



**GRAND MEDICA
INDONESIA**

Make SMILE and Be HEALTHY

PERSONAL DATA

No. MCU : 8229/GMI-MCU/XI/2022
No. Badge : -
N a m a : **TARMIDI, Tn.**
U m u r : 31 tahun
Perusahaan : **PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA**
Jabatan : ADMIN
Tgl Pemeriksaan : 16/11/2022
Alamat : *Jl. Pinus 1 No. 260A RT. 025 Kel. Manggar Baru Kec. Balikpapan Timur,
Balikpapan*



PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA

HEALTH AND MEDICAL SURVEILLANCE TAHUN 2022



NAMA : Tarmudi 6402140704910002
TANGGAL LAHIR : 7 - Apr - 1991
JENIS KELAMIN : Laki - Laki
S/N :
IGG :
DEPT/SERVICE :
LOKASI KERJA :
JENIS PEMERIKSAAN : Pre-employment
 Annual
 Pre-retirement

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 ?
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)
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)

1. Ya 2. Tidak

Bila tidak, langsung ke alkohol

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

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

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

1. Ya 2. Tidak

1. Ya 2. Tidak

1. Ya 2. Tidak

1. Rokok pertama di pagi
2. Rokok lainnya

1. Ya 2. Tidak

1. Ya 2. Tidak

Langsung ke pertanyaan alkohol

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)

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

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. Ringan 4. Berat
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, langsung 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 pertyama 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 mengikut keluarga berencana ?

1. Ya 2. Tidak 2

Bila tidak langung ke Vaksinasi

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

- | | | |
|-----------|--------------|--------------------------|
| 1. Kondom | 5. IUD | <input type="checkbox"/> |
| 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 3
2. Tidak

2. Apakah Anda pernah mendapatkan vaksinasi hepatitis ?

1. Ya 3. Tidak tahu 3
2. Tidak

DONOR DARAH

1. Bersediakah Anda mendonorkan darah bila dibutuhkan ?

1. Ya 2. Tidak 1

2. Kapan Anda melakukan donor darah terakhir ?

0 5 / 1 1 / 2 2

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

Balikpapan, 16 - 11 - 2022

Nama dan tanda tangan karyawan


(.....)

MEDICAL CHECK UP –2022

PHYSICAL EXAMINATION

NAME	TARMIDI, Tn.	S/N	-	DEPT	-
------	--------------	-----	---	------	---

I. VITAL SIGN

Blood Pressure (supine)	121/68	mmHg	Pulse	64	x/m	Respiration	20	x/m	Temp.	36	°C
Weight (W)	84	kg	Height (H)	165	cm	BMI	30,85	Waist	98	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©	✓		Caries
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/Trits/ 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 : 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 204 mg/dL (meningkat), Triglycerides 224 mg/dL (meningkat).
✓	Abnormal	

III. CHEST X-RAY

See attached result

Pneumoconiosis	Yes	No	✓
If Yes – ILO Classification			
Evidence of TB	Yes	No	✓
Other Abnormalities			
COMMENT	Foto Thorax Normal		

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

See attached result

Normal	✓	Abnormal	(specify) : Normal 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 :	8229/GMI-MCU/XI/2022			Company :	PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA
Name :	TARMIDI, Tn.			Occupation :	ADMIN
Gender :	Laki-Laki			Test Date :	16/11/2022
DOB / Age :	07/04/1991	/	31 Yo.	BMI :	30,85
Height (cm)	165	Weight (kg) :	84		

Jakarta Cardiovascular Risk Table

Risk Factor		Score	Result	Poin	Determine the 10-year CVD risk (%)		
Sex	Female	0	Male	1	Total Points	10-year CVD risk (%)	
	Male	1				-4	Low Risk
Age	25-34	-4	31	-4	-3	Low Risk	2,6
	35-39	-3			-2	Low Risk	4,2
	40-44	-2			-1	Low Risk	5,8
	45-49	0			0	Low Risk	7,4
	50-54	1			1	Low Risk	9
	55-59	2			2	Moderate Risk	10,0
	60-64	3			3	Moderate Risk	13,1
Blood Pressure	Normal	0	121/68	0	4	Moderate Risk	17,2
	High Normal	1			5	High Risk	20,0
	Grade 1 Hypertension	2			6	High Risk	21,2
	Grade 2 Hypertension	3			7	High Risk	22,5
	Grade 3 Hypertension	4			8	High Risk	23,7
BMI (Kg/m2)	13,79 - 25,99	0	30,85	2	9	High Risk	25
	26,00 - 29,99	1			10	High Risk	26,2
	30,00 - 35,58	2			11	High Risk	27,5
Smoke	Never	0	Never	0	12	High Risk	28,7
	Ex Smoker	3			13	High Risk	>30
	Smoker	4					
Diabetes Mellitus	No	0	No	0	Result		
	Yes	2			Estimated 10-year CVD Risk		
Physical Exercise/Activity	No	2	Medium	0	5,8%		
	Low	1			Risk Category		
	Medium	0			Low Risk		
	High	-3					
Total Point				-1			

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.*

Nomor Lab. : 8229 /GMI-MCU/XI/2022
(Lab. Number)

Data Pasien (Patient Detail)

Nama (Name) : TARMIDI, Tn. / Laki-Laki **Umur** (Age) : 31 Tahun (Years old)
Pekerjaan (Job Position) : ADMIN **Dokter** (Doctor) : Dr. Hendra AZ
Perusahaan (Company) : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA **Tgl Pemeriksaan** (Date of Analysis) : 16 November 2022

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
HEMATOLOGI			
HEMATOLOGI RUTIN			
Hemoglobine (Hgb)	13,1	Laki-laki dewasa : 13,0-18,0 Perempuan dewasa : 12,0-16,0	g/dL
Hematocrit (Hct)	40,0	Laki-laki dewasa : 40,0 - 50,0 Perempuan dewasa : 35 ,0- 45,0	%
Erythrocyt (RBC)	4,4	Laki-laki dewasa : 4,4-5,6 Perempuan dewasa : 3,8-5,5	10 ⁶ sel/mm ³
Leucocyt (WBC)	6	Dewasa : 4,0 - 10,0	10 ³ / μ L
Differential Count			
Basophile	0	0 - 2	%
Eosinophile	3,0	0 - 3	%
Neutrofil	57,3	50 - 70	%
Lymphocyte	40	20 - 40	%
Monocyte	4,4	3 - 12	%
MCV	89	80 - 100	fL
MCH	31	27 - 34	pg/cell
MCHC	35	32 - 36	g/dL
RDW- CV	13,0	11 - 16	%
RDW-SD	43,2	35 - 56	fL
Thrombocyt	307	140 - 440	10 ³ /mm ³
KIMIA KLINIK			
METABOLISME GLUKOSA/DIABETES			
Glucose Fasting	82	Normal : 70 - 110	mg/dL
PROFIL LEMAK			
Cholesterol total	204	Yang diinginkan : < 200 Batas tinggi : 200 - 240 Tinggi : >= 240	mg/dL
Triglycerides	224	Normal : < 150 Batas tinggi : 150 - 199 Tinggi : 200 - 499 Sangat tinggi : >= 500	mg/dL

Nomor Lab.
(Lab. Number) : 8229 /GMI-MCU/XI/2022

Data Pasien (Patient Detail)

Nama (Name) : TARMIDI, Tn. / Laki-Laki **Umur** (Age) : 31 Tahun (Years old)
Pekerjaan (Job Position) : ADMIN **Dokter** (Doctor) : Dr. Hendra AZ
Perusahaan (Company) : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA **Tgl Pemeriksaan** (Date of Analysis) : 16 November 2022

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
HDL Kolesterol	55	Rendah : < 40 Tinggi : >= 60	mg/dL
LDL Kolesterol	104	Optimal : < 100 Mendekati optimal : 100 - 129 Batas tinggi : 130 - 159 Tinggi : 160 - 189 Sangat tinggi : > 190	mg/dL
Rasio LDL/HDL	1,9	CARDIO RISK INDEX (CRI) < 3 : Low risk 3 - 5 : Moderate risk > 5 : High risk	
FUNGSI HATI			
SGOT / AST	25	0 - 37	U/L
SGPT / ALT	40	0 - 40	U/L
FUNGSI GINJAL			
Uric Acid	5,9	Laki-laki dewasa : 3,5 - 7,2 Perempuan dewasa : 2,6 - 6,0	mg/dL
Creatinine	0,9	0,8 - 1,4	mg/dL
Ureum	16	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

Nomor Lab.
(Lab. Number) : 8229 /GMI-MCU/XI/2022

Data Pasien (Patient Detail)

Nama
(Name) : TARMIDI, Tn. / Laki-Laki **Umur**
(Age) : 31 Tahun
(Years old)
Pekerjaan
(Job Position) : ADMIN **Dokter**
(Doctor) : Dr. Hendra AZ
Perusahaan
(Company) : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA **Tgl Pemeriksaan**
(Date of Analysis) : 16 November 2022

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
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 November 2022

Penanggung Jawab Laboratorium,



Dr. Hendra Agus Z



Analisis Laboratorium



Syamsiar Am. Ak

Patient Data

ID Number	08229.16.11.2022	Company	PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA
Name	TARMIDI, Tn.	Occupation	ADMIN
Age	31 Yo.	Test Date	16 Nov. 2022
Gender	Laki-Laki		

Occupational Noise Exposure

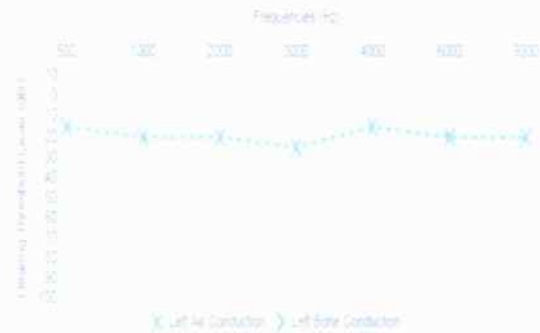
	Type of work:	Period of work:	Hearing Protection Worn:
Present	ADMIN		No
Previous	1. -	-	
	2. -	-	
Military Services	-		

Test Detail

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

Right Ear

Left Ear



Right Ear Observation and Test Result

Canal	Normal	HTL RIGHT EAR
Ear Drum	Normal	
Conduction	Frequency (Hz)	
	500 1000 2000 3000 4000 6000 8000	
Air	15 15 15 15 20 20 20	16,67
Bone		0,00

Left Ear Observation and Test Result

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

Conclusion / Medical Report

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

Signature

Instrument used
SIBELSOUND 400

Standard
OSHA





Nomor Pasien
(Patient Number) :

Nomor Film
(Film Number) : 8229

Data Pasien (Patient Detail)

Nama
(Name) : TARMIDI, TN.

Perusahaan
(Company) : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA

Umur
(Age) : 31 Tahun
(years old)

Pekerjaan
(Occupation) : ADMIN

Jenis Kelamin
(Gender) : Male

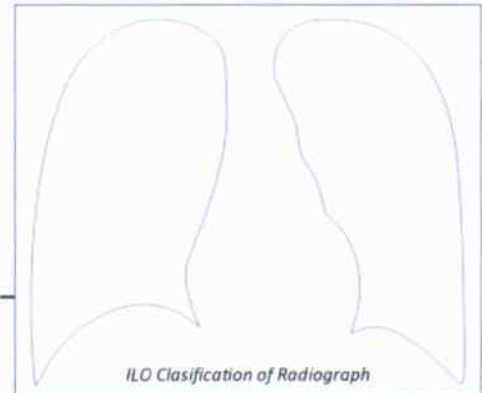
Tgl Pemeriksaan
(Date of Analysis) : 16 November 2022

Rincian Pemeriksaan (Examination Detail)

Jenis Pemeriksaan
(Type of Examination) : Foto thorax

Posisi Penyinaran
(Exposure Position) : PA

Kondisi Penyinaran
(Exposure Condition) : kV : 62
mAs : 6



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

- Kelainan Tulang dan/atau Jaringan Lunak?**
(Skeleton 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)

		<u>Penjelasan Keadaan Abnormal</u> (Comment on 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. ABDUL HARIS, Sp.Rad
Spesialis Radiologi

ID : 8229
Name : Tarimidi
Age : 31 Years
Gender : Male
Department: PT. Inspektindo

HR : 64 BPM
P Dur : 95 ms
PR int : 141 ms
QRS Dur : 94 ms
QT/QTc int : 383/397 ms
P/QRS/T axis : 36/9/30 °
RV5/SV1 amp : 1.674/0.554 mV
RV5+SV1 amp : 2.228 mV
RV6/SV2 amp : 1.173/0.648 mV

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

Diagnosis Information:
800: Sinus Rhythm
733: Suspect Inferior Myocardial Infarction?(III,a
VF) NSR

dr. ACHMAD YUSRI, SpJP
SPECIALIS JANTING DAN PERKULIH DARAH

