



**GRAND MEDICA
INDONESIA**

Make SMILE and Be HEALTHY

PERSONAL DATA

No. MCU : 2316/GMI-MCU/IX/2019
No. Badge : -
N a m a : **MUHAJIR ABIDIN, Tn.**
U m u r : 26 tahun
Perusahaan : **PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA**
Jabatan : Asst. Inspector
Tgl Pemeriksaan : 03/09/2019
Alamat : Jl. Jend Sudirman No.53 RT.05 Kel. Kelandasan Ulu, Kec. Balikpapan
Kota



PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA

**HEALTH AND MEDICAL SURVEILLANCE
TAHUN 2019**



NAMA : MUHAJIR ABIDIN
TANGGAL LAHIR : 12 FEBRUARY 1993
JENIS KELAMIN : LAKI - LAKI
S/N :
IGG :
DEPT/SERVICE : INSPECTION & TESTING
LOKASI KERJA : ALL AREA (PHM)
JENIS PEMERIKSAAN : Pre-employment
 Annual
 Pre-retirement

Medical 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 : ASS. INSPECTOR
- 2. Golongan Darah : B / AB / O Rhesus : + / -
- 3. Status : (1) Belum kawin (2) Kawin (3) Janda (4) Duda (5) Cerai
- 4. Jumlah anak : Anak laki-laki Orang, Anak Perempuan orang
- 5. Alamat sekarang : Jl. JEND. SUDIRMAN NO. 53, RT. 05
KEL. KLAMASAN ULU, KEC. BALIKPAPAN KOTA
KOTA BALIKPAPAN Telpn /HP 0823-4681-4935
- 6. No. Extension Telpn. : Kantor : Kamar (untuk lapangan)

HANYA UNTUK CALON KARYAWAN : RIWAYAT PEKERJAAN

No.	Posisi	Lama Kerja	Perusahaan	Lama paparan dalam jam/hari					
				Bising	Debu	Kimia	Radial	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 dalam sehari.

- 1. Office : 8 jam/hari
- 2. Warehouse : 12 jam/hari
- 3. Workshop : 12 jam/hari
- 4. Process area : 12 jam/hari
- 5. Well/Offshore : 12 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 2
- b. Tekanan darah rendah 1. Ya 2. Tidak 1
- 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	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. Thyphus	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

- Dalam satu tahun terakhir apakah Anda pernah mengalami kecelakaan akibat kerja ?

1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
-------	----------	-------------------------------------

Bila tidak, langsung ke no. 6
- Bila YA, berapa kali dalam setahun terakhir Anda mengalami kecelakaan ?

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------
- Apakah Anda perlu mendapatkan perawatan di rumah sakit karena kecelakaan tersebut ?

1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
-------	----------	--------------------------
- Berapa jumlah hari Anda dirawat di rumah sakit secara keseluruhan akibat kecelakaan tersebut ?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------
- Apakah timbul gangguan fungsi maupun kecacatan setelah sembuh ?

1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
-------	----------	--------------------------
- Dalam satu tahun terakhir apakah Anda pernah dirawat di rumah sakit ?

1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
-------	----------	-------------------------------------

Bila tidak, langsung ke no. 8
- Berapa jumlah hari Anda dirawat di rumah sakit secara keseluruhan dalam satu tahun terakhir ?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------
- Apakah Anda menderita penyakit yang dikontrol terus menerus selama satu tahun terakhir ?

1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
-------	----------	-------------------------------------

KEBIASAAN MEROKOK

1. Apakah anda pernah merokok ?

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

2. Sejak umur berapa Anda mulai merokok untuk pertama kalinya ?

1 8

3. Apakah saat ini Anda merokok ?

1. Ya, setiap hari 1

2. Ya, tidak setiap hari

3. Tidak - bila tidak langsung ke no. 14

4. Berapa banyak rokok yang Anda isap setiap harinya ?

1 6

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

1. Kadar nikotin rendah SAMPOERNA

2. Kadar nikotin sedang

3. Kadar nikotin tinggi

6. Seberapa sering Anda menghisap dalam-dalam asap rokok ?

1. Tidak pernah 2

2. Kadang-kadang

3. Selalu

7. Berapa menit sehabis bangun tidur Anda mulai merokok?

8. Apakah Anda lebih banyak merokok dalam jam pertama di pagi hari ?

1. Ya 2. Tidak 2

9. Apakah sulit untuk tidak merokok di tempat yang dilarang 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 ?

1. Rokok pertama di pagi 2

Dari no. 11 langsung ke pertanyaan alkohol

2. Rokok lainnya

12. Apakah anda ingin berhenti merokok?

1. Ya 2. Tidak

13. Bila Ya, apakah Anda bersedia untuk mengikuti program Berhenti Merokok?

1. Ya 2. Tidak

Langsung ke pertanyaan alkohol

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

KONSUMSI ALKOHOL

1. Apakah Anda pernah minum minuman beralkohol ?

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

2. Apakah Anda minum minuman beralkohol dalam 12 bulan terakhir ?

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

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

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

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)

1 8 0

2. Berapa kali Anda berolahraga dalam sebulan ?

3 X JARANG

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

1 2 0

4. Bagaimana intensitas olahraga yang Anda lakukan ?

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 ?

RIWAYAT 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
- Bila tidak, laksanakan ke no. 3*
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 petyama 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

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 ?

0	1	/	1	1	/	3	8
---	---	---	---	---	---	---	---

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

Balikpapan, 3 SEPTEMBER 2019.
Nama dan tanda tangan karyawan

(MUHAJIR ABIDIN)

MEDICAL CHECK UP –2019

PHYSICAL EXAMINATION

NAME	MUHAJIR ABIDIN, Tn.	S/N	-	DEPT	Inspection & Testing
-------------	---------------------	------------	---	-------------	----------------------

I. VITAL SIGN

Blood Pressure (supine)	100/70	mmHg	Pulse	89	x/m	Respiration	20	x/m	Temp.	36	-C
Weight (W)	55	kg	Height (H)	172	cm	BMI	18,6	Waist	80	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☉	✓		Kalkulus
8	NECK	Adenopathi/Thyroid/Carotids/ Tracheal 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: (-) Negatif
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	20/40	20/70			-	<input checked="" type="checkbox"/>	Normal
Near	20/20	20/20				<input type="checkbox"/>	Red – Green Absent
Visual fields (Normal > 70°)			Left	85°	Right	85°	Colour Blind

II. LABORATORIUM SUMMARY*See attached result*

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

III. CHEST X-RAY*See attached result*

Pneumoconiosis	Yes	No <input checked="" type="checkbox"/>
If Yes – ILO Classification	-	
Evidence of TB	Yes	No <input checked="" type="checkbox"/>
Other Abnormalities	-	
COMMENT	Foto Thorax Normal	

IV. ECG (Optional for over 35 years of age)*See attached result*

Normal <input checked="" type="checkbox"/>	Abnormal	(specify) : Sinus Bradycardia HR 50 bpm.
--	----------	--

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	3,91	4,99	78	%
FEV 1	3,22	4,19	77	%
FEV/FVC	82,4	85	97	%

VII. AUDIOMETRY (Optional for noise exposure, previous hearing problem,)*See attached result*


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



JAKARTA CARDIOVASCULAR SCORE

Name : MUHAJIR ABIDIN, Tn.
MCU No. : 2316/GMI-MCU/IX/2019
Date : 03/09/2019

Age (Years) : 26
Job : Asst. Inspector
Company : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA

RISK FACTOR		SCORE	RESULT	Points
Sex	Female	0	Male	1
	Male	1		
Age	25-34	-4	26	-4
	35-39	-3		
	40-44	-2		
	45-49	0		
	50-54	1		
	55-59	2		
	60-64	3		
Blood Pressure	Normal	0	100/70	0
	High Normal	1		
	Grade 1 Hypertension	2		
	Grade 2 Hypertension	3		
	Grade 3 Hypertension	4		
BMI (Kg/m ²)	13,79-25,99	0	18,6	0
	26,00-29,99	1		
	30,00-35,58	2		
Smoke	Never	0	Smoker	4
	Ex Smoker	3		
	Smoker	4		
Diabetes Mellitus	No	0	No	0
	Yes	2		
Physical Exercise/Activity	No	2	Medium	0
	Low	1		
	Medium	0		
	High	-3		
TOTAL SCORE				1
CONCLUSION :			LOW RISK (CV10 < 10%)	

NOTES :

Blood Pressure : Normal (<130/<85), High - Normal (130-139/85-89), Grade 1 Hypertension (140-159/90-99), Grade 2 Hypertension (160-179/100-109), Grade 3 Hypertension (>180/>110)

RISK LEVEL :

▶ -7 to 1 → Low Risk (CV10 < 10%). ▶ 2 to 4 → Moderate Risk (CV10 = 10-20%). ▶ ≥ 5 → High Risk (CV10 > 20%)



HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Result of Laboratorium Analysis

Nomor Lab. (Lab. Number) : 2316 /GMI-MCU/IX/2019

Data Pasien (Patient Detail)

Nama (Name) :	Tn. MUHAJIR ABIDIN / M	Umur (Age) :	26	Tahun (Years old)
Pekerjaan (Job Position) :	ASST. INSPECTOR	Dokter (Doctor) :	Dr. Hendra AZ	
Perusahaan (Company) :	PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA	Tgl Pemeriksaan (Date of Analysis) :	3 September 2019	

HEMATOLOGY	Hasil / Result	Nilai Normal / Normal Value
Hemoglobine (Hgb)	14,3	(F:12,0-16,0 g/dL, M:13,0-18,0 g/dL)
Hematocrit (Hct)	43,8	{F: 35 - 45%, M: 40 - 50 %}
Erythrocyt (RBC)	4,7	(F:3,8-5,5x10 ⁶ sel/mm ³ , M:4,4-5,6x10 ⁶ sel/mm ³)
Leucocyt (WBC)	8,4	(4,0 - 10,0/mm ³)
Differential Count		
Basophile	0	0 - 2%
Eosinophile	2	0 - 6%
Stab	2	0 - 12%
Segmen	63	50 - 70%
Lymphocyte	30	20% - 40%
Monocyte	3	0 - 11%
MCV	92	80 - 100 fl
MCH	30	27-34 pg/sel
MCHC	32	32-36 g/dL
Thrombocyt	314	(140 - 440 x 10 ³ /mm ³)

BLOOD CHEMISTRY	Hasil / Result	Nilai Normal / Normal Value
Glucose Fasting	85	70 - 110 mg/dL
Cholesterol total	176	Normal : <200mg/dl Borderline :200-240 Tinggi > 240 mg/dl
HDL Cholesterol	45	M:Normal > 55 mg/dl Boorderline 35 - 55 mg/dl Abnormal < 35 mg/dl F : Normal > 65 mg/dl Borderline 45 - 65 mg/dl Abnormal < 45 mg/dl
LDL Cholesterol	113	Normal < 130 mg/dl Borderline 130-159 mg/dl Tinggi > 160 mg/dl
Triglycerides	89	Normal < 150 mg/dl Bordeline 150-199 mg/dl Tinggi 200 -499 mg/dl
Uric Acid	4,9	(Dewasa M :3,5 - 7,2 mg/dl) (Dewasa F : 2,6 6,0 mg/ dl)
Creatinine	0,9	0.8 - 1.4 mg/dL
Ureum	22	10 - 50 mg/ dL
SGOT / AST	12	M : s/d 37 U/L F : s/d31 U/ L
SGPT / ALT	19	M : s/d 40 U/L F : s/d 35 U/ L

URINALYSIS	Hasil / Result	Nilai Normal / Normal Value
MACROS		
Colour	Kuning	Jernih
Spec.Grav	1,025	1,003 - 1,035
pH	5,0	4,5 - 8
Protein	Negative	< 7,5 mg/dl, 0,075 g/l
Glucose	Negative	< 0,018 mg/dl, < 5 mmol/L
Leucocyt	Negative	< 9 Leu/μ L
Ketone	Negative	< 2,5 mg/dl, 0,25 mmol/ dl
Urobilin	Negative	<0,2 mg/dl, <3,5 μmol/dl
Bilirubin	Negative	<0,4 mg/dl , <2,5 μmol/L
Nitrite	Negative	< 0,05 mg/dl
Blood	Negative	< 0,018 mg/dl, < 5 ery/μl

Penanggung Jawab
Laboratorium

Dr. Hendra AZ
GRAND Medica

Analisis Laboratorium

Syamsiar Am. Ak

Jl. Marsma R. Iswahyudi No.19 RT.08
Balikpapan, Kalimantan Timur
P: 0542-721-4552; 0823-6655-3030
F: 0542-721-4553 E: grandmedica@gmail.com



Nomor Pasien
(Patient Number) :

Nomor Film
(Film Number) : 2316

Data Pasien (Patient Detail)

Nama
(Name) : MUHAJIR ABIDIN

Perusahaan
(Company) : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA

Umur
(Age) : 26 Tahun
(years old)

Pekerjaan
(Occupation) : ASST. INSPECTORPT. INSPEKTINDO

Jenis Kelamin
(Gender) : Male

Tgl Pemeriksaan
(Date of Analysis) : 3 September 2019

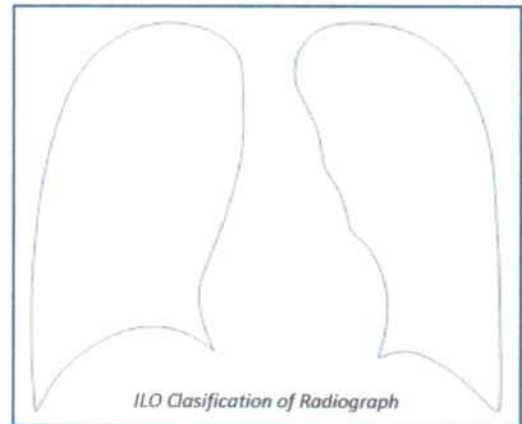
Rincian Pemeriksaan (Examination Detail)

Jenis Pemeriksaan
(Type of Examination) : Thorax

Posisi Penyinaran
(Exposure Position) : PA

Kondisi Penyinaran
(Exposure Condition) : kV : -

mAs : -



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

Penjelasan Keadaan Abnormal
(Comment on Abnormalities)

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

<input checked="" type="radio"/> No	Yes →
<input checked="" type="radio"/> No	Yes →
<input checked="" type="radio"/> No	Yes →
<input checked="" type="radio"/> No	Yes →
<input checked="" type="radio"/> No	Yes →
<input checked="" type="radio"/> No	Yes →
<input checked="" type="radio"/> No	Yes →

Kesimpulan Spesialis Radiologi (Radiologist Conclusion)

Foto Thorax normal



dr. Abd. Haris, Sp. Rad.
(Radiologist signature)



Type. PXP 100CA, SN.PTH100CA 1204 002
Tube. CX-110 SN. 912331

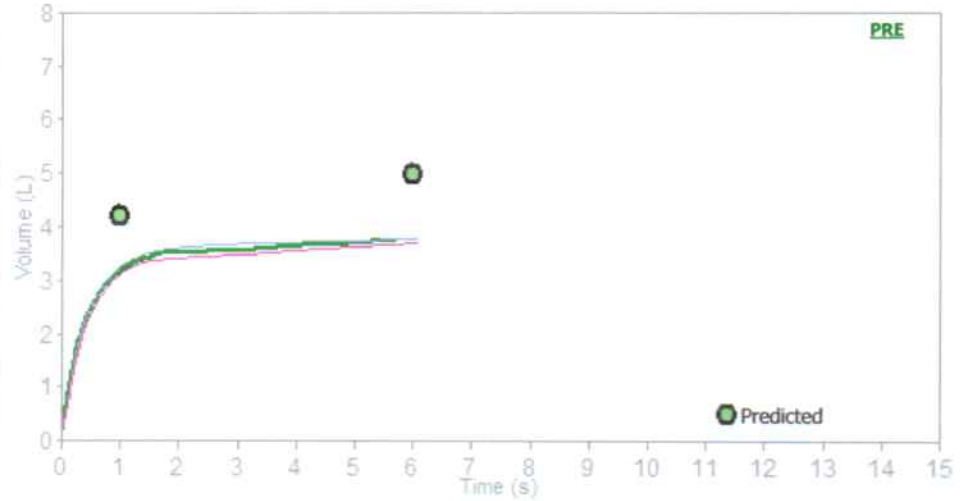
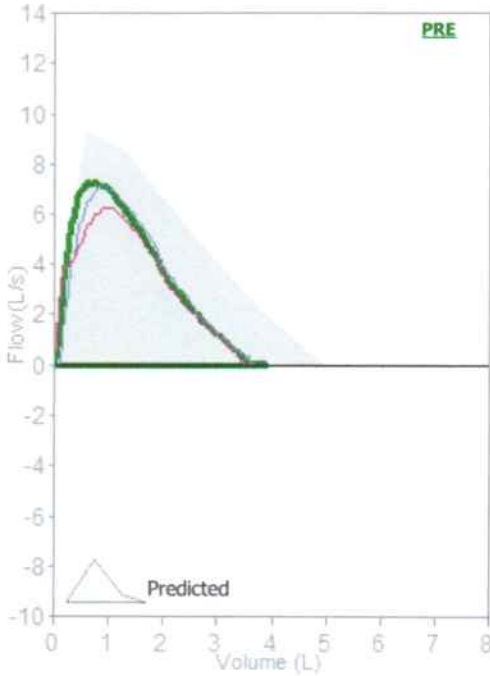
Pulmonary Function Test Results



**GRAND MEDICA
INDONESIA**

Visit date 03/09/2019

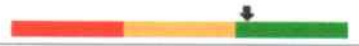
Patient code 2316. 2019	Age	25
Surname ABIDIN.	Gender	Male
Name MUHAJIR	Height, cm	172
Date of birth 02/12/1993	Weight, kg	55
Ethnic group Oriental	BMI	18,59
Smoke Smoker	Pack-Year	0
Patient group		



Quality Control Grade: B Variability: FEV1=0,07L (2,22%), FVC=0,22L (5,96%)
3 Acceptable trials

Interpretation

Mild Restriction



PRE Trial date 03/09/2019 10:55:53

Parameters	LLN	Pred	PRE # 1	%Pred	Z-score	PRE # 2	PRE # 3	POST#1	%Pred	%Chg
FVC L	3,94	4,99	3,91	78	-1,69	3,78	3,69			
FEV1 L	3,33	4,19	3,22	77	-1,86	3,23	3,15			
FEV1/FVC %	74,8	85,0	82,4	97	-0,42	85,4	85,4			
PEF L/s	5,88	9,30	7,37	79	-0,93	7,25	6,30			
ELA Years		25	58	232		58	61			
FEF2575 L/s	2,75	4,53	3,25	72	-1,19	3,60	3,43			
FET s		6,00	6,30	105		6,10	6,10			
FVC L	3,94	4,99								
FEV1/VC %	74,8	85,0								

BTPS 1,068 30 °C (86 °F) - Predicted Knudson

Conclusion / Medical report

Restriksi Ringan

Signature

Dr. Hendra AZ.

Instrument used
Spirobank II new S/N Y04391
Last calibration check 31/08/2019 7:37:30



Patient Data

ID Number **2316** Gender **Laki-laki**
 First Name **MUHAJIR** Occupation **Asst. Inspector**
 Last Name **ABIDIN** Company **PT. Inspectindo**
 Age **26** Yo. Test Date **3 September 2019**

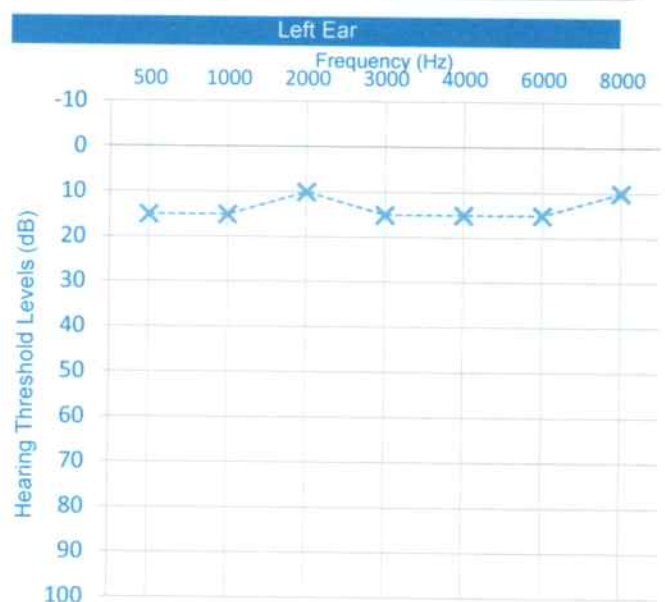
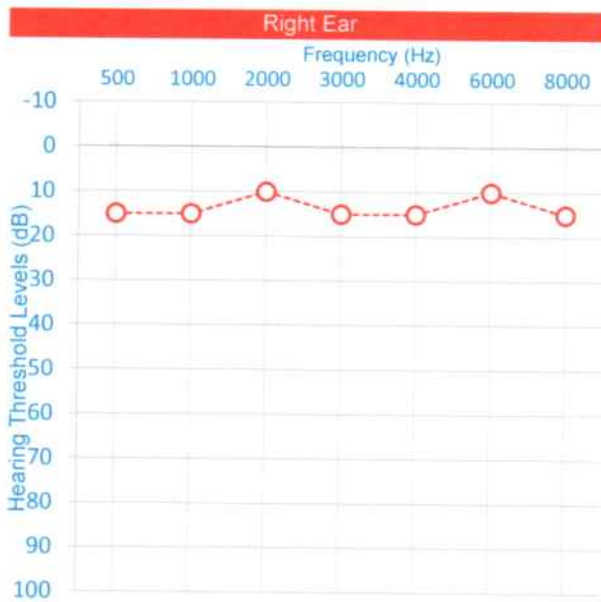
Occupational Noise Exposure

Present	Type of work Asst. Inspector	Period of work 3 Month	Hearing Protection Worn Yes
Previous	1) -	-	-
	2) -	-	-
Military Services	-		

Otological History / Symptoms

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Serious Head Injury | <input type="checkbox"/> Bleeding |
| <input type="checkbox"/> Broken Ear Drum | <input type="checkbox"/> Pressure/Fullness |
| <input type="checkbox"/> Ear Surgery | <input type="checkbox"/> Pain |
| <input type="checkbox"/> Ear Infection | <input type="checkbox"/> Tinnitus |
| <input type="checkbox"/> Decrease Hearing | <input type="checkbox"/> Exposure to Loud Blast |
| <input type="checkbox"/> Discharge | <input type="checkbox"/> Medication |

Detail:



○ = Right Air Conduction, <= Right Bone Conduction

× = Left Air Conduction, >= Left Bone Conduction

Test Detail

Test Location Sound Booth Other
 Technician **Rentivia Apriyani Amd. Kep**
 Hours Away from Noise < 14 hours 14 - 24 hours > 24 hours

Right Ear Observation and Test Result

Left Ear Observation and Test Result

Canal	Normal	HTL	Canal	Normal	HTL												
Ear Drum	Normal	RIGHT	Ear Drum	Normal	LEFT												
Conduction	Frequency (Hz)							EAR	Conduction	Frequency (Hz)							EAR
	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000			500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	
Air	15	15	10	15	15	10	15	13,3	Air	15	15	10	15	15	15	10	13,3
Bone								0,0	Bone								0,0

Conclusion / Medical Report

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

Signature

dr. Hendra A.Z.

Instrument used
SIBELSOUND 400

Standard
OSHA



03-09-2019 10:46:57
 ID : 2316
 Name : Muhajir Abidin
 Age : 26 Years
 Department: PT. Inspektindo

Gender : Male

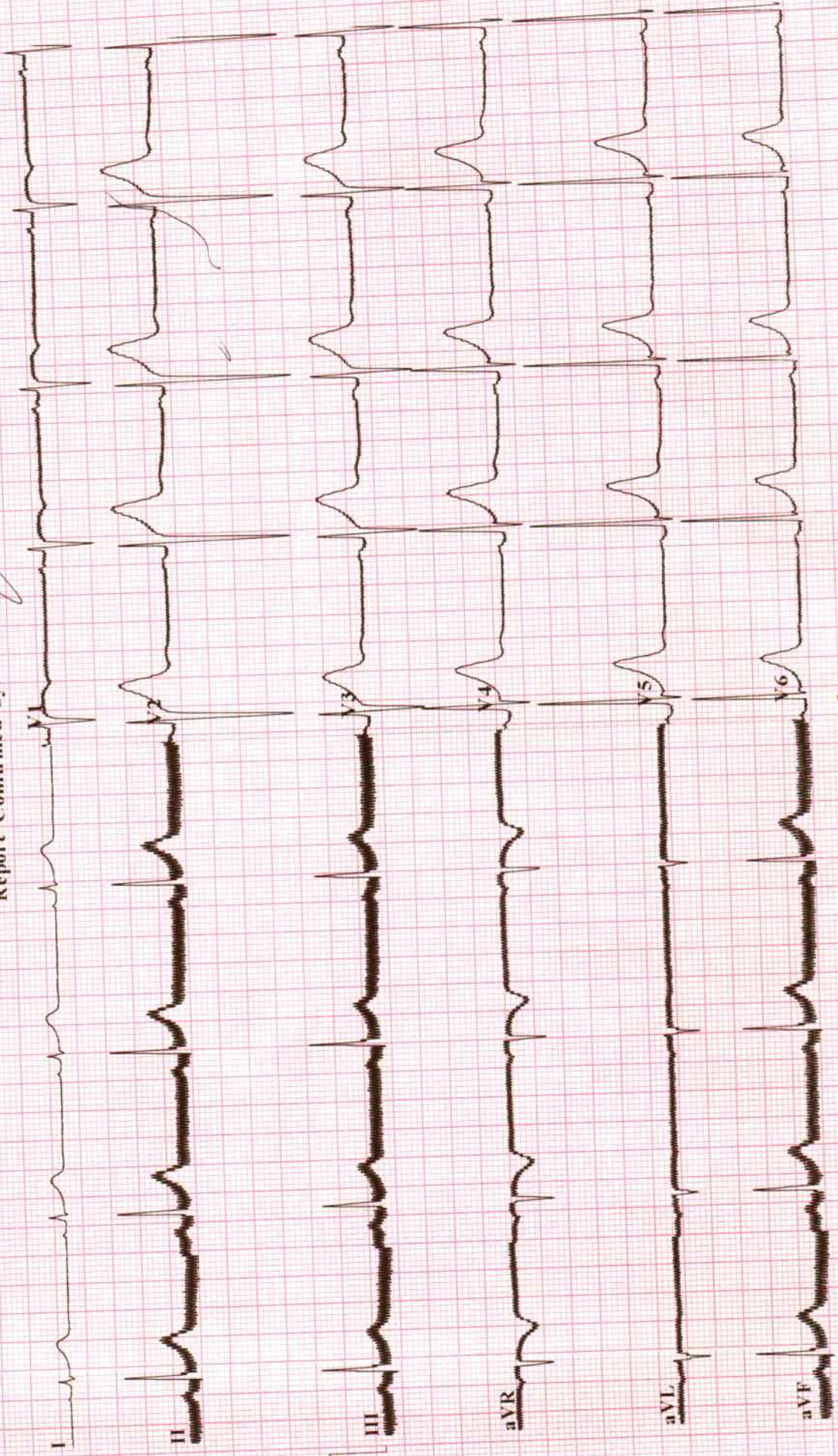
Diagnosis Information:
 811: Sinus Bradycardia
 Normal ECG



Sinus Brady card

HR	:	50	BPM
P Dur	:	108	ms
PR int	:	158	ms
QRS Dur	:	87	ms
QT/QTc int	:	401/367	ms
P/QRS/T axis	:	78/81/63	°
RV5/SV1 amp	:	2.459/0.898	mV
RV5+SV1 amp	:	3.357	mV
RV6/SV2 amp	:	2.138/2.262	mV

Technician : Rinda Amd. Kep
 Report Confirmed by:



MEDICAL CHECK UP – 2019

PHYSICAL EXAMINATION

NAME Mahajit Andiy S/N **DEPT**

I. VITAL SIGN

Blood Pressure (supine)	100 / 70	Pulse	89 x/m	Respiration	20 x/m	Temp.	36 °C
Weight (W)	55 kg	Height (H)	172 cm	BMI	18.6	Waist	80 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 <i>(circle words of importance and explain)</i>
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 ⊙		-		karies
8	NECK	Adenopathi / Thyroid / Carotida / 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 / Tenderness / 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	Penis / Testis / Scrotum epididymis / Varicocele / Scars / Discharge / Circumcised / Piercing		-	
		FEMALE	Vulva / Vagina / Cervix / Uterus / Adnexae / Rectocele / Bartholini gland / Urethra / Discharge		-	
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 : negatif
21	MUSCULAR SYSTEM	Strength / Wasting / Development			-	
22	RECTAL EXAM.	Sphincter tonus/Hemorrhoids/ Fissure/Masses/Prostate			-	