



**GRAND MEDICA
INDONESIA**

Make SMILE and Be HEALTHY

PERSONAL DATA

No. MCU : 5109/GMI-MCU/IX/2021
No. Badge : -
N a m a : **RASDI, Tn.**
U m u r : 29 tahun
Perusahaan : **PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA**
Jabatan : Asst. Inspector
Tgl Pemeriksaan : 16/09/2021
Alamat : Jl. Ruhui Rahayu Komp. PGRI Blok Q1 No.1 Ring Road



PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA

HEALTH AND MEDICAL SURVEILLANCE
TAHUN 2021



NAMA : Rasdi
TANGGAL LAHIR : 20 Juni 1992
JENIS KELAMIN : Laki laki
S/N :
IGG :
DEPT/SERVICE : Inspection
LOKASI KERJA : PHM / SPS
JENIS PEMERIKSAAN : Pre-employment
 Annual
 Pre-retirement

Medical 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 : Assitant Inspector
- 2. Golongan Darah : A / B / AB / **O** Rhesus : + / -
- 3. Status : (1) Belum kawin (2) **Kawin** (3) Janda (4) Duda (5) Cerai
- 4. Jumlah anak : Anak laki-laki 2 Orang, Anak Perempuanorang.
- 5. Alamat sekarang : Jln. Rahui Rahaya Komplek Paki
Block A 1 No 01 Ring Road
gn. Bahagia Telpon/HP 0813 4854 9709
- 6. No. Extension Telpon. : Kantor : Kamar (untuk lapangan)

HANYA UNTUK GALON KARYAWAN : RIWAYAT PEKERJAAN

No.	Posisi	Lama Kerja	Perusahaan	Lama paparan dalam jumlah					
				Stoking	Debit	Konain	Radikal	Bergasasol	lain-lain
1	ACS INSPECTOR / 1 thn / Nitic Sampora								
2	ASINSPEKTOR / 4 thn / BICI								
3	ACS INSPEKTOR / 2 thn / ISP								

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 dalam sehari.

- 1. Office : + 7 jam/hari
- 2. Warehouse : 4 jam/hari
- 3. Workshop : + 3 jam/hari
- 4. Process area : - 1 jam/hari
- 5. Well/Offshore : - 5 jam/hari

PETUNJUK PENGISIAN : ISILAH NOMOR YANG SESUAI DENGAN JAWABAN ANDA PADA KOTAK JAWABAN YANG TELAH TERSEDIA DI SAMPING 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
- b. Tekanan darah rendah : 1. Ya 2. Tidak
- c. Jantung : 1. Ya 2. Tidak
- d. Stroke : 1. Ya 2. Tidak
- e. Kencing Manis : 1. Ya 2. Tidak

f. Timbul benjolan/tumor	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
g. Ayan / Gangguan syaraf	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
h. Asma	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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>
x. Kulit	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
y. Sendi - sendi	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
z. Kandungan	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>

RIWAYAT KECELAKAAN KERJA DAN PERAWATAN DI RUMAH SAKIT

1. Dalam satu tahun terakhir apakah Anda pernah mengalami kecelakaan akibat kerja ?
1. Ya 2. Tidak
Bila tidak, lingsung ke no. 8
2. Bila YA, berapa kali dalam setahun terakhir Anda mengalami kecelakaan ?
3. Apakah Anda perlu mendapatkan perawatan di rumah sakit karena kecelakaan tersebut ?
1. Ya 2. Tidak
4. Berapa jumlah hari Anda dirawat di rumah sakit secara keseluruhan akibat kecelakaan tersebut ?
5. Apakah timbul gangguan fungsi maupun kecacatan setelah sembuh ?
1. Ya 2. Tidak
6. Dalam satu tahun terakhir apakah Anda pernah dirawat di rumah sakit ?
1. Ya 2. Tidak
Bila tidak, lingsung ke no. 8
7. Berapa jumlah hari Anda dirawat di rumah sakit secara keseluruhan dalam satu tahun terakhir ?
8. Apakah Anda menderita penyakit yang dikontrol terus menerus selama satu tahun terakhir ?
1. Ya 2. Tidak

KEBIASAAN MEROKOK

1. Apakah anda pernah merokok ?
2. Sejak umur berapa Anda mulai merokok untuk pertama kalinya ?
3. Apakah saat ini Anda merokok ?
4. Berapa banyak rokok yang Anda isap setiap harinya ?
5. Jenis rokok apa yang Anda isap ? (DITULIS MEREK)
sampoerna
6. Seberapa sering Anda menghisap dalam-dalam asap rokok ?
7. Berapa menit sehabis bangun tidur Anda mulai merokok?
8. Apakah Anda lebih banyak merokok dalam jam pertama di pagi hari ?
9. Apakah sulit untuk tidak merokok di tempat yang dilarang merokok ?
10. Apakah Anda tetap merokok di saat Anda sedang sakit ?
11. Dalam satu hari, rokok manakah yang sulit di lewatkan ?
Dari no. 11 langsung ke pertanyaan alkohol
12. Apakah anda ingin berhenti merokok?
13. Bila Ya, apakah Anda bersedia untuk mengikuti program Berhenti Merokok?
14. Sudah berapa lama Anda berhenti merokok ? (tahun)

KONSUMSI ALKOHOL

1. Apakah Anda pernah minum minuman beralkohol ?
2. Apakah Anda minum minuman beralkohol dalam 12 bulan terakhir ?
3. Apakah Anda minum minuman beralkohol dalam 4 minggu terakhir ?
4. Berapa kali Anda minum minuman beralkohol dalam sebulan ?
5. Berapa banyak minuman beralkohol yang Anda habiskan tiap kalinya ? (diperkirakan dalam satuan cc)

AKTIFITAS FISIK DAN OLAHRAGA

1. 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)
2. Berapa kali Anda berolahraga dalam sebulan ?
3. Berapa lama waktu yang Anda habiskan untuk berolahraga tiap kalinya ? (dalam menit)
4. Bagaimana intensitas olahraga yang Anda lakukan ?

1. Ya 2. Tidak 1
Bila tidak, langsung ke alkohol

1 9

1. Ya, setiap hari 1
2. Ya, tidak setiap hari
3. Tidak - bila tidak langsung ke no. 14

0 8

1. Kadar nikotin rendah 2
2. Kadar nikotin sedang
3. Kadar nikotin tinggi

1. Tidak pernah 2
2. Kadang-kadang
3. Selalu

3 0 4

1. Ya 2. Tidak 2

1. Ya 2. Tidak 2

1. Ya 2. Tidak 2

1. Rokok pertama di pagi 2
2. Rokok lainnya

1. Ya 2. Tidak

1. Ya 2. Tidak

Langsung ke pertanyaan alkohol

1. Ya 2. Tidak
Bila tidak, langsung ke olahraga

1. Ya 2. Tidak
Bila tidak, langsung ke olahraga

1. Ya 2. Tidak
Bila tidak, langsung ke olahraga

1 2 0

0 4

0 0 0

1. Ringan 4. Berat 2
2. Sedang 5. Sangat berat
3. Cukup berat

POLA KONSUMSI BAHAN MAKANAN

- 1. Berapa hari dalam seminggu biasanya Anda makan buah-buahan ?
- 2. Berapa hari dalam seminggu biasanya Anda makan sayur-sayuran ?

RWAYAT PENYAKIT KELUARGA

- 1. Apakah ada diantara Ayah/Ibu Anda menderita penyakit berikut
 - a. Tekanan darah tinggi 1. Ya 2. Tidak
 - b. Penyakit jantung 1. Ya 2. Tidak
 - c. Stroke 1. Ya 2. Tidak
 - d. Kencing manis 1. Ya 2. Tidak
 - e. Kanker 1. Ya 2. Tidak
 - f. Alergi 1. Ya 2. Tidak
 - g. Asma 1. Ya 2. Tidak
- 2. Apakah ada saudara kandung Anda menderita penyakit berikut
 - a. Tekanan darah tinggi 1. Ya 2. Tidak
 - b. Penyakit jantung 1. Ya 2. Tidak
 - c. Stroke 1. Ya 2. Tidak
 - d. Kencing manis 1. Ya 2. Tidak
 - e. Kanker 1. Ya 2. Tidak
 - f. Alergi 1. Ya 2. Tidak
 - g. Asma 1. Ya 2. Tidak
- 3. Di antara Ayah/Ibu/Saudara Kandung Anda, apakah ada yang meninggal karena penyakit-penyakit di atas pada usia kurang dari 45 tahun untuk laki-laki dan 55 tahun untuk perempuan ? 1. Ya 2. Tidak

UNTUK KARYAWAN WANITA

- 1. Apakah saat ini Anda sedang hamil ? 1. Ya 2. Tidak
- 2. Berapa bulan umur kehamilan Anda saat ini ?
- 3. Berapa jumlah kehamilan yang pernah Anda alami (termasuk kehamilan kali ini) ?
- 4. Berapa jumlah keguguran yang pernah Anda alami ?
- 5. Kapan hari pertama haid terakhir Anda ? / /
- 6. Berapa umur Anda pada saat haid pertama ?
- 7. Berapa banyak pada saat Anda haid ? 1. Banyak 2. Sedikit
- 8. Apakah dalam satu tahun terakhir pola haid Anda teratur ? 1. Ya 2. Tidak
- 9. Apakah ada rasa sakit yang berhubungan dengan haid ? 1. Ya 2. Tidak
- 10. Apakah Anda sering menderita keputihan ? 1. Ya 2. Tidak

Dikuatkan, lanjutkan ke no. 3

KELUARGA BERENCANA

1. Apakah keluarga Anda mengikuti keluarga berencana ?

1. Ya 2. Tidak

Bila tidak langsung ke Vaksinasi!

2. Bila YA, metode KB apa yang Anda gunakan ?

1. Kondom 5. IUD

2. Pil 6. Vasektomi

3. Suntik 7. Tubektomi

4. Susuk 8. Lainnya

Riwayat VAKSINASI

1. Apakah anda pernah mendapatkan vaksinasi tetanus ?

1. Ya 3. Tidak tahu

2. Tidak

2. Apakah Anda pernah mendapatkan vaksinasi hepatitis ?

1. Ya 3. Tidak tahu

2. Tidak

DONOR DARAH

1. Bersediakah Anda mendonorkan darah bila dibutuhkan ?

1. Ya 2. Tidak

2. Kapan Anda melakukan donor darah terakhir ?

/ /

Formulir tersebut di atas telah saya isi dengan benar dan sesungguhnya.

Balikpapan, 16. September 2021

Nama dan tanda tangan karyawan



(.....
Rasdi.....)

MEDICAL CHECK UP –2021

PHYSICAL EXAMINATION

NAME	RASDI, Tn.	S/N	-	DEPT	Inspection
------	------------	-----	---	------	------------

I. VITAL SIGN

Blood Pressure (supine)	120/60	mmHg	Pulse	60	x/m	Respiration	20	x/m	Temp.	36,7	°C
Weight (W)	72	kg	Height (H)	177	cm	BMI	22,98	Waist	75	cm	

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

II. PHYSICAL EXAMINATION

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		✓	
2	HEAD / SCALP	Size/Shape/Tender over sinuses/ Hair/ Eruption/ Masses/Bruit		✓	
3	EYES	Conjunctiva /Sclera/ Cornea/ Pupils/ Ptosis/ Tension/ Eye lid/Bruit/Reflex/ Range of Movement		✓	
4	EARS	Ext. canal/Membran perforation/ Discharge/ Tophi/ Hearing problem/ Mastoids		✓	
5	NOSE / SINUSES	Septum/obstruction/ Turbinate /Discharges		✓	
6	MOUTH / THROAT	Odor/Lips/Tongue/Tonsils/ Gums/ Pharynx		✓	
7	TEETH	Caries @, Filling(F), Missing (M), Radix@	✓		Radix, Missing
8	NECK	Adenopathi/Thyroid/Carotids/ Trachea/ Veins/ Mass/ Spine/ Motion/ Bruit		✓	
9	BACK / SPINE	Kyphosis/Scoliosis/ Lordosis/ Mobility/ CVA/ Bone/ Tenderness/ Other deformities		✓	
10	THORAX	Symmetry/Movement/Contour / Tender		✓	
11	BREAST	Size/Consistency/ Nipples/ Areola / Discharge/ Palpable mass/ enderness/ Nodes/ Scars		✓	
12	HEART	Rate/Rhythm/Apical/Impulse/Trills/ Quality of sound/Intensity/Splitting/Extra sound/Murmurs		✓	
13	CHEST / LUNG	Excursion/Dullness or Hyper-resonance of percussion/ Quality of breath sound/ Rales/ Wheezing/Ronchi/ Bruit		✓	
14	ABDOMEN	Bowel sounds/ Appearance/ Liver/ Spleen/ Masses/ Hernias/ Murmur/ Contour/ Tenderness/ Bruit/ Nodes		✓	
15	GROIN	Hernia/Inguinal nodes/Femoral pulses		✓	
16	GENITAL	MALE		✓	
		FEMALE			
17	EXTREMITIES	Deformity/Clubbing/Cyanosis/Edema/Nail/ Peripheral pulses/ Calf tenderness/Joints for swelling/ ROM		✓	
18	JOINTS	ROM/ Swelling / Inflammation /Deformity		✓	
19	SKIN	Color/Birthmark/Scars/ Tattoos /Texture/Rash/ Eczema / ulcers/Piercing		✓	
20	NEUROLOGICAL	Reflexes/Cranial nerve/Tremor/Paralysis/Motoric/ Sensor (touch,prick,vibrate)/ Coordination/ Romberg		✓	Romberg Test : Negative
21	MUSCULAR SYSTEM	Strength/Wasting/Development		✓	
22	RECTAL EXAM.	Sphincter tonus/ Hemorrhoids/ Fissure/ Masses /Prostate		✓	

SUPPORTIVE INVESTIGATIONS

I. VISION

Vision	Unaided		With Spectacles		Depth Perception	Colour Blindness	
	Left	Right	Left	Right			
Distant	20/20	20/20				✓	Normal
Near	20/20	20/20					Red – Green Absent
Visual fields (Normal > 70°)			Left	85°	Right	85°	Colour Blind

II. LABORATORIUM SUMMARY

See attached result

	Normal	COMMENT: Cholesterol 231 mg/dl (Meningkat), Trigliserida 172 mg/dl (Meningkat), LDL 142 mg/dl (Meningkat), Uric Acid 8,2 mg/dl (Tinggi)
✓	Abnormal	

III. CHEST X-RAY

See attached result

Pneumoconiosis	Yes	No ✓
If Yes – ILO Classification		
Evidence of TB	Yes ✓	No
Other Abnormalities		
COMMENT	TB Paru Lama Kiri	

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

See attached result

Normal ✓	Abnormal	(specify) : Sinus Rhythm
----------	----------	--------------------------

V. TREADMILL (Optional for over 35 years of age)

See attached result

Normal	Abnormal	(specify) :
--------	----------	-------------

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

See attached result

Test	Observed	Predicted	% Prediction	
VC				%
FVC				%
FEV 1				%
FEV/FVC				%

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

See attached result

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

Patient Data

ID Number :	5109/GMI-MCU/IX/2021		Company :	PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA	
Name :	RASDI, Tn.		Occupation :	Asst. Inspector	
Gender :	Laki-Laki		Test Date :	16/09/2021	
DOB / Age :	20/06/1992	/ 29 Yo.	BMI :	22,98	
Height (cm)	177	Weight (kg) :	72		

Jakarta Cardiovascular Risk Table

Risk Factor	Score	Result	Poin
Sex	Female	Male	1
	Male		
Age	25-34	29	-4
	35-39		
	40-44		
	45-49		
	50-54		
	55-59		
	60-64		
	65-69		
Blood Pressure	Normal	120/60	0
	High Normal		
	Grade 1 Hypertension		
	Grade 2 Hypertension		
	Grade 3 Hypertension		
BMI (Kg/m2)	13,79 - 25,99	22,98	0
	26,00 - 29,99		
	30,00 - 35,58		
Smoke	Never	Smoker	4
	Ex Smoker		
	Smoker		
Diabetes Mellitus	No	No	0
	Yes		
Physical Exercise/Activity	No	Low	1
	Low		
	Medium		
	High		
Total Point			2

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
10,0%
Risk Category
Moderate 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.*



HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Result of Laboratorium Analysis

Nomor Lab. : S109 /GMB-MCU/DX/2021
(Lab. Number)

Dokter Konsulen
dr. Novita Indayani, Sp. PK

Data Pasien (Patient Detail)

Nama : RASDI, Tn. / Laki-Laki **Umur** : 29 Tahun
(Name) *(Age)* *(Years old)*
Pekerjaan : ASSISTANT INSPECTOR **Dokter** : Dr. Hendra AZ
(Job Position) *(Doctor)*
Perusahaan : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA **Tgl Pemeriksaan** : 16 September 2021
(Company) *(Date of Analysis)*

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
HEMATOLOGI			
HEMATOLOGI RUTIN			
Hemoglobin (Hgb)	16,6	Laki-laki dewasa : 13,0-18,0 Perempuan dewasa : 12,0-16,0	g/dL
Hematocrit (Hct)	47,7	Laki-laki dewasa : 40,0 - 50,0 Perempuan dewasa : 35,0- 45,0	%
Erythrocyt (RBC)	5,5	Laki-laki dewasa : 4,4-5,6 Perempuan dewasa : 3,8-5,5	10 ⁶ sel/mm ³
Leucocyt (WBC)	7,6	Dewasa : 4,0 - 10,0	10 ³ / μ L
Differential Count			
Basophile	0,1	0 - 2	%
Eosinophile	1,0	0 - 3	%
Neutrofil	59,5	50 - 70	%
Lymphocyte	39,8	20 - 40	%
Monocyte	5,9	3 - 12	%
MCV	85	80 - 100	fL
MCH	28	27 - 34	pg/cell
MCHC	35	32 - 36	g/dL
RDW- CV	13	11 - 16	%
RDW-SD	43	35 - 56	fL
Thrombocyt	245	140 - 440	10 ³ /mm ³
KIMIA KLINIK			
METABOLISME GLUKOSA/DIABETES			
Glucose Fasting	110	Normal : 70 - 110	mg/dL
PROFIL LEMAK			
Cholesterol total	231	Yang diinginkan : < 200 Batas tinggi : 200 - 240 Tinggi : \geq 240	mg/dL
Triglycerides	172	Normal : < 150 Batas tinggi : 150 - 199 Tinggi : 200 - 499 Sangat tinggi : \geq 500	mg/dL
HDL Cholesterol	55	Rendah : < 40	mg/dL





HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Result of Laboratorium Analysis

Nomor Lab.
(Lab. Number) : 5109 /GMI-MCU/IX/2021

Dokter Konsulen
dr. Novita Indayani, Sp. PK

Data Pasien (Patient Detail)

Nama
(Name) : RASDI, Tn. / Laki-Laki **Umur**
(Age) : 29 Tahun
(Years old)
Pekerjaan
(Job Position) : ASSISTANT INSPECTOR **Dokter**
(Doctor) : Dr. Hendra AZ
Perusahaan
(Company) : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA **Tgl Pemeriksaan**
(Date of Analysis) : 16 September 2021

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
LDL Cholesterol	142	Tinggi : >= 60 Optimal : < 100 Mendekati optimal : 100 - 129 Batas tinggi : 130 - 159 Tinggi : 160 - 189 Sangat tinggi : > 190	mg/dL
Rasio LDL/HDL	2,6	CARDIO RISK INDEX (CRI) < 3 : Low risk 3 - 5 : Moderate risk > 5 : High risk	
FUNGSI HATI			
SGOT / AST	12	0 - 37	U/L
SGPT / ALT	16	0 - 40	U/L
FUNGSI GINJAL			
Uric Acid	8,2	Laki-laki dewasa : 3,5 - 7,2 Perempuan dewasa : 2,6 - 6,0	mg/dL
Creatinine	1,4	0,8 - 1,4	mg/dL
Ureum	23	10 - 50	mg/dL
URINALISA			
MAKROSKOPIS URIN			
Warna	Kuning		
Kejernihan	Jernih		
KIMIA			
Berat jenis	1,025	Normal : 1,003 - 1,035	
pH	6,5	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/ μ 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

Tanggal pengambilan sampel : 16 September 2021

Penanggung Jawab
Laboratorium,
 **Laboratorium**
GRAND Medica
Dr. Hendra Agus Z

Analisis Laboratorium

Syamsiar Am. Ak





Nomor Pasien
(Patient Number) :

Nomor Film
(Film Number) : 5109

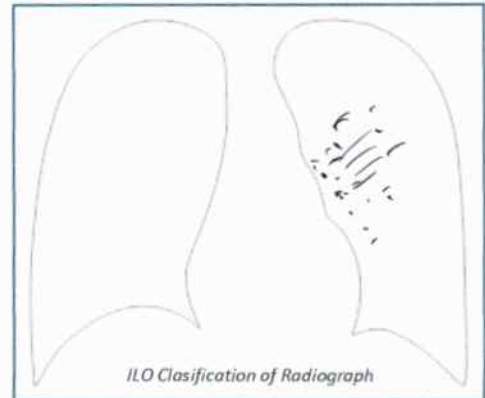
Data Pasien (Patient Detail)

Nama
(Name) : RASDI, Tn.
Umur
(Age) : 29 Tahun
(years old)
Jenis Kelamin
(Gender) : Male

Perusahaan
(Company) : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA
Pekerjaan
(Occupation) : ASSISTANT INSPECTOR
Tgl Pemeriksaan
(Date of Analysis) : 16 September 2021

Rincian Pemeriksaan (Examination Detail)

Jenis Pemeriksaan
(Type of Examination) : Foto thorax
Posisi Penyinaran
(Exposure Position) : PA
Kondisi Penyinaran
(Exposure Condition) : kV : 58
mAs : 0,30



ILO Classification of Radiograph

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

**Penjelasan Keadaan Abnormal
(Comment on Abnormalities)**

- Kelainan Tulang dan/atau Jaringan Lunak?
(Skleton and/or Soft Tissue Abnormalities)
- Kelainan Bayangan Jantung?
(Abnormal heart shadows)
- Kelainan Hilus dan/atau Kelenjar Limfa?
(Abnormal hilar and/or lymphatic gland)
- Kelainan Diafragma dan Sudut Costophrenic?
(Abnormal Diaphragms and Costophrenic angles)
- Kelainan Paru-paru?
(Abnormal Lung Fields)
- Gambaran Lainnya dari Lesi TBC?
(Any evidence of tubercular lesions)
- Gambaran Abnormal Lainnya?
(Detail of Other Abnormalities)

<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Yes →	Fibrosis dan kalsifikasi paru
<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Yes →	
<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Yes →	
<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Yes →	
<input type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> Yes →	
<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Yes →	
<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Yes →	

Kesimpulan Spesialis Radiologi (Radiologist Conclusion)

TB paru lama kiri
usul : konfirmasi lab -corelas'

dr. ABDUL HARIS, Sp.Rad
Spesialis Radiologi

Patient Data

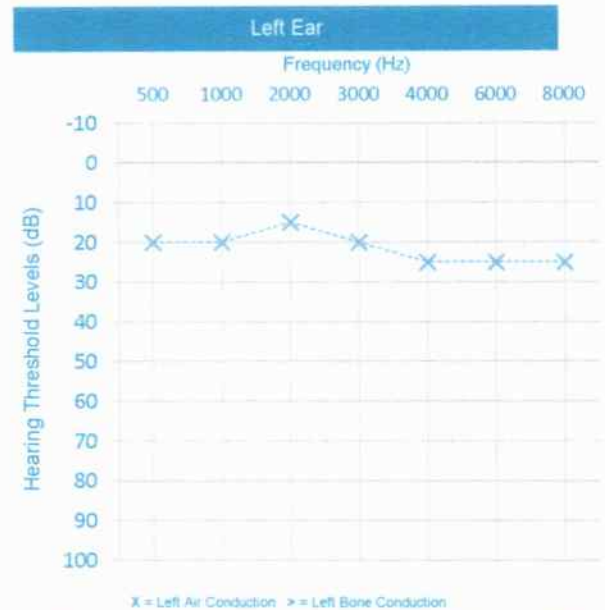
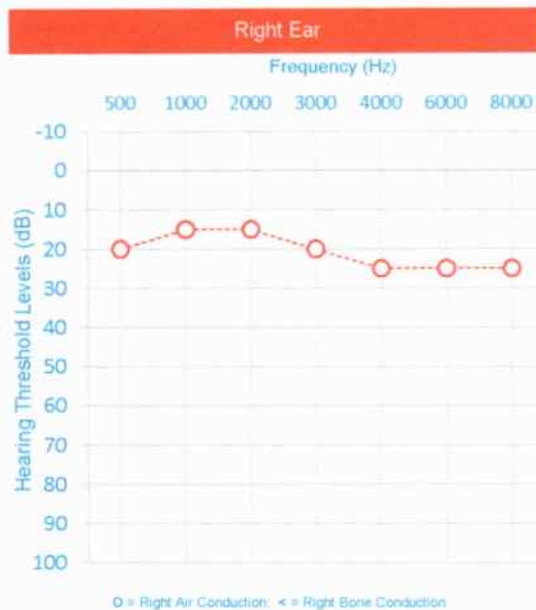
ID Number	5109	Gender	Laki-laki
First Name	RASDI	Occupation	Assistant Inspector
Last Name	-	Company	PT. Inspektindo Sinergi Persada
Age	29 Yo.	Test Date	16 September 2021

Occupational Noise Exposure

Present	Type of work Assistant Inspector	Period of work -	Hearing Protection Worn No
Previous	1) -	-	-
	2) -	-	-
Military Services	<input type="checkbox"/>		

Test Detail

Test Location	<input checked="" type="checkbox"/> Sound Booth <input type="checkbox"/> Other	Hours Away from Noise	<input type="checkbox"/> < 14 hours <input type="checkbox"/> 14 - 24 hours <input type="checkbox"/> > 24 hours
Technician	Eka Wanda A.Md. Kep		


Right Ear Observation and Test Result

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

Left Ear Observation and Test Result

Canal	Normal							HTL
Ear Drum	Normal							LEFT
Conduction	Frequency (Hz)							EAR
	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	
	Air	20	20	15	20	25	25	
Bone								20,0

Conclusion / Medical Report
Right Ear : Fungsi pendengaran dalam batas normal.

Left Ear : Fungsi pendengaran dalam batas normal.

 Signature 
dr. Hendra A.Z.

 Instrument used
SIBEL SOUND 427

 Standard
 OSHA


ID : S109
Name : Rasdi
Age : 29 Years
Department: PT. Inspektindo
Gender : Male

HR : 60 BPM
P Dur : 89 ms
PR int : 161 ms
QRS Dur : 81 ms
QT/QTc int : 406/406 ms
P/QRS/T axis : -9/65/39 °
RV5/SV1 amp : 0.730/0.999 mV
RV5+SV1 amp : 1.729 mV
RV6/SV2 amp : 0.907/1.779 mV

Technician : Rinda A.Md.Kep
Report Confirmed by:

Diagnosis Information:
800: Sinus Rhythm
Normal ECG

NSV

dr. ACHMAD YUSRI, SpJP

SPEKIALIS JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH

