

PT. Inspektindo Sinergi Persada

HEALTH AND MEDICAL CHECK UP

No. 0015/MCU-SHBP/VIII/2019

Nama : **Dhian Arditama, Tn**
Tanggal Lahir : **07 November 1979**
Jenis Kelamin : **Pria**
S/N :
Jabatan / Posisi : **Inspector**

Tanggal MCU : **12 Agustus 2019**

Dilakukan oleh : **dr. Kezia Kartika**
dr. Santoso Suhendro, Sp. Rad
dr. M. Iqbal, Sp. JP
dr. Maranatha L.B, Sp. THT – KL
dr. Rizqa Kharisma, Sp. P

HEALTH AND MEDICAL CHECK UP

No. 0015/MCU-SHBP/VIII/2019

Kepada : **Dhian Arditama, Tn** Umur/ Tanggal **40 tahun 07 Nov 1979** Pria
 Dept : **PT. Inspektindo Sinergi Persada**

Berikut adalah hasil pemeriksaan Medical Check Up yang telah dilaksanakan pada tanggal **12 August 2019**

- TEMUAN**
1. Tekanan darah : 120/90 mmHg (pre hipertensi).
 2. BMI : 29,34 kg/m (Overweight).
 3. Gigi : Decay, Spirometri : Restriksi ringan.
 4. Laboratorium darah : LED, kolesterol total, LDL, GDP meningkat.
 5. Laboratorium UL : Kuning tua.
 6. Spirometri : Restriksi ringan.
 7. Riwayat penyakit keluarga : Stroke.

STATUS

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

KESIMPULAN

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

- REKOMENDASI**
1. Diet rendah lemak dan rendah karbohidrat.
 2. Rutin berolahraga 3x/minggu durasi 60 menit untuk menurunkan berat badan (ideal : 47,23 kg – 65,61 kg).
 3. Melakukan perawatan ke Dokter Gigi.
 4. Konsultasi ke Dokter Spesialis Penyakit Dalam terkait dislipidemia, pre diabetes dan fatty liver.

Berlaku : **12 August 2020**

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

Dokter Pemeriksa,



Dr. Kezia Kartika

Medical Department

HEALTH AND MEDICAL CHECK UP

PHYSICAL EXAMINATION

Name	Dhian Arditama, Tn	S/N		DEPT	PT. Inspektindo Sinergi Persad
------	--------------------	-----	--	------	--------------------------------

I. GENERAL CONDITION

Blood Pressure (mmHg)	120/90	Pulse (x/mnt)	76	Respiration (x/mnt)	16	Temp (°C)	36,4
Weight (kg)	77	Height (cm)	162	BMI (kg/m ²)	29.34	Waist (cm)	103

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

II. PHYSICAL

No	PHYSICAL	A = ABNORMAL N = NORMAL	A	N	Describe abnormalities in detail
					(circle words of importance and explain)
1	GENERAL APPEARANCE	Appearance age/nutritional/development/mental & emotional status/Posture/Gait/Speech		N	-
2	HEAD/SCALP	Size/Shape/Tender over sinuses/Hair/Eruption		N	-
3	EYES	Conjunctiva/Sclera/Cornea/Pupils/Ptois/Tension/Eyelid/Bruil/Reflex/Range of Movement/		N	Lapang pandang manual : Normal
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		Decay
8	NECK	Adenopathi/Thyroid/Carotids/Trachea/Veins/Mass/Spine/Motion/Bruit		N	-
9	BACK/SPINE	Kyphosis/Scoliosis/Lordosis/mobility/CVA/Bone/Tenderness /other deformities		N	-
10	THORAX	Symmetry/movement/countour/tender		N	-
11	BREAST	Size/cosistency/Nipples/areolar/discharge/palpable mass/tenderness/nodes/scars		N	-
12	HEART	Rate/rhythm/apical/impulse/Trills/quality of sound/intensity/splitting/extra sound/murmurs		N	-
13	CHEST / LUNG	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	Hernia : Negative
16	MALE GENITAL	Penis/testis/scrotum epididymis/varicocele/scars/Discharge/circumcised/piercing		N	-
17	FEMALE GENITAL	Vulva/vagina/Cervix/Uterus/adnexae/rectocele/Bartholini gland/urethra/discharge			-
18	EXTREMITIES	Deformity/clubbing/cyanosis/edema/nail/peripheral pulses/calf tenderness/joints for swelling/ROM		N	-
19	JOINTS	ROMS/swelling/inflammation/Deformity		N	-
20	SKIN	Color/birthmark/scars/tatoos/texture/rash/eczeme/ulcers/pie rcing		N	-
21	NEUROLOGICAL	Reflexes/cranial nerve/tremor/paralysis/motoric/sensoric(touch,prick,vibrate)/coordination/romberg		N	Romberg test : Normal
22	MUSCULAR SYSTEM	Strength/wasting/development		N	-
23	RECTAL EXAM	Sphincter tone/hemorrhoids/fissure/masses/prostate		N	-

MCU

Medical Check Up

No. Rekam Medis : _____
Nama : Dhian Arditama
Perusahaan : PT. Inspektindo Sinergi Persada
Jabatan / Posisi : Inspector
Tanggal MCU : 12 / 08 / 2019

Medical Check Up Department

HEALTH SURVEILLANCE

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

IDENTITAS PEGAWAI

- 1. Posisi : *Inspector*
- 2. Status : (1) Belum Kawin (2) Kawin (3) Janda (4) Duda (5) Cerai
- 3. Jumlah anak : Anak laki-laki : *1* Orang, Anak Perempuan : *0* Orang
- 4. Alamat sekarang : *Jl. Sepiingan Baru II No. 79 RT. 32. Balikpapan*
Telpon : *081350502518*
- 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 : *8* 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 *2*
- b. Tekanan darah rendah : 1. Ya 2. Tidak *2*
- c. Jantung : 1. Ya 2. Tidak *2*
- d. Stroke : 1. Ya 2. Tidak *2*
- e. Kencing Manis : 1. Ya 2. Tidak *2*

f. Timbul benjolan/ tumor	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
g. Ayan/ gangguan syaraf lain	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
h. Asthma	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
i. Batu Ginjal	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
j. Alergi	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
k. Thypus	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
l. TBC	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
m. Malaria	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
n. Penyakit Kelamin	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
o. Kuning/ Hepatitis	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
p. Gangguan jiwa	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
q. Takut pada ketinggian	1. Ya	2. Tidak	<input 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-sendii	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

- | | | | |
|---|-------|----------|-------------------------------------|
| 01. Dalam satu tahun terakhir apakah anda mengalami kecelakaan akibat kerja ? | 1. Ya | 2. Tidak | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 02. Bila YA, berapa kali dalam setahun terakhir anda mengalami kecelakaan ? | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 03. Apakah anda perlu mendapatkan perawatan di RS karena kecelakaan tersebut ? | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 04. Berapa jumlah hari Anda dirawat di RS secara keseluruhan akibat kecelakaan tersebut ? | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 05. Apakah timbul gangguan fungsi maupun kecacatan setelah sembuh ? | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 06. Dalam satu tahun terakhir apakah anda pernah dirawat di Rumah Sakit ? | 1. Ya | 2. Tidak | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 07. Berapa jumlah hari Anda dirawat di Rumah Sakit secara keseluruhan dalam satu tahun terakhir ? | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 08. Apakah Anda menderita penyakit yang harus dikontrol terus menerus selama 1 tahun terakhir ? | 1. Ya | 2. Tidak | <input checked="" type="checkbox"/> |

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 ?

1 5

03. Apakah saat ini anda merokok ?

1. Ya, setiap hari 3
 2. Ya, tidak setiap hari
 3. Tidak - *bila tidak langsung ke no. 12*

04. Berapa banyak rokok yang Anda isap setiap harinya ?

05. Jenis rokok apa yang Anda isap ? (DITULIS MEREK)

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

06. Seberapa sering anda menghisap dalam-dalam asap rokok ?

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

07. Berapa menit sehabis bangun tidur Anda mulai merokok ?

08. Apakah anda lebih banyak merokok dalam 2 jam pertama di pagi hari ?

1. Ya 2. Tidak

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

1. Ya 2. Tidak

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

1. Ya 2. Tidak

11. Dalam satu hari rokok manakah yang sulit di lewatkan ? *Dari no. 11 langsung ke pertanyaan alkohol*

1. Rokok pertama di pagi
 2. Rokok lainnya

12. Sudah berapa lama Anda berhenti merokok ? (tahun)

0 4

KONSUMSI ALKOHOH

01. Apakah Anda pernah minum minuman beralkohol ?

1. Ya 2. Tidak 1
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
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)

2 4 0

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

4. Berat

2. Sedang

5. Sangat berat

3. Cukup berat

-

POLA KONSUMSI BAHAN MAKANAN

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

2

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

6

RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

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

a. tekanan darah tinggi

1. Ya

2. Tidak

2

b. penyakit jantung

1. Ya

2. Tidak

2

c. stroke

1. Ya

2. Tidak

1

d. kencing manis

1. Ya

2. Tidak

2

e. kanker

1. Ya

2. Tidak

2

f. alergi

1. Ya

2. Tidak

2

g. asthma

1. Ya

2. Tidak

2

02. Apakah ada saudara kandung Anda menderita penyakit berikut :

a. tekanan darah tinggi

1. Ya

2. Tidak

2

b. penyakit jantung

1. Ya

2. Tidak

2

c. stroke

1. Ya

2. Tidak

2

d. kencing manis

1. Ya

2. Tidak

2

e. kanker

1. Ya

2. Tidak

2

f. alergi

1. Ya

2. Tidak

2

g. asthma

1. Ya

2. Tidak

2

03. Diantara Ayah/Ibu/Saudara kandung Anda, apakah ada yang meninggal karena penyakit-penyakit diatas pada usia kurang dari 45 tahun untuk laki-laki dan 55 tahun untuk perempuan ?

2

UNTUK KARYAWAN WANITA

01. Apakah saat ini Anda sedang hamil ?

1. Ya

2. Tidak

bila tidak langsung ke no. 3

02. Berapa bulan umur kehamilan Anda saat ini ?

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

04. Berapa jumlah keguguran yang pernah dialami ?

05. Kapan hari pertama haid terakhir Anda ?

 / /

06. Berapa umur Anda pada saat haid pertama ?

07. Berapa banyak darah pada saat Anda haid ?

1. Banyak 2. Sedikit

08. Apakah dalam satu tahun terakhir pola haid Anda teratur ?

1. Ya 2. Tidak

09. Apakah ada rasa sakit yang berhubungan dengan haid ?

1. Ya 2. Tidak

10. Apakah Anda sering menderita keputihan ?

1. Ya 2. Tidak

KELUARGA BERENCANA

01. Apakah keluarga Anda mengikuti Keluarga Berencana ?

1. Ya 2. Tidak
bila tidak langsung ke vaksinasi

02. Bila YA, metode KB apa Anda gunakan ?

1. Kondom 5. IUD
2. Pil 6. Vaksetomi
3. Suntik 7. Tubektomi
4. Susuk 8. Lainnya

RIWAYAT VAKSINASI

01. Apakah Anda pernah mendapatkan vaksinasi Tetanus ?

1. Ya 3. Tidak tahu 3
2. Tidak

02. Apakah Anda pernah mendapatkan vaksinasi Hepatitis ?

1. Ya 3. Tidak tahu 3
2. Tidak

DONOR DARAH

01. Bersediakah Anda mendonorkan darah bila diperlukan ?

1. Ya 2. Tidak 1

02. Kapan Anda melakukan donor darah terakhir ?

 - / - / -

Formulir tersebut diatas telah saya isi dengan benar dan sesungguhnya

Balikpapan, 12 / 08 / 2019
Nama dan tanda tangan karyawan


(Dhian Arditama)

SH

BP

DHIAN ARDITAMA, TN
 DOB: 07 Nov 1979 / Male
 HR No. SMDP.00 03 51 77

**FORMULIR RIWAYAT PAJANAN TEMPAT KERJA
 OCCUPATIONAL HAZARDS FORM**

Apakah anda pernah terpajandengan satu atau lebih bahaya potensial di tempat kerja berikut ini?
 (Do you have hadexposed to one or more of these occupational hazards?)

Bahaya Potensial (Occupational Hazards)	Saat ini (Present) Years:		Dahulu (Past) Years:	
	Tidak/No	Ya/Yes	Tidak/No	Ya/Yes
Faktor Fisik (Physical Hazards)				
Bising (Noise)	<input type="checkbox"/> Tidak/No	<input checked="" type="checkbox"/> Ya/Yes	<input type="checkbox"/> Tidak/No	<input checked="" type="checkbox"/> Ya/Yes
Suhu ekstrim (Extreme temperature)				
- Panas (Heat)	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes
- Dingin (Cold)	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes
Radiasi (Radiation)				
- Radiasi pengion (Ionizing radiation)	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes
- Radiasi non-pengion (Non-ionizing radiation)	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes
Vibrasi seluruh tubuh (Whole body vibration)	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes
Vibrasi segmental (Segmental vibration)	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes
Lain-lain (Others).....	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes
Faktor Kimia (Chemical Hazards)				
Debu (Dust)	<input type="checkbox"/> Tidak/No	<input checked="" type="checkbox"/> Ya/Yes	<input type="checkbox"/> Tidak/No	<input checked="" type="checkbox"/> Ya/Yes
Pelarut organik (Organik solvent)	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes
Logam berat (Heavy metals)	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes
Bahan iritan (Irritants)	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes
Pestisida (Pesticide)	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes
Uap logam (metal fume)	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes
Lain-lain (Others).....	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes
Faktor Ergonomi (Ergonomic Hazards)				
Manual Handling (Manual handling)	<input type="checkbox"/> Tidak/No	<input checked="" type="checkbox"/> Ya/Yes	<input type="checkbox"/> Tidak/No	<input checked="" type="checkbox"/> Ya/Yes
Postur kerja janggal (Awkward posture)	<input type="checkbox"/> Tidak/No	<input checked="" type="checkbox"/> Ya/Yes	<input type="checkbox"/> Tidak/No	<input checked="" type="checkbox"/> Ya/Yes
Gerakan berulang (Repetitive movement)	<input type="checkbox"/> Tidak/No	<input checked="" type="checkbox"/> Ya/Yes	<input type="checkbox"/> Tidak/No	<input checked="" type="checkbox"/> Ya/Yes
Posisi kerja statis (Static position)	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes
Kerja berkepanjangan dengan komputer (Prolonged VDT work)	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes
Lain-lain (Others).....	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes
Faktor Biologis (Biological Hazards)				
Mikroorganisme (Microorganism)	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes
Serangga (Insect)	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes
Hewan pengerat (Rodent)	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes
Lain-lain (Others)	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes
Faktor Psikososial (Psychosocial Hazards)				
Kerja gilir (Shift work)	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes
Beban kerja berlebihan (Excessive workload)	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes
Waktu kerja panjang (Long working hour)	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes
Kekerasan di tempat kerja (Workplace violence)	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes
Konflik di tempat kerja (Conflicts at the workplace)	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes
Lain-lain (Others).....	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes

NAME

04/JUL/2019 PM 00:29

	mmHg	AVG
R 15 14 13	14	14
L 15 14 13	14	14

SH <u>OP</u>	MR : 035199 Name : DHIAN ARDITA Sex : M DoB : 1979/11/07 Ward : Out Patient
--------------	---

**FORMULIR PEMERIKSAAN MATA
EYE EXAMINATION FORM**

CT-80 TOPCOM

OD / RE

OS / LE



Mata Kanan (Right Eye)	Parameter	Mata Kiri (Left Eye)
<u>6/6</u>	Visus (Visual acuity)	<u>6/6</u>
<u>-</u>	Koreksi (Correction)	<u>-</u>
<u>20/20</u>	Adisi (Addition)	<u>20/20</u>
	Gerakan Bola Mata (Eye movement)	
	Kesegarian (Alignment)	
	Kelopak Mata (Eyelid)	
	Konjungtiva (Conjunctiva)	
	Kornea (Cornea)	
<u>Normal</u>	Bilik Mata Depan (COA)	<u>Normal</u>
	Pupil	
	Iris	
	Lensa (Lens)	
	Vitreous	
	Fundus	
<u>4</u>	TIO	<u>4</u>
	Lapang Pandang (Visual field)	
	Persepsi Warna (Color perception)	

Kesimpulan ODS Emutopia

bpv 12/8/19

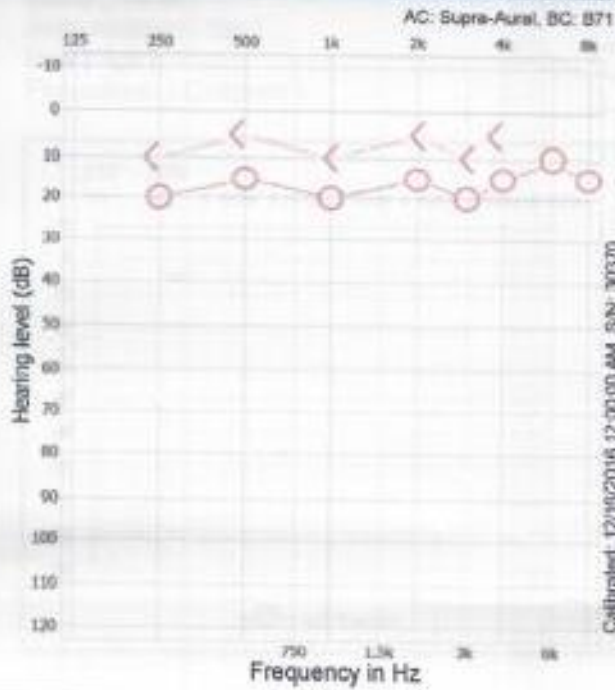
dr. Chikiana, Sp. M
 Ophthalmologist
 Nama dokter & tanda tangan
 Doctor's name & signature

SH

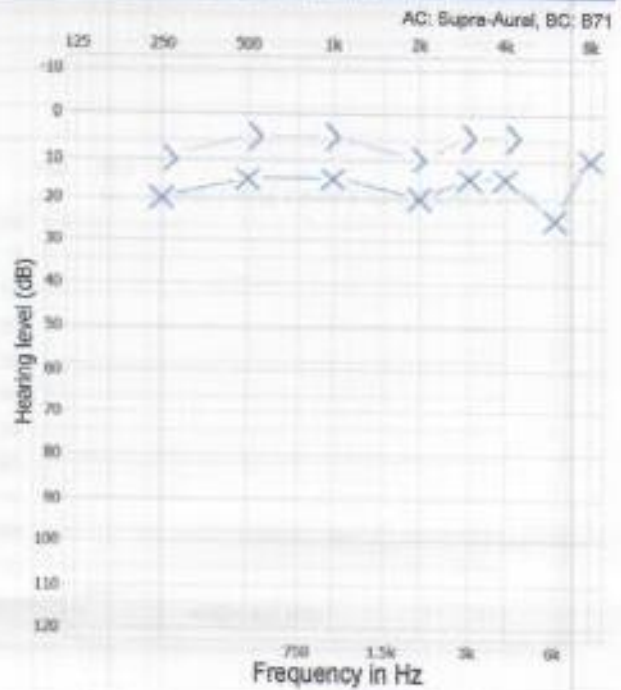
**HASIL PEMERIKSAAN AUDIOMETRI
AUDIOMETRY REPORT**

DHIAN ARDITAMA, TN
DOB: 07 Nov 1977 / Male
MR No: SHDP.00 03 51 77

RIGHT (8/12/2019)



LEFT (8/12/2019)



Telinga Kanan

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

Telinga Kiri

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

Kesimpulan (Conclusion)

dalam batas normal

Rekomendasi (Recommendation)

13/10/2019

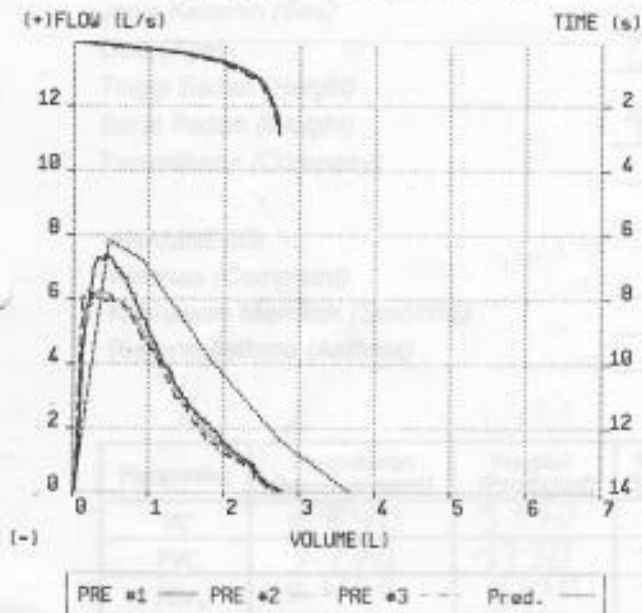
[Signature]
Virasatha Lumban Batu, Sp. THT

Nama dokter & tanda tangan
Doctor's name & signature

Test Date 12/08/2019 07:32 BTPS 1.092 RTS/ERS
 Name Dhian Tr
 Birth Date 07/11/1979 *ID 035199
 Age 39 Height cm 162 Weight kg 77 Gender ♂
 Origin No group selected Predicted Knudson
 PRE File N° 143

ROITAMA, TH
 Nov 1777 / Male
 SHDP.00 03 51 99

FLOW-VOLUME & VOLUME-TIME curves



99
 M.

csi
 ted)
 5.
 5.
 5.
 5.
 (PPI)

BEST VALUES

	Pred.	Measured	%Pred.
FVC	3.73	2.77	74
FEV1	3.12	2.46	79
FEV1/FVC	84.5	88.8	105
PEF	7.87	7.43	94
FEF25-75	3.45	2.84	82

Restriksi

PARAMETER		Pred.	PRE#1	%Pred...	PRE#2	PRE#3
*VC	L	3.73	2.84	76	2.84	2.84
*FVC	L	3.73	2.77	74	2.77	2.77
*FEV1	L	3.12	2.46	79	2.46	2.46
*PEF	L/s	7.87	7.43	94	7.43	7.43
EVC	L	3.73	2.84	76	2.82	2.80
FVC	L	3.73	2.76	74	2.77	2.73
FEV1	L	3.12	2.46	79	2.43	2.40
FEV1/FVC	%	84.5	89.1	105	87.7	87.9
FEV1/VC	%	84.5	86.6	102	85.6	84.5
PEF	L/s	7.87	7.43	94	6.31	6.46
FEF25	L/s	7.27	6.48	89	5.71	5.64
MVV calc	L/min	123.4	86.1	70	85.1	84.0

INTERPRETATION:
 Possible Mild Restriction

Restriksi ringan

QUALITY CONTROL GRADE:D

REPEATABILITY: FVC, FEV1

Patient Name : DHIAN ARDITAMA, TN
Address : JL. TAMAN SEPINGGAN IV, NO. 3, RT. 34
Age : 39 Thn 9 Bln 5 Hr
DOB/Sex : 07-11-1979 / Male
Ward : CHECKUP /
Physician : dr. Kezia Kartika H
MR. No. : 00035199

BALIKPAPAN
Order Time : 12-08-19 07:15
Specimen Received : 12-08-19 08:48
Print Out : 12-08-19 10:21
Lab No. : 19032178
Patient Category :
Reg. No. : CPA1908120005
Page : 1 / 3

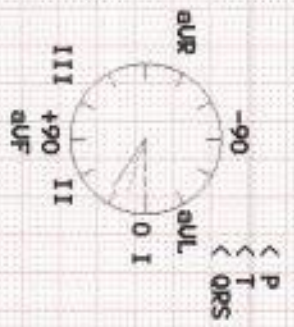
Clinical Info :

RUTIN

Test	Result	Unit	Reference Range	Method
HAEMATOLOGY				
Full Blood Count				
Hemoglobin	15.4	g/dL	14.0 - 18.0	
Jumlah Lekosit	6.26	10 ³ /ul	4.50 - 11.50	
Hitung Jenis				
Eosinofil	2	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 2	
Neutrofil Segmen	60	%	50 - 70	
Limfosit	28	%	18 - 42	
Monosit	10	%	2 - 11	
Hematokrit	44.7	%	40.0 - 54.0	
Jumlah Trombosit	258	10 ³ /ul	150 - 450	
Jumlah Eritrosit	5.12	10 ⁶ /uL	4.60 - 6.00	
MCV, MCH, MCHC				
MCV	87.3	fL	80.0 - 94.0	
MCH	30.1	pg	26.0 - 32.0	
MCHC	34.5	g/L	32.0 - 36.0	
Laju Endap Darah 1 jam	H 16	mm	0 - 13	Westergren
CLINICAL CHEMISTRY				
SGOT - SGPT				
SGOT	26.8	U/L	<37	
SGPT	34.8	U/L	<45	
Gamma GT	27.0	U/L	8-61	
Trigliserida	102	mg/dL	Normal: <150 mg/dL Borderline High: 150-199 mg/dL High: 200-499 mg/dL Very high: >= 500 mg/dl	
Kolesterol Total	H 257	mg/dL	Desirable: <200 mg/dL Borderline High: 200-239 mg/dL High: >= 240 mg/dL	PAP
HDL Kolesterol	47	mg/dL	Major risk: <40 mg/dL Negative risk: >= 60 mg/dL	

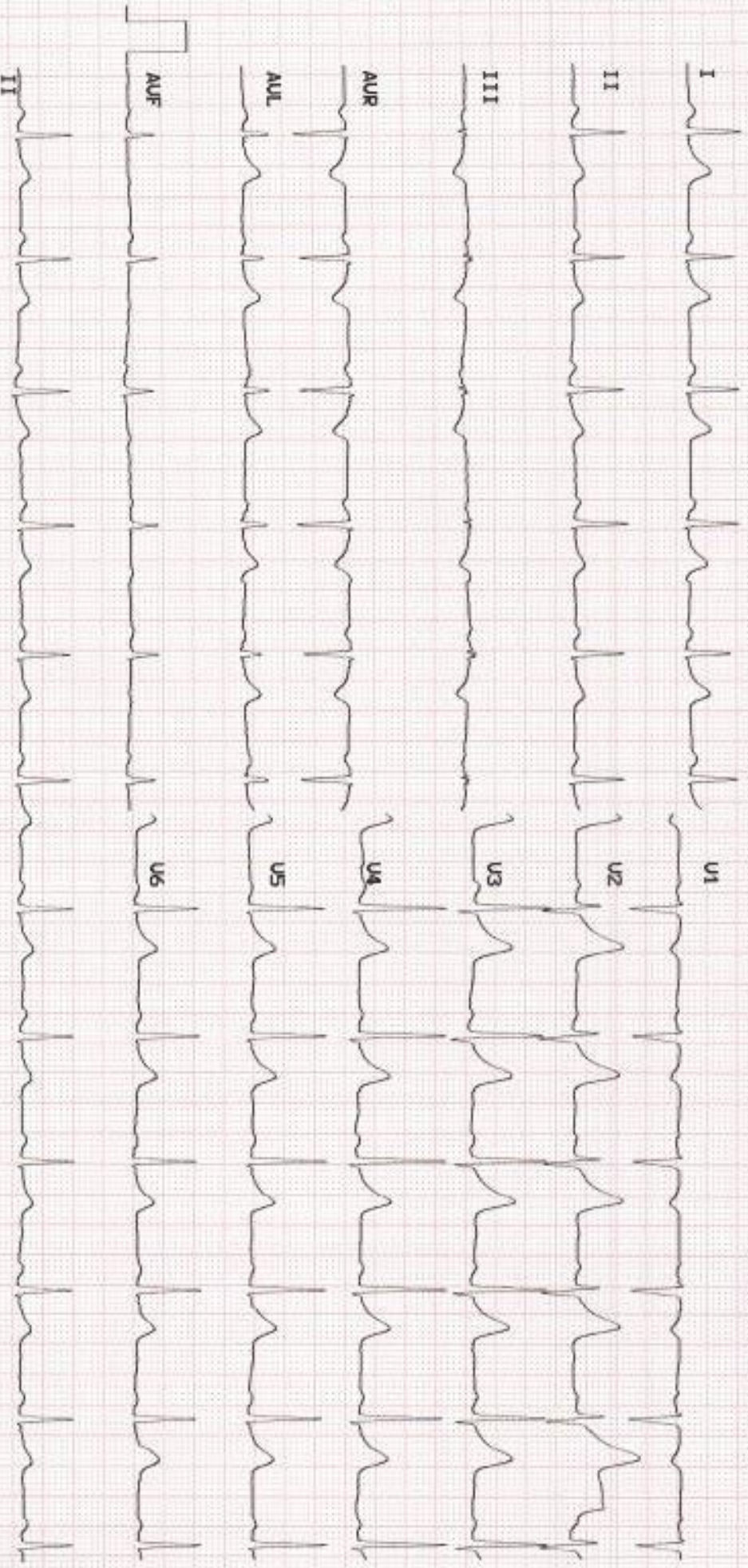
Measurement Results:

QRS	:	84 ms
QT/QTcB	:	404 / 436 ms
PR	:	156 ms
P	:	120 ms
RR/PP	:	858 / 850 ms
P/QRS/T	:	20 / 35 / 0 degrees
QTd/QTcBd	:	40 / 43 ms
Sokolow	:	2.0 mV
NK	:	10



DIITAH ARDITAMA, TR
 DOD: 07 Nov 1979 / Male
 HR No: 2100P.00 03 51 99

[Signature]
 Unconfirmed report.



Patient Name	: DHIAN ARDITAMA, TN	Patient ID	: SHBP.00035199
Sex / Age	: M / 039Yrs	Accession No.	: 10000002566592
Modality	: CR	Scan Date	: 12-08-2019
Procedure	: THORAX AP/PA	Report Date/Time	: 12-08-2019 11:33:30
Ref. Department	: MCU	Referring Physician	: dr. Kezia Kartika H

XR- Thorax PA / AP view

Technique:

Findings:

PARU: Normal
MEDIASINUM: 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.



Siloam Hospitals

dr. Santoso Suhendro, Sp. Rad (K)

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

Patient Name	: DHIAN ARDITAMA, TN	Patient ID	: SHBP.00035199
Sex / Age	: M / 039Yrs	Accession No.	: 10000002566597
Modality	: US	Scan Date	: 12-08-2019
Procedure	: COMPLETE ABDOMEN USG	Report Date/Time	: 12-08-2019 11:01:30
Ref. Department	: MCU	Referring Physician	: dr. Kezia Kartika H

US- Abdomen and Pelvis, Female

Technique:

Findings:

HEPAR: Mild diffuse fatty Liver
LIEN: Normal
SISTEM VENA PORTA: Normal
VENA CAVA INFERIOR, VENA HEPATIKA: Normal
SISTEM BILIER: Normal
KANTUNG EMPEDU: Normal
PANKREAS: Normal
GINJAL:
• KANAN: Normal
• KIRI: Normal
SISTEM PELVIKALISES: Normal
BULI-BULI: Normal
KELENJAR GETAH BENING: Tidak tampak membesar
CAIRAN BEBAS: Tidak ditemukan
UTERUS: Normal
KETEBALAN ENDOMETRIUM: < 10 mm
OVARIUM:
• KANAN: Normal
• KIRI: Normal

Impression:

M; 39 Th pro MCU pada USG Whole Abdomen :

1. Mild diffuse fatty Liver
2. Organ Intra Abdominal lainnya - Normal



dr. Santoso Suhendro, Sp. Rad (K)

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

**LAPORAN TREADMILL EXERCISE TEST
(PROTOKOL BRUCE)**

Nama : Tn. Dhian Tanggal Treadmill : 12 Agustus 2019
Umur : 39 Thn Berat : 77 Kg
Jenis Kelamin : Laki - Laki Tinggi : 162 Cm
Perusahaan : PT. Inspektindo Tekanan Darah Awal : 112/87 mmHg

- ❖ Lama test : 09 Menit 57 detik
- ❖ Denyut Jantung maksimal : 157 x / menit
- ❖ Tekanan darah maksimal : 161/71 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 : 13.00 METs
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

Tn. Dhan Ardiana,
 Patient ID: 0351906
 12.08.2019
 13:55:17

Male 162 cm 77 kg
 39 yrs Asian
 Meds:

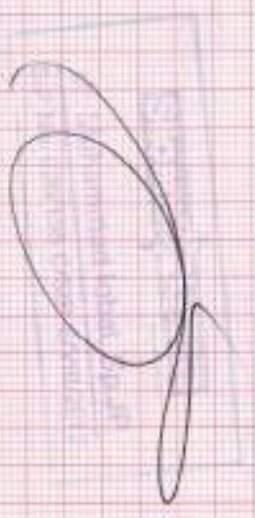
Test Reason:
 Medical History:

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

BRUCE: Total Exercise Time 09:57
 Max HR: 157 bpm 86% of max predicted 181 bpm HR at rest: 89
 Max BP: 161/71 mmHg BP at rest: 112/87 Max RPP: 24311 mmHg*bpm
 Maximum Workload: 13.00 METS
 Max. ST: -1.95 mm, 0.00 mV/s in III; EXERCISE STAGE 4 09:29
 Arrhythmic: PVC:1
 ST/HR index: 1.25 μ V/bpm
 HR reserve used: 73 %
 HR recovery: 20 bpm
 Freq. VE recovery: 0 VE/min
 ST/HR hysteresis: 0.010 mV (V/s)
 QRS duration: BASELINE: 80 ms, PEAK EX: 78 ms, REC: 86 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 (/min)	ST Level (III mm)	Comment
PRETEST	SUPINE	00:02	0.00	0.00	1.0	89			0	-0.70	
	STANDING	00:38	0.00	0.00	1.0	92	112/87	10304	0	-0.30	
	HYPERV.	00:02	0.00	0.00	1.0	91			0	-0.30	
	WARM-UP	00:36	1.60	0.00	1.4	97	118/85	11446	0	-0.25	
EXERCISE	STAGE 1	03:00	2.70	10.00	4.6	111	137/80	15207	0	-0.35	
	STAGE 2	03:00	4.00	12.00	7.0	130	142/73	18460	0	-0.50	
	STAGE 3	03:00	5.40	14.00	10.0	150	161/71	24150	0	-0.90	
	STAGE 4	00:57	6.70	16.00	13.0	157			1	-0.85	
RECOVERY		03:07	0.50	0.00	1.2	116	122/61	14152	0	-0.50	

Wijaya Ldw. Rym



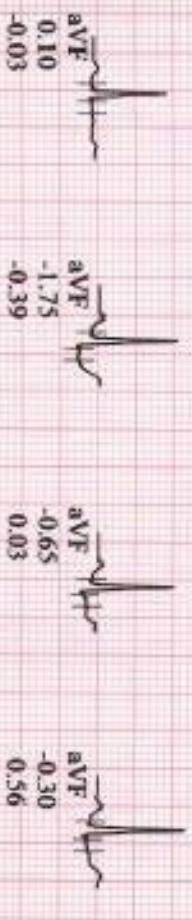
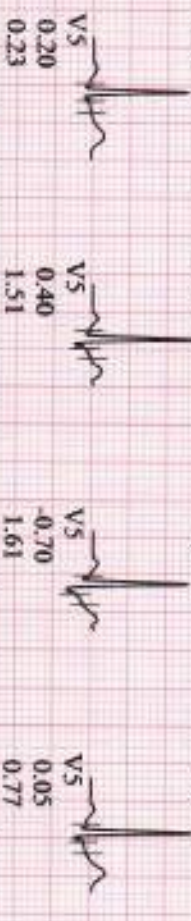
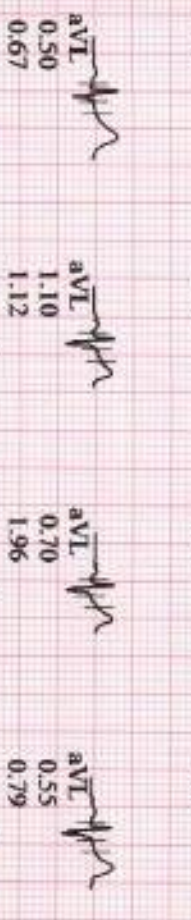
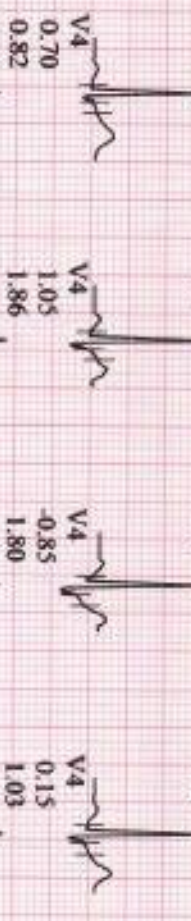
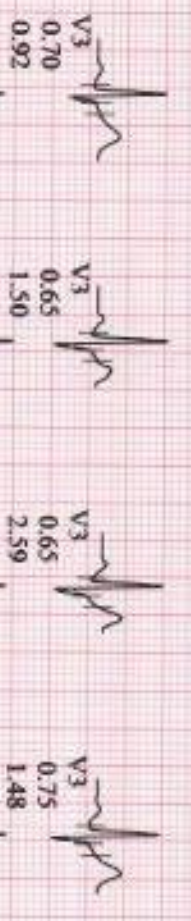
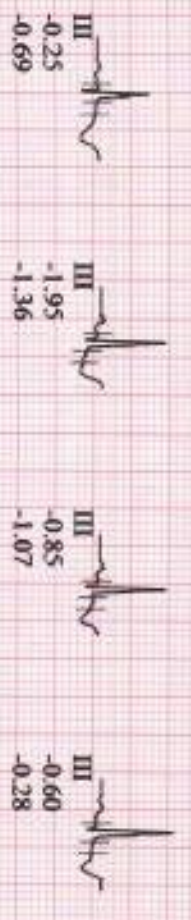
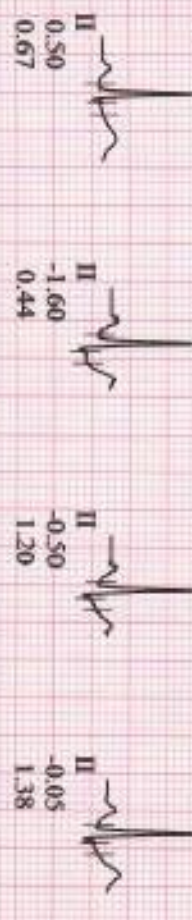
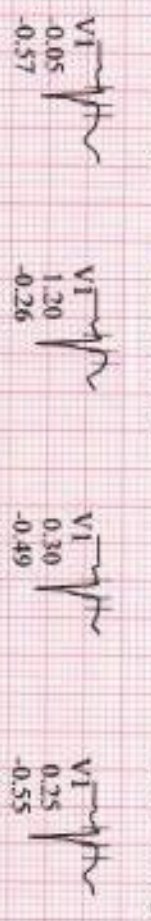
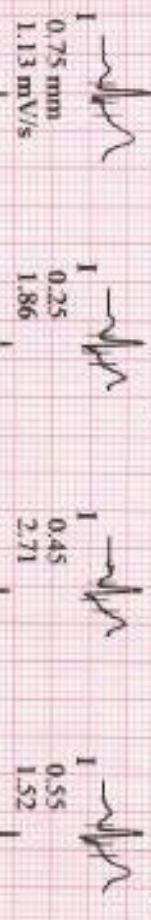
Uncertified

Attending M

Tn. Dhan Ardiama,
 Patient ID: 0351996
 12.08.2019
 13-SS-17

BASELINE EXERCISE	MAX ST EXERCISE	PEAK EXERCISE	TEST END RECOVERY
96 bpm 118/85 mmHg	153 bpm 161/71 mmHg	157 bpm	3:02 118 bpm 122/61 mmHg

BASELINE EXERCISE	MAX ST EXERCISE	PEAK EXERCISE	TEST END RECOVERY
96 bpm 118/85 mmHg	153 bpm 161/71 mmHg	157 bpm	3:02 118 bpm 122/61 mmHg



12-LEAD REPORT

To: Dhan Ardianna
Patient ID: 0351996
12.08.2019
13:55:54

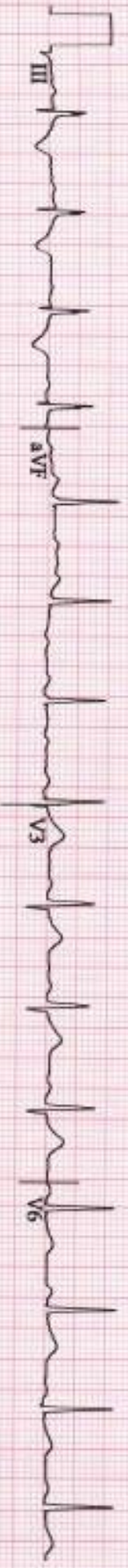
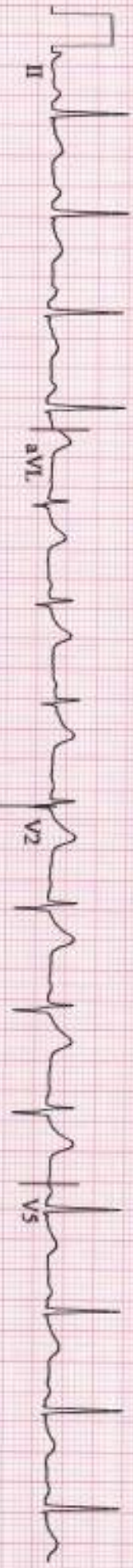
93 bpm
112.87 mmHg

PRI TEST
STANDING
00:37

BRUCE
0.0 km/h
0.0 %

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

Lead	ST(mm)	Lead	ST(mm)
I	0.85	V1	0.00
II	0.50	V2	1.00
III	-0.35	V3	0.65
aVR	-0.60	V4	0.50
aVL	0.55	V5	0.30
aVF	0.05	V6	0.05



12-LEAD REPORT

In. Dhruv Arditanna
 Patient ID: 0351996
 12.08.2019
 13:56:32

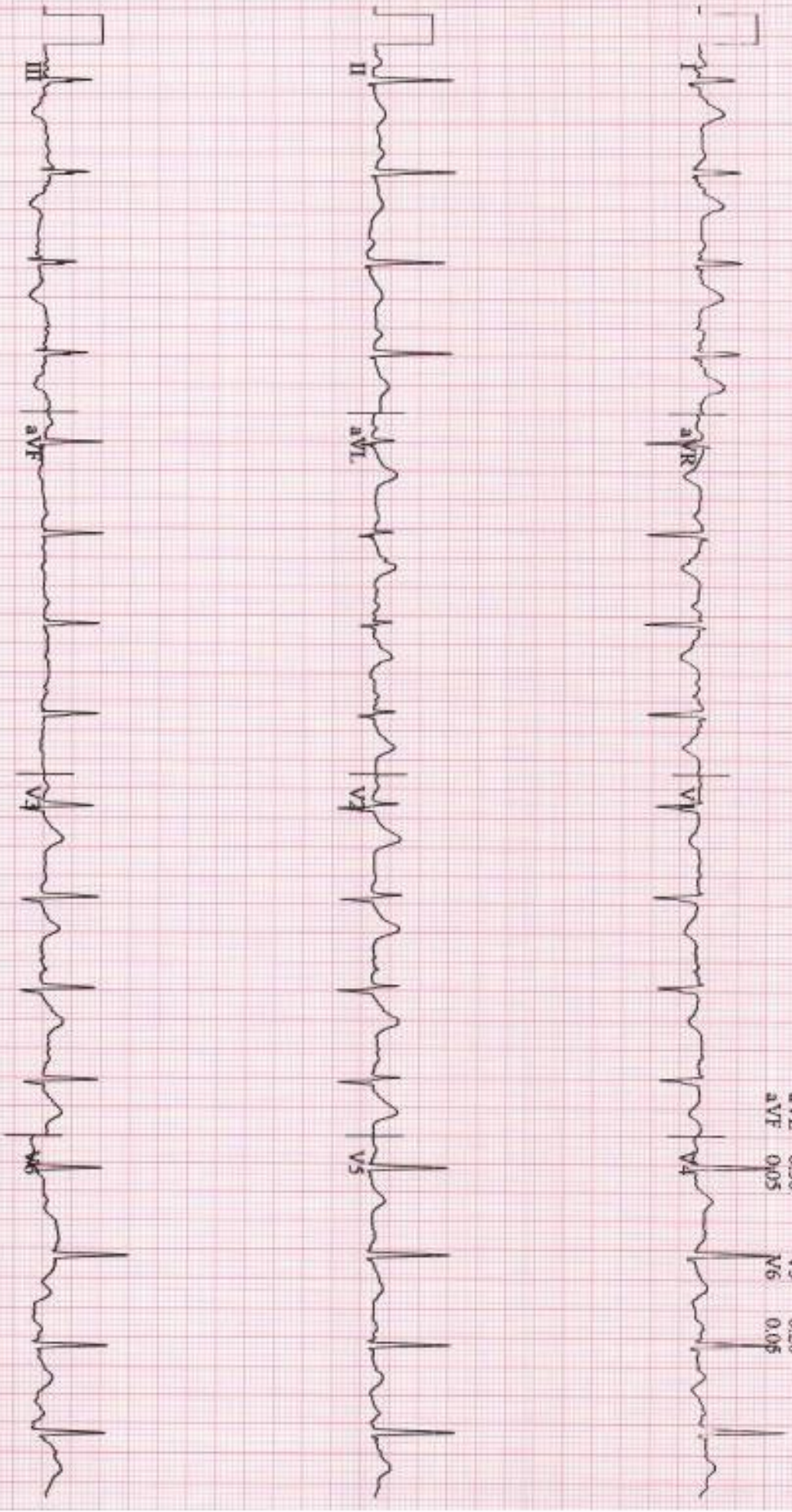
97 bpm
 118.85 mmHg

PRETEST
 WARM-UP
 01:15

BRUCE
 1.6 km/h
 0.0%

Siloam Hospital Bolkrapan
 Measured at 60ms Post J (10mm mV)

Lead	ST(mn)	Lead	ST(mn)
I	0.70	V1	0.00
II	0.40	V2	1.05
III	-0.25	V3	0.70
aVR	-0.60	V4	0.65
aVL	0.50	V5	0.20
aVF	0.05	V6	0.05



GE
 CASE V6.73
 25 mm/s 10 mm/mV SOLT 0.01Hz FRE+ HR(V4JD)

Start of Test: 13:55:17

12-LEAD REPORT

Siloam Hospital Balikpapan

Dr. Dhan Ardiana
Patient ID: 0351996
12.08.2019
13:59:23

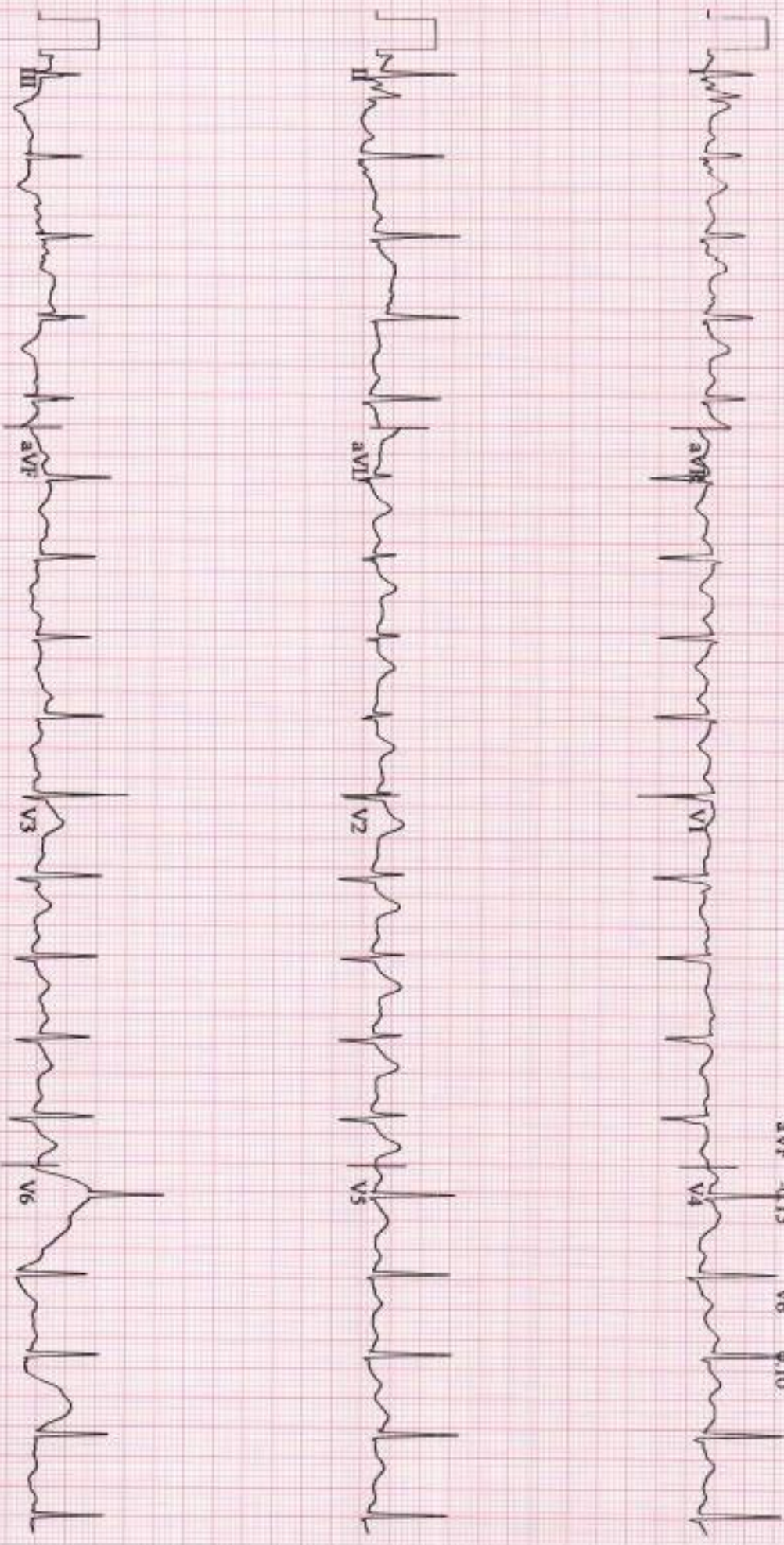
110 bpm
137.80 mmHg

EXERCISE
STAGE 1
02:50

BRUCE
2.7 km/h
10.0 %

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

Lead	ST(mV)	Lead	ST(mV)
I	0.60	V1	0.20
II	0.15	V2	1.10
III	-0.40	V3	0.65
aVR	-0.40	V4	0.30
aVL	0.50	V5	0.30
aVF	-0.15	V6	0.10



GE
CASE V6.73
25 mm s 10 mm mV 50Hz 0.01Hz FRF+ HR(II,V4)

Start of Test: 13:55:17

12-LEAD REPORT

Siloam Hospital Bahkrapur

To: Dhyan Ardhanra
Patient ID: 0351996
12.08.2019
14:02:23

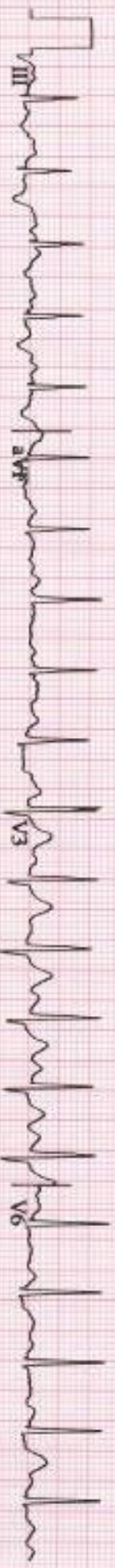
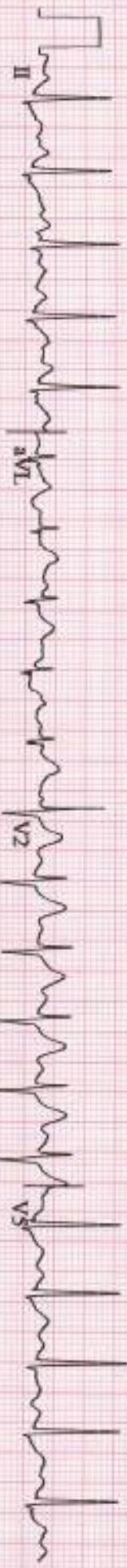
127 bpm
142.73 mmHg

EXERCISE
STAGE 2
05:50

BRUCE
3.9 km/h
12.0 %

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

Lead	ST(mn)	Lead	ST(mn)
I	0.20	V1	0.35
II	-0.15	V2	0.95
III	-0.40	V3	0.45
aVR	0.00	V4	0.10
aVL	0.30	V5	-0.10
aVF	-0.25	V6	-0.25



12-LEAD REPORT

Tr. Dhian Ardiana
Patient ID: 0351996
12.08.2019
14:05:23

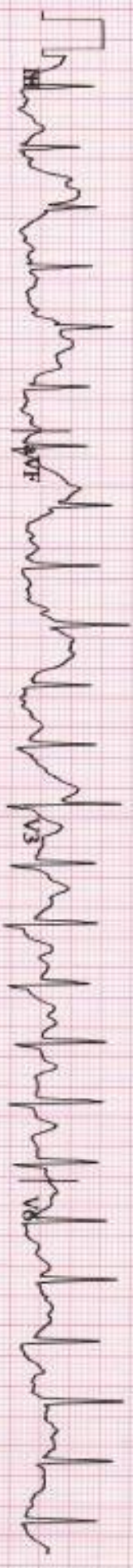
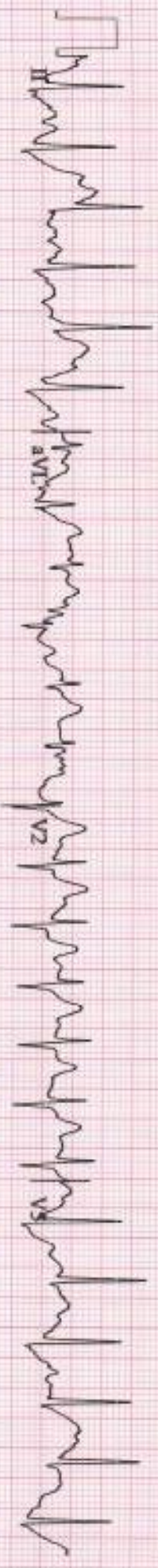
151 bpm
161 71 mmHg

EXERCISE
STAGE 3
08:50

BRUCE
5.4 km/h
14.0 %

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

Lead	ST(mn)	Lead	ST(mn)
I	0.40	V1	0.30
II	-0.75	V2	0.95
III	-1.25	V3	0.25
aVR	0.05	V4	-0.20
aVL	0.65	V5	-0.45
aVF	-1.00	V6	-0.40



Dr. Dhanu Ardiantara
 Patient ID: 0351996
 12.08.2019
 14.06.30

157 bpm

EXERCISE
 STAGE 4
 09:57

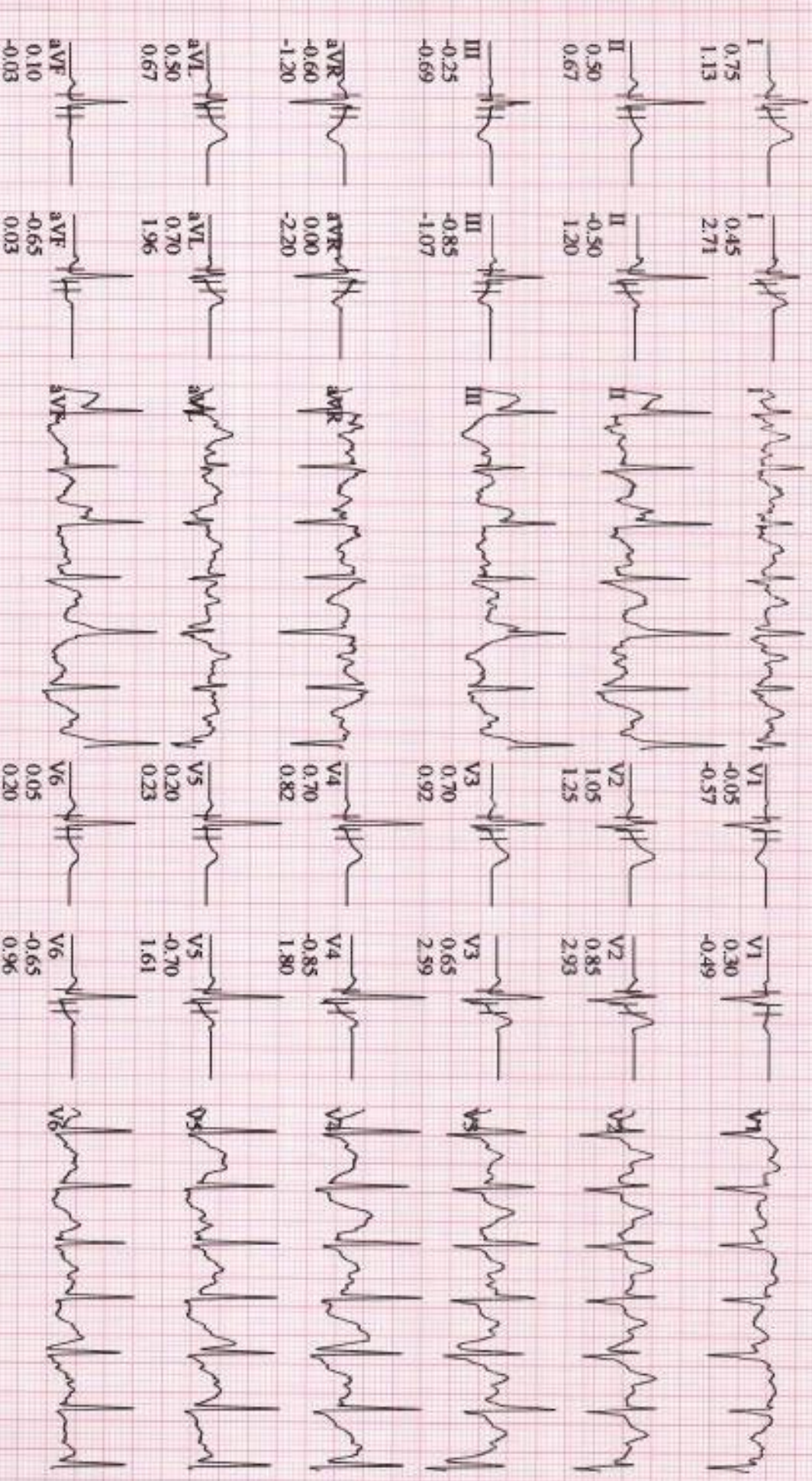
BRUCE
 6.7 km/h
 16.0 %

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

BASELINE
 60 ms post J

CURRENT
 ST @ 10mm/mV
 60 ms post J

BASELINE
 CURRENT



In: Dhan Ardiana
 Patient ID: 0351996

12.08.2019

14:07:20

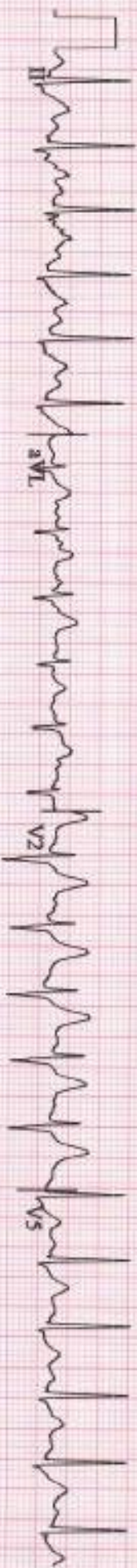
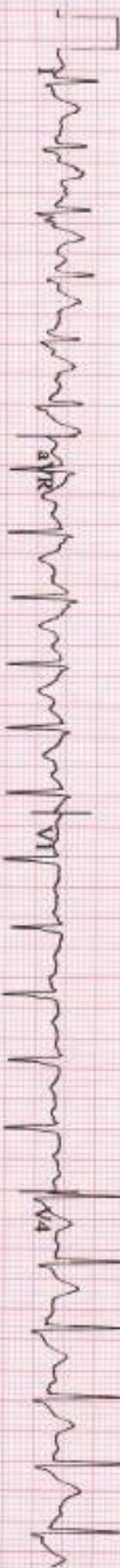
142 bpm
 138.62 mmHg

RECOVERY
 #1
 00:50

BRUCE
 2.4 km/h
 0.0 %

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

Lead	ST(mm)	Lead	ST(mm)
I	0.45	V1	0.55
II	-0.15	V2	1.40
III	-0.65	V3	0.85
aVR	-0.15	V4	0.25
aVL	0.60	V5	-0.10
aVF	-0.40	V6	-0.55



GE

CASE V6.73

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

Start of Test: 13:55:17

12-LEAD REPORT

Sitaram Hospital Balakrishnan

In. Dhruvan Arudhiana
Patient ID: 0351996
12.08.2019
14:08:20

125 bpm

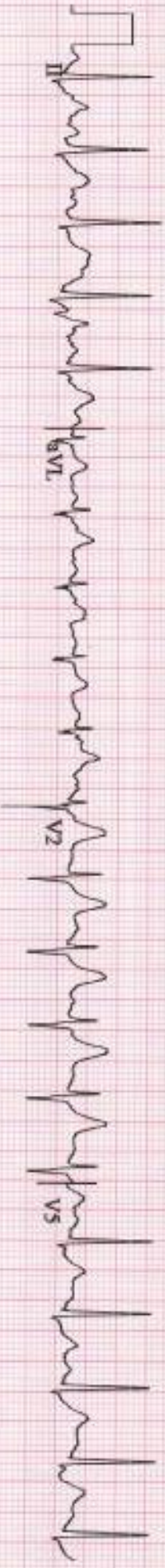
RECOVERY #1

01:50

BRUCE 2.4 km/h
0.0 %

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

Lead	ST(mm)	Lead	ST(mm)
I	0.60	V1	0.45
II	0.05	V2	1.30
III	-0.50	V3	0.75
aVR	-0.35	V4	0.20
aVL	0.60	V5	-0.10
aVF	-0.25	V6	-0.15



GE CASE V6.73 25 mm/s 10 mm/mV 50Hz 0.01Hz F.R.E. HR(V4JD)

Start of Test: 13:55:17

12-LEAD REPORT

Tn. Dhan Ardianna
 Patient ID: 0351996
 12.08.2019
 14:09:20

122 bpm
 122.61 mmHg

RECOVERY
 =1
 02:50

BRUCE
 2.4 km/h
 0.0%

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

Lead	ST(mV)	Lead	ST(mV)
I	0.30	V1	0.35
II	-0.05	V2	0.85
III	-0.40	V3	0.45
aVR	-0.15	V4	0.15
aVL	-0.35	V5	-0.40
aVF	-0.20	V6	-0.15

