:50

BRUCE  
2.4 km/h  
10%

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

Lead	ST(mm)	Lead	ST(mm)
I	0.15	V1	1.05
II	0.15	V2	2.00
III	0.00	V3	1.00
aVR	-0.15	V4	0.50
aVL	0.10	V5	0.45
aVF	0.10	V6	0.25



GE  
CASE V6.1.3

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

Start of Test 13:45:21

For Use On MARQUETTE 9405-020

Patient Name	: SUHERMAN, TN	Patient ID	: SHBP.00087539
Sex / Age	: M / 038Yrs	Accession No.	: 10000006030655
Modality	: CR	Scan Date	: 09-07-2018
Procedure	: THORAX AP, PA	Report Date/Time	: 09-07-2018 10:33:31
Ref. Department	: MCU	Referring Physician	: dr. Linda Uli Natalisa

**XR- Thorax PA view**

**Technique:**

**Findings:**

PARU: Normal  
 MEDIASTINUM: Normal  
 TRAKEA DAN BRONKUS: Normal  
 HILUS: Normal  
 PLEURA: Normal  
 DIAFRAGMA: Normal  
 JANTUNG: Normal                      CTR: <50%  
 AORTA: Normal  
 VERTEBRA THORAKAL DAN TULANG-TULANG LAINNYA: Normal  
 JARINGAN LUNAK: Normal  
 ABDOMEN YANG TERVISUALISASI: Normal  
 LEHER YANG TERVISUALISASI: Normal

**Impression:**

Tidak tampak kelainan signifikan pada pemeriksaan ini.



**dr. Santoso Suhendro. Sp. Rad (K)**

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

Patient Name	: SUHERMAN, TN	Patient ID	: SHBP.00087539
Sex / Age	: M / 038Yrs	Accession No.	: 10000006030659
Modality	: US	Scan Date	: 09-07-2018
Procedure	: UPPER ABDOMEN USG	Report Date/Time	: 09-07-2018 10:43:20
Ref. Department	: MCU	Referring Physician	: dr. Linda Ul Natalisa

**US- Upper Abdomen, Male**

**Technique:**

**Findings:**

HEPAR: Normal  
 LIEN: Normal  
 SISTEM VENA PORTA: Normal  
 VENA CAVA INFERIOR, VENA HEPATIKA: Normal  
 SISTEM BILIER: Normal  
 ANTUNG EMPEDU: Normal  
 PANKREAS: Normal  
 GINJAL:  
 • KANAN: Normal  
 • KIRI: Normal  
 SISTEM PELVIKALISES: Normal

**Impression:**

**Pria, 38 Thn pro MCU pd USG Upper Abdomen :**  
**Tidak diketemukan adanya kelainan yg significans**



**dr. Santoso Suhendro. Sp. Rad (K)**

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