

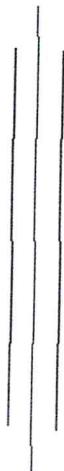
PERSONAL DATA

No. MCU	:	3849/GMI-MCU/VII/2021
No. Badge	:	-
Nama	:	RIFALDI ARIF, Tn.
Umur	:	36 tahun
Perusahaan	:	PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA
Jabatan	:	Inspector
Tgl Pemeriksaan	:	26/07/2021
Alamat	:	Jl. Mayjend. Soetoyo RT 01 No. 12 Balikpapan Tengah.



39M9
PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA

HEALTH AND MEDICAL SURVEILLANCE TAHUN 2021



NAMA : RIFALDI ARIF.....
TANGGAL LAHIR : Hulo, 19 March 1996.....
JENIS KELAMIN : Laki - Laki.....
S/N :
IGG :
DEPT/SERVICE : Inspection and Testing.....
LOKASI KERJA : SLB Manggar Base.....

JENIS PEMERIKSAAN : Pre-employment
 Annual
 Pre-retirement

Medical Department

HEALTH SURVEILLANCE

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

IDENTITAS PEGAWAI

1. Posisi : A. 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 Orang, Anak Perempuan orang
5. Alamat sekarang : Jl. Mayjend Soedoyo RT.01 No.12 Balikpapan Tengah
6. No. Extension Telpon. : Telpon /HP .0021.6904.5599
- Kantor : Kamar (untuk lapangan)

HANYA UNTUK CALON KARYAWAN : RIWAYAT PEKERJAAN

No.	Posisi	Lama Kerja	Perusahaan	Lama paparan dalam jam/hari					
				Bising	Debu	Kimia	Radiasi	Ergonomi	Iain-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 : 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 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 | <input type="checkbox"/> |
| b. Tekanan darah rendah | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| c. Jantung | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| d. Stroke | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| e. Kencing Manis | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> |

f. Timbul benjolan/tumor	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
g. Ayan / Gangguan syaraf	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
h. Asma	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
i. Batu ginjal	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
j. Alergi	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
k. Thypus	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
l. TBC	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
m. Malaria	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
n. Penyakit kelamin	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
o. Kuning / Hepatitis	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
p. Gangguan jiwa	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
q. Takut pada ketinggian	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
r. Mata	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
s. Hidung	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
t. Telinga	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
u. Gigi / mulut	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
v. Lambung	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
w. Wasir	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
x. Kulit	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 1
y. Sendi - sendi	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
z. Kandungan	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2

RIWAYAT KECELAKAAN KERJA DAN PERAWATAN DI RUMAH SAKIT

1. Dalam satu tahun terakhir apakah Anda pernah mengalami kecelakaan akibat kerja ? 1. Ya 2. Tidak 2
Bila tidak, langsung ke no. 6
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 2
Bila tidak, langsung 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 2

KEBIASAAN MEROKOK

1. Apakah anda pernah merokok ?
1. Ya 2. Tidak
Bila tidak, langsung ke alkohol
2. Sejak umur berapa Anda mulai merokok untuk pertama kalinya ?
3. Apakah saat ini Anda merokok ?
1. Ya, setiap hari
2. Ya, tidak setiap hari
3. Tidak - bila tidak langsung ke no. 14
4. Berapa banyak rokok yang Anda isap setiap harinya ?
5. Jenis rokok apa yang Anda isap ? (DITULIS MEREK)
1. Kadar nikotin rendah
2. Kadar nikotin sedang
3. Kadar nikotin tinggi
6. Seberapa sering Anda menghisap dalam-dalam asap rokok ?
1. Tidak pernah
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
9. Apakah sulit untuk tidak merokok di tempat yang dilarang 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. Apakah anda ingin berhenti merokok?
1. Ya 2. Tidak
13. Bila Ya, apakah Anda bersedia untuk mengikuti program Berhenti Merokok?
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
Bila tidak, langsung ke olahraga
2. Apakah Anda minum minuman beralkohol dalam 12 bulan terakhir ?
1. Ya 2. Tidak
Bila tidak, langsung ke olahraga
3. Apakah Anda minum minuman beralkohol dalam 4 minggu terakhir ?
1. Ya 2. Tidak
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)
 3. 0 0
2. Berapa kali Anda berolahraga dalam sebulan ? 0 4
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. Sedang 5. Sangat berat
3. Cukup berat

POLA KONSUMSI BAHAN MAKANAN

1. Berapa hari dalam seminggu biasanya Anda makan buah-buahan ? 7
2. Berapa hari dalam seminggu biasanya Anda makan sayur-sayuran ? 6

RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

1. Apakah ada diantara Ayah/Ibu Anda menderita penyakit berikut
 - a. Tekanan darah tinggi 1. Ya 1 2. Tidak 2
 - b. Penyakit jantung 1. Ya 2 2. Tidak 2
 - c. Stroke 1. Ya 2 2. Tidak 2
 - d. Kencing manis 1. Ya 2 2. Tidak 2
 - e. Kanker 1. Ya 2 2. Tidak 2
 - f. Alergi 1. Ya 2 2. Tidak 2
 - g. Asma 1. Ya 2 2. Tidak 2
2. Apakah ada saudara kandung Anda menderita penyakit berikut
 - a. Tekanan darah tinggi 1. Ya 2 2. Tidak 2
 - b. Penyakit jantung 1. Ya 2 2. Tidak 2
 - c. Stroke 1. Ya 2 2. Tidak 2
 - d. Kencing manis 1. Ya 2 2. Tidak 2
 - e. Kanker 1. Ya 2 2. Tidak 2
 - f. Alergi 1. Ya 2 2. Tidak 2
 - g. Asma 1. Ya 2 2. Tidak 2
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 2. Tidak 2

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 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 □

KELUARGA BERENCANA

1. Apakah keluarga Anda mengikut 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

 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

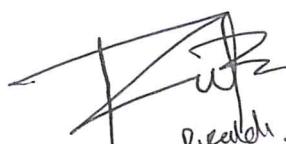
2. Kapan Anda melakukan donor darah terakhir ?

_____ / _____ / _____

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

Balikpapan, 26 July 2021

Nama dan tanda tangan karyawan


(..... Rifaati Arif)

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, 20.....

Nama dan tanda tangan karyawan

(.....)

CONFIDENTIAL

UNTUK DIISI DOKTER

MEDICAL CHECK UP -2021

PHYSICAL EXAMINATION

NAME	RIFALDI ARIF, Tn.	S/N	-	DEPT	Inspection and Testing
------	-------------------	-----	---	------	------------------------

I. VITAL SIGN

Blood Pressure (supine)	130/80 mmHg	Pulse	96 x/m	Respiration	20 x/m	Temp.	36 °C
Weight (W)	48 kg	Height (H)	168 cm	BMI	17,01	Waist	53 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		Adenopathy/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/ 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 : 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: Leucocyt : 11,6 10 ³ /µL (Meningkat), Cholesterol : 210 mg/dL (Meningkat), LDL : 139 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) : Sinus Rhythm
--------	---	----------	--------------------------

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

See attached result

Normal	✓	Abnormal	(specify) : Negative Ischemic Response, 12 Mets.
--------	---	----------	--

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	



HASIL PEMERIKSAAN KESEHATAN TAHUN 2021

Balikpapan, **29/07/2021**

ANNUAL MEDICAL CHECK UP

Kepada Yth : RIFALDI ARIF, Tn.	Umur : 36 tahun	S/N : -
Posisi : Inspector	MCU ID : 3849/GMI-MCU/VII/2021	Dept. : Inspection and Testing

Berikut adalah kesimpulan hasil pemeriksaan medical check up yang telah dilaksanakan pada tanggal :
26/07/2021

TEMUAN :

- * Berat Badan = 48 Kg (Underweight), BMI = 17,01 ; BB Ideal = 50,80 - 70,56 Kg. Lingkar Perut : 53 cm (M : N ≤ 90 cm, F : N ≤ 80 cm).
- * Riwayat Kesehatan = Keluhan pada kulit. Tidak MEROKOK. BEROLAHHRAGA 4 x/bulan, Intensitas SEDANG.
- * Riwayat Kesehatan Keluarga = Ayah / Ibu (Hipertensi). Riwayat Vaksinasi = Vak. Tetanus & Vak. Hepatitis : TIDAK TAHU.
- * Fisik = TD : 130/80 mmHg (Normal-Tinggi). Gigi : Caries. Romberg Test : Negative. Mata : VODS : 20/20 (Normal), VF ODS : 85° (Normal). Test Buta Warna : Normal.
- * Lab = Darah Lengkap (Hematology) : Leucocyt : 11,6 10³ /µL (Meningkat). Urine : Dalam batas normal. Faeces Lengkap : Dalam batas normal.
- * Lab = Kimia Darah : Cholesterol : 210 mg/dL (Meningkat), LDL : 139 mg/dL (Meningkat). Immunologi = HBs Ag : Negatif.
- * Rekam Jantung (EKG) = Normal Sinus Rhythm. Treadmill Test = Negative Ischemic Response, 12 Mets (Normal). Rontgen Dada (Thorax) = Normal.
- * USG Abdomen = Tidak ada kelainan significant pada organ abdominal. Audiometri = Fungsi pendengaran dalam batas normal.
- * Faktor Resiko Jantung Koroner berdasarkan Jakarta Cardiovascular Score = -1 -> Low Risk (CV10 < 10 %)

STATUS KESEHATAN :

Kategori	CATATAN
<input type="checkbox"/> M-1A	Tidak ditemukan problem kesehatan
<input type="checkbox"/> M-1B	Ditemukan problem kesehatan yang tidak serius
<input checked="" type="checkbox"/> M-2	Ditemukan problem kesehatan yang dapat menjadi serius - Kelompok resiko rendah.
<input type="checkbox"/> M-3A	Ditemukan problem kesehatan yang dapat menjadi serius - Kelompok resiko sedang
<input type="checkbox"/> M-3B	Ditemukan problem kesehatan yang dapat menjadi serius - Kelompok resiko tinggi
<input type="checkbox"/> M-4	Ditemukan keterbatasan fisik untuk melakukan pekerjaan secara normal, hanya cocok untuk pekerjaan ringan.
<input type="checkbox"/> M-5	Dalam perawatan di rumah sakit atau dalam kondisi yang tidak memungkinkan untuk melakukan pekerjaan (status ijin sakit).

KESIMPULAN :

- | | |
|--|----------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> FIT | Sebagai : Inspector |
| <input type="checkbox"/> UNFIT | Di : Schlumberger - Manggar Base |
| <input type="checkbox"/> TEMPORARY UNFIT | |



SARAN - SARAN :

- * Naikkan berat badan secara berkala sesuai berat badan IDEAL, dengan diet GIZI seimbang.
- * Periksa Tekanan Darah secara teratur, DIET RENDAH GARAM, konsultasi rutin ke dokter perusahaan.
- * Diet RENDAH LEMAK; Batasi Makan GORENGAN; Lakukan pemeriksaan laboratorium LEMAK DARAH 3 bulan kemudian.
- * Konsul ke dokter untuk evaluasi hasil leukosit dalam darah (Meningkat). Banyak minum air 2-3 liter/hari. Lakukan perawatan gigi ke dokter GIGI.
- * OLAHRAGA secara teratur dan terukur untuk menjaga kesehatan JANTUNG dan KEBUGARAN tubuh.
- * -

Bila masih ada hal yang perlu diperjelas, mohon segera menghubungi dokter pemeriksa di 0542-7214552, 0821 5721 3030, 0852 4998 3158.
Terima kasih atas kerjasamanya.

Catatan :

* Status Medical Check Up ini berlaku sampai dengan tanggal : **26/07/2022**

Mengetahui :

dr.....



Hormat Kami,
Dokter Pemeriksa,



dr. Hendra AZ.

No. SKP : KEP.350/BINWASK3-PNK3/KK/XI/2017

Patient Data

ID Number :	3849/GMI-MCU/VII/2021		
Name :	RIFALDI ARIF, Tn.	Company :	PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA
Gender :	Laki-Laki	Occupation :	Inspector
DOB / Age :	19/03/1985	/ 36 Yo.	Test Date : 26/07/2021
Height (cm)	168	Weight (kg) :	48
		BMI :	17,01

Jakarta Cardiovascular Risk Table

Risk Factor		Score	Result	Poin
Sex	Female	0	Male	1
	Male	1		
Age	25-34	-4	36	-3
	35-39	-3		
	40-44	-2		
	45-49	0		
	50-54	1		
	55-59	2		
	60-64	3		
	Normal	0		
	High Normal	1		
	Grade 1 Hypertension	2		
Blood Pressure	Grade 2 Hypertension	3	130/80	1
	Grade 3 Hypertension	4		
	13,79 - 25,99	0		
BMI (Kg/m2)	26,00 - 29,99	1	17,01	0
	30,00 - 35,58	2		
	Never	0		
Smoke	Ex Smoker	3	Never	0
	Smoker	4		
	No	0		
Diabetes Mellitus	Yes	2	No	0
	No	2		
Physical Exercise/Activity	Low	1	Medium	0
	Medium	0		
	High	-3		
	Total Point			-1

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

5,8%

Risk Category

Low 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.
(Lab. Number)** : 3949 /GMI-MCU/VII/2021

Dokter Konsulen
dr. Novita Indayani, Sp. PK

Data Pasien (Patient Detail)

Nama (Name)	: RIFALDI ARIF, Tn.	/ Laki-Laki	Umur (Age)	: 26 Tahun (Years old)
Pekerjaan (Job Position)	: INSPECTOR		Dokter (Doctor)	: Dr. Hendra AZ
Perusahaan (Company)	: PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA		Tgl Pemeriksaan (Date of Analysis)	: 26 Juli 2021

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
HEMATOLOGI			
HEMATOLOGI RUTIN			
Hemoglobine (Hgb)	14,3	Laki-laki dewasa : 13,0-18,0 Perempuan dewasa : 12,0-16,0	g/dL
Hematocrit (Hct)	42,0	Laki-laki dewasa : 40,0 - 50,0 Perempuan dewasa : 35 ,0- 45,0	%
Erythrocyt (RBC)	4,5	Laki-laki dewasa : 4,4-5,6 Perempuan dewasa : 3,8-5,5	10^6 sel/mm ³
Leucocyt (WBC)	11,6	Dewasa : 4,0 - 10,0	10^3 / μ L
Differential Count			
Basophile	0,2	0 - 2	%
Eosinophile	1,5	0 - 3	%
Neutrofil	62,6	50 - 70	%
Lymphocyte	29,7	20 - 40	%
Monocyte	4,2	3 - 12	%
MCV	92	80 - 100	fL
MCH	31	27 - 34	pg/cell
MCHC	35	32 - 36	g/dL
RDW- CV	12,8	11 - 16	%
RDW-SD	42,5	35 - 56	fL
Thrombocyt	191	140 - 440	10^3 /mm ³
KIMIA KLINIK			
METABOLISME GLUKOSA/DIABETES			
Glucose Fasting	79	Normal : 70 - 110	mg/dL
Glucose 2h pp	89	Normal : < 140 Gangguan toleransi glukosa : 140 - 199 Diabetes melitus : > 200	mg/dL
PROFIL LEMAK			
Cholesterol total	210	Yang diinginkan : < 200 Batas tinggi : 200 - 240 Tinggi : >= 240	mg/dL
Triglycerides	70	Normal : < 150 Batas tinggi : 150 - 199 Tinggi : 200 - 499 Sangat tinggi : >= 500	mg/dL
HDL Cholesterol	57	Rendah : < 40 Tinggi : >= 60	mg/dL
LDL Cholesterol	139	Optimal : < 100 Mendekati optimal : 100 - 129 Batas tinggi : 130 - 159	mg/dL





HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Result of Laboratorium Analysis

Nomor Lab.
(Lab. Number) : 3949 /GMI-MCU/VII/2021

Dokter Konsulen
dr. Novita Indayani, Sp. PK

Data Pasien (Patient Detail)

<u>Nama</u> <u>(Name)</u>	:	RIFALDI ARIF, Trn.	/	Laki-Laki	<u>Umur</u> <u>(Age)</u>	:	26 Tahun (Years old)
<u>Pekerjaan</u> <u>(Job Position)</u>	:	INSPECTOR			<u>Dokter</u> <u>(Doctor)</u>	:	Dr. Hendra AZ
<u>Perusahaan</u> <u>(Company)</u>	:	PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA			<u>Tgl Pemeriksaan</u> <u>(Date of Analysis)</u>	:	26 Juli 2021

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value		SATUAN
		Tinggi : 160 - 189		
		Sangat tinggi : > 190		
Rasio LDL/HDL	2,4	CARDIO RISK INDEX (CRI)		
		< 3 : Low risk		
		3 - 5 : Moderate risk		
		> 5 : High risk		
FUNGSI HATI				
SGOT / AST	11	0 - 37		U/L
SGPT / ALT	24	0 - 40		U/L
Gamma GT	39	11 - 51		U/L
FUNGSI GINJAL				
Uric Acid	5,2	Laki-laki dewasa : 3,5 - 7,2 Perempuan dewasa : 2,6 - 6,0		mg/dL
Creatinine	1,0	0,8 - 1,4		mg/dL
Ureum	27	10 - 50		mg/dL
IMMUNOLOGI				
HEPATITIS				
HBs Ag	Negatif	Negatif		
URINALISA				
MAKROSKOPIS URIN				
Warna	Kuning			
Kejernihan	Jernih			
KIMIA				
Berat jenis	1,010	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/µL
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 : < 0,018 (Negatif)		mg/dL
MIKROSKOPIS URIN				
Epithel	2-3			
WBC	1-2			
RBC	1-2			
Cast	Negatif			
Crystal	Negatif			
Bacterie	Negatif			
Others	Negatif			





HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Result of Laboratorium Analysis

Nomor Lab.
(Lab. Number) : 3949 /GMI-MCU/VII/2021

Dokter Konsulen
dr. Novita Indayani, Sp. PK

Data Pasien (Patient Detail)

<u>Nama</u> <u>(Name)</u>	: RIFALDI ARIF, Tn.	/ Laki-Laki	<u>Umur</u> <u>(Age)</u>	: 26 Tahun (Years old)
<u>Pekerjaan</u> <u>(Job Position)</u>	: INSPECTOR		<u>Dokter</u> <u>(Doctor)</u>	: Dr. Hendra AZ
<u>Perusahaan</u> <u>(Company)</u>	: PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA		<u>Tgl Pemeriksaan</u> <u>(Date of Analysis)</u>	: 26 Juli 2021

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
---------------------------	----------------	---------------------------------	--------

FAECES

FAECES RUTIN

MAKROSKOPIS

Warna	Kecoklatan	
Konsistensi	Lunak	
Darah	Negatif	Negatif
Lendir	Negatif	Negatif
MIKROSKOPIS		
Leukosit	Negatif	Negatif
Eritrosit	Negatif	Negatif
Telur cacing	Negatif	Negatif
Amoeba	Negatif	Negatif
Lainnya	Negatif	Negatif

Tanggal pengambilan sampel : 26 Juli 2021

Penanggung Jawab
Laboratorium,

Dr. Hendra Agus Z

Laboratorium
GRAND Medica

Analis Laboratorium

Syamsiar Am. Ak





Nomor Pasien
(Patient Number) :

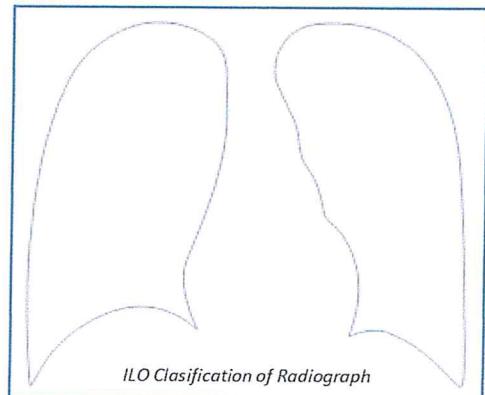
Nomor Film
(Film Number) : 3949

Data Pasien (Patient Detail)

<u>Nama</u> (Name)	: RIFALDI ARIF, Tn.	<u>Perusahaan</u> (Company)	: PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA
<u>Umur</u> (Age)	: 26	<u>Tahun</u> (years old)	
<u>Jenis Kelamin</u> (Gender)	: Male	<u>Pekerjaan</u> (Occupation)	: INSPECTOR
		<u>Tgl Pemeriksaan</u> (Date of Analysis)	: 26 Juli 2021

Rincian Pemeriksaan (Examination Detail)

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



ILO Clasification of Radiograph

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

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)

Penjelasan Keadaan Abnormal
(Comment on Abnormalities)

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

Kesimpulan Spesialis Radiologi (Radiologist Conclusion)

Foto thorax normal

dr. ABDUL HARIS, Sp.Rad
Spesialis Radiologi

Allengers
Passion for excellence

Patient Data

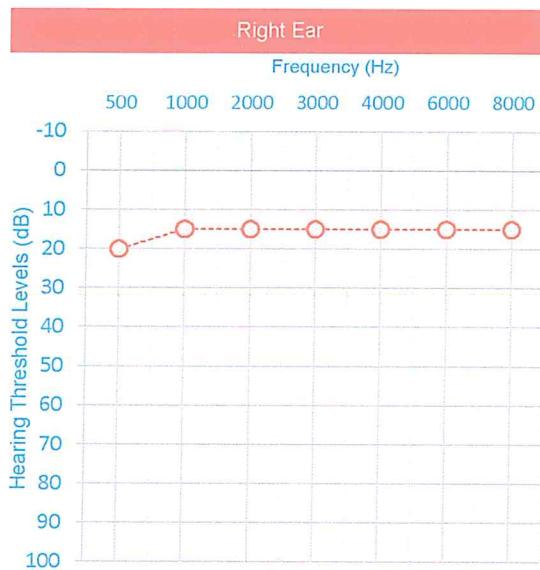
ID Number	3949	Gender	Laki-laki
First Name	RIFALDI	Occupation	Inspector
Last Name	ARIF	Company	PT. Inspektindo Sinergi Persada
Age	26 Yo.	Test Date	26 Juli 2021

Occupational Noise Exposure

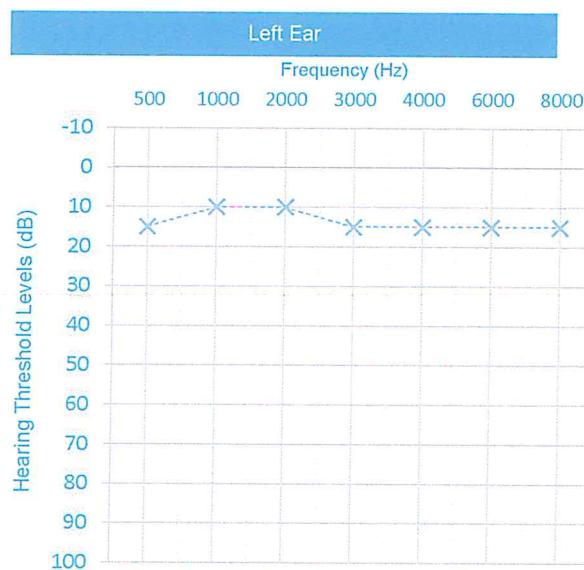
Present	Type of work:	Period of work:	Hearing Protection Worn:
	Inspector		
Previous	1) -	-	-
	2) -	-	-
Military Services	-	-	-

Test Detail

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



O = Right Air Conduction; < = Right Bone Conduction



X = Left Air Conduction > = Left Bone Conduction

Right Ear Observation and Test Result

Canal	Normal							HTL	Canal	Normal							HTL
Ear Drum	Normal							RIGHT EAR	Ear Drum	Normal							LEFT EAR
Conduction	Frequency (Hz)								Conduction	Frequency (Hz)							
	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000		Air	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	
Air	20	15	15	15	15	15	15	15,0	Air	15	10	10	15	15	15	15	13,3
Bone								0,0	Bone								0,0

Left Ear Observation and Test Result

Canal	Normal							HTL	Canal	Normal							HTL
Ear Drum	Normal							RIGHT EAR	Ear Drum	Normal							LEFT EAR
Conduction	Frequency (Hz)								Conduction	Frequency (Hz)							
	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000		Air	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	
Air	15	10	10	15	15	15	15	15,0	Air	15	10	10	15	15	15	15	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
 SIBEL SOUND 427

 Standard
 OSHA




Nomor Pasien : 3949
(Patient Number)

Pemeriksaan : **USG WHOLE ABDOMEN**
Examination

Data Pasien (Patient Detail)

Nama (Name) : RIFALDI ARIF, Tn.
Umur (Age) : 26 Tahun (Years old)
Jenis Kelamin (Gender) : Laki-Laki

Perusahaan (Company) : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA
Pekerjaan (Occupation) : INSPECTOR
Tgl Pemeriksaan (Date of Analysis) : 26/07/2021

Interpretasi Foto oleh Spesialis Radiologi
(Interpretation by the Radiologist)

USG Abdomen:

Liver : Bentuk , ukuran normal, echoparenkim superficialis meningkat, bile duct normal ,tidak ada fokal noduler .
GB : Dinding normal, tidak tampak batu .
Pancreas : Normal
Lien : normal
Kidney dextra - sinistra : Bentuk, ukuran dalam batas normal, tidak tampak batu maupun massa, sistem pelvocalyceal normal.
Bladder : Dinding normal, batu (-)
Prostat : normal

Kesimpulan Spesialis Radiologi (Radiologist Conclusion)

Tidak tampak kelainan significans pada USG abdomen ini

dr. ABDUL HARIS, Sp.Radiol
(Radiologist-signature)
Spesialis Radiologi

Grand
MEDICA INDONESIA

mindray
ULTRASOUND

Patient Data

ID Number	3949	Company	PT. Inspektindo Sinergi
Name	RIFALDI ARIF, Tn	Occupation	Inspector
Gender	Male	Test Date	26 Juli 2021
DOB / Age	19 Maret 1995	/ 26 Yo.	
Height (cm)	168	Weight (kg)	48
		BMI	17,01

Pre-exercise Test

Indication	Medical Check Up	
Pre-exercise BP	130/80	mmHg
Heart Rate	96	bpm
Respiration	20	x/mnt
Resting ECG	<i>TGNL.</i>	

Exercise Test Summary

Exercise Time	12:13	mm:ss	End Stage	4
Max Heart Rate	178	bpm	Target Heart Rate	165 bpm
Max Blood Pressure	130/80	mmHg	Max Heart Rate	107,9 %
Aerobic Capacity	<i>12</i>	METs.	VO2 Max	43,34 ml/kg/min

Reason Of End

- | | | | | | | | |
|--------------------------|----------------------|--------------------------|---------|-------------------------------------|------------------|--------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> | Fatigue | <input type="checkbox"/> | Dyspnoe | <input type="checkbox"/> | Angina | <input type="checkbox"/> | Dizziness |
| <input type="checkbox"/> | ST-T segment changes | | | <input checked="" type="checkbox"/> | Maximum HR reach | | |

ST-T segment changes

- | | | | |
|-------------------------------------|------------|--------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | No changes | <input type="checkbox"/> | ST-segment depression 0,5 - 1 mm |
| <input type="checkbox"/> | Upsloping | <input type="checkbox"/> | Significant changes (ST-segment depression > 1 mm) |

Abnormal Lead :
Classification of Physical Fitness

- | | | | | | | | | | |
|--------------------------|-----|--------------------------|------|--------------------------|---------|-------------------------------------|------|--------------------------|------|
| <input type="checkbox"/> | Low | <input type="checkbox"/> | Fair | <input type="checkbox"/> | Average | <input checked="" type="checkbox"/> | Good | <input type="checkbox"/> | High |
|--------------------------|-----|--------------------------|------|--------------------------|---------|-------------------------------------|------|--------------------------|------|

Blood Pressure Response

- | | | | |
|-------------------------------------|-----------------|--------------------------|-----------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Normal Response | <input type="checkbox"/> | Hypertensive Response |
|-------------------------------------|-----------------|--------------------------|-----------------------|

Functional Classification

- | | | | | | |
|-------------------------------------|--------|--------------------------|---------|--------------------------|----------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Clas I | <input type="checkbox"/> | Clas II | <input type="checkbox"/> | Clas III |
|-------------------------------------|--------|--------------------------|---------|--------------------------|----------|

Conclusion / Medical Report

*Negative exercise report.
fit to work at work area.*

Recommendation :
Cardiologist Signature

dr. ACHMAD YUSRI, SpJP
SPECIALIS JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH

Instrument Used

CONTEC 8000S S/N 140203027



26-07-2021 10:14:22

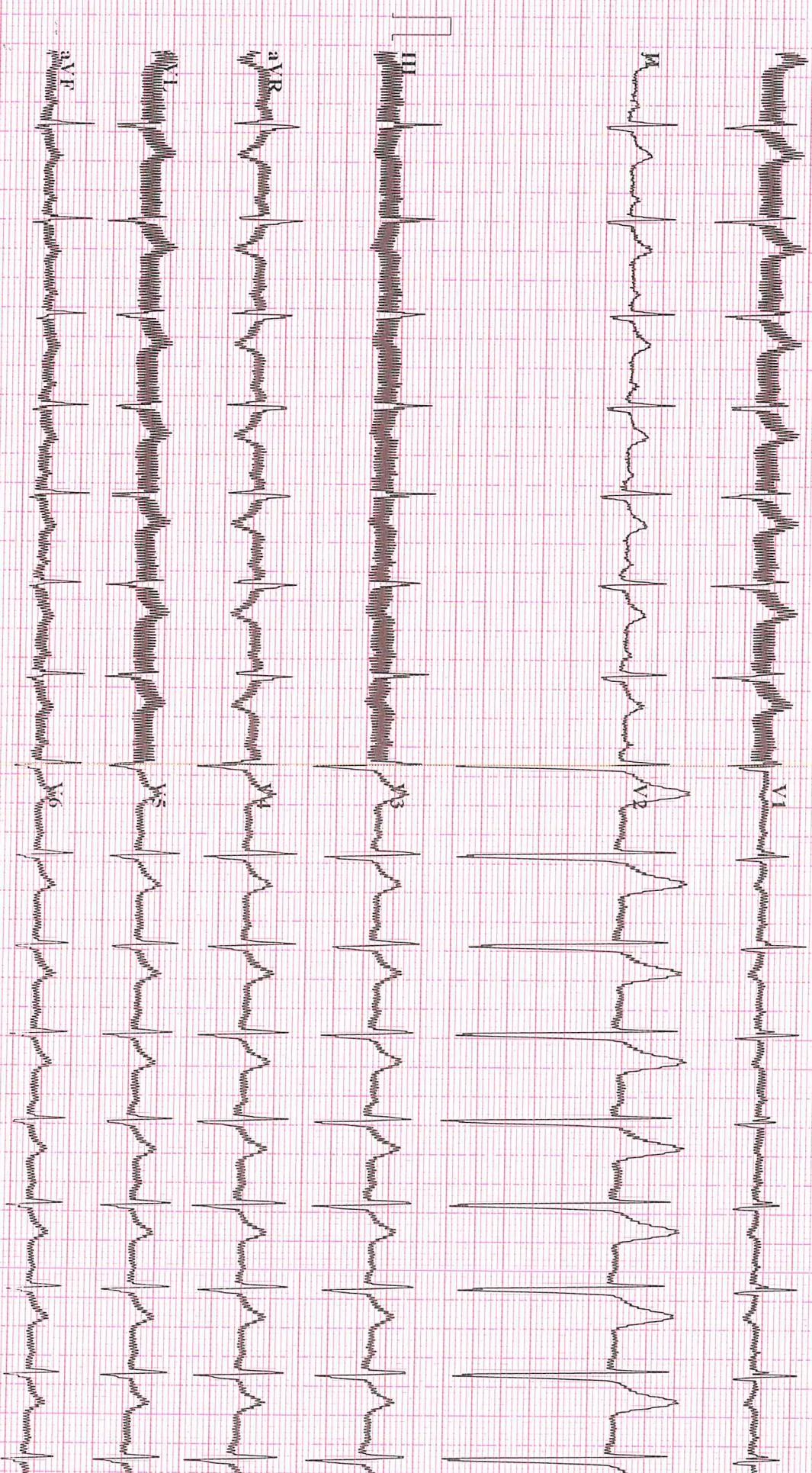
ID : 3949
Name : Rifaldi Arif
Age : 26 Years
Department: PT. Inspektindo
Gender : Male

HR : 96 BPM
P Dur : 97 ms
PR int : 147 ms
QRS Dur : 90 ms
QT/QTc int : 331/418 ms
P/QRS/T axis : 56/136/29 ms °
RV5/SV1 amp : 0.725/0.378 mV
RV5+SV1 amp : 1.103 mV
RV6/SV2 amp : 0.605/2.870 mV

Diagnosis Information:
800: Sinus Rhythm
204: Marked Right Axis Deviation

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

DR. AGHIMAD YUSRI, SpJP
SPESIALIS JANTUNG DAN PEMBUKAH DARAH



Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

ID:3949

Section:

Name:Rifaldi Arif

Sex:Male

Age:26

Exam Time:26-07-2021 11:27

DOB:1995-03-19

Height:168.00 cm

Race:Oriental Race

Weight:48.00 kg

 Smoking Hypertension Diabetic Hyperlipidemia History of MI Family History

Address:

Telephone:

Arrhythmia

Reason for End:

Total Beats: 1708

Abnormal Beats: 8

Total V: 2

Total S: 1

V Pairs: 0

S Pairs: 0

V Run: 0

S Run: 0

V bigeminal: 0

S bigeminal: 0

V trigeminal: 0

S trigeminal: 0

Conclusions:

Rugayah Lesther Report

dr. ACHMAD YUSRI, SpJP
SPECIALIS JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH

Operator:

Reviewing Physician:

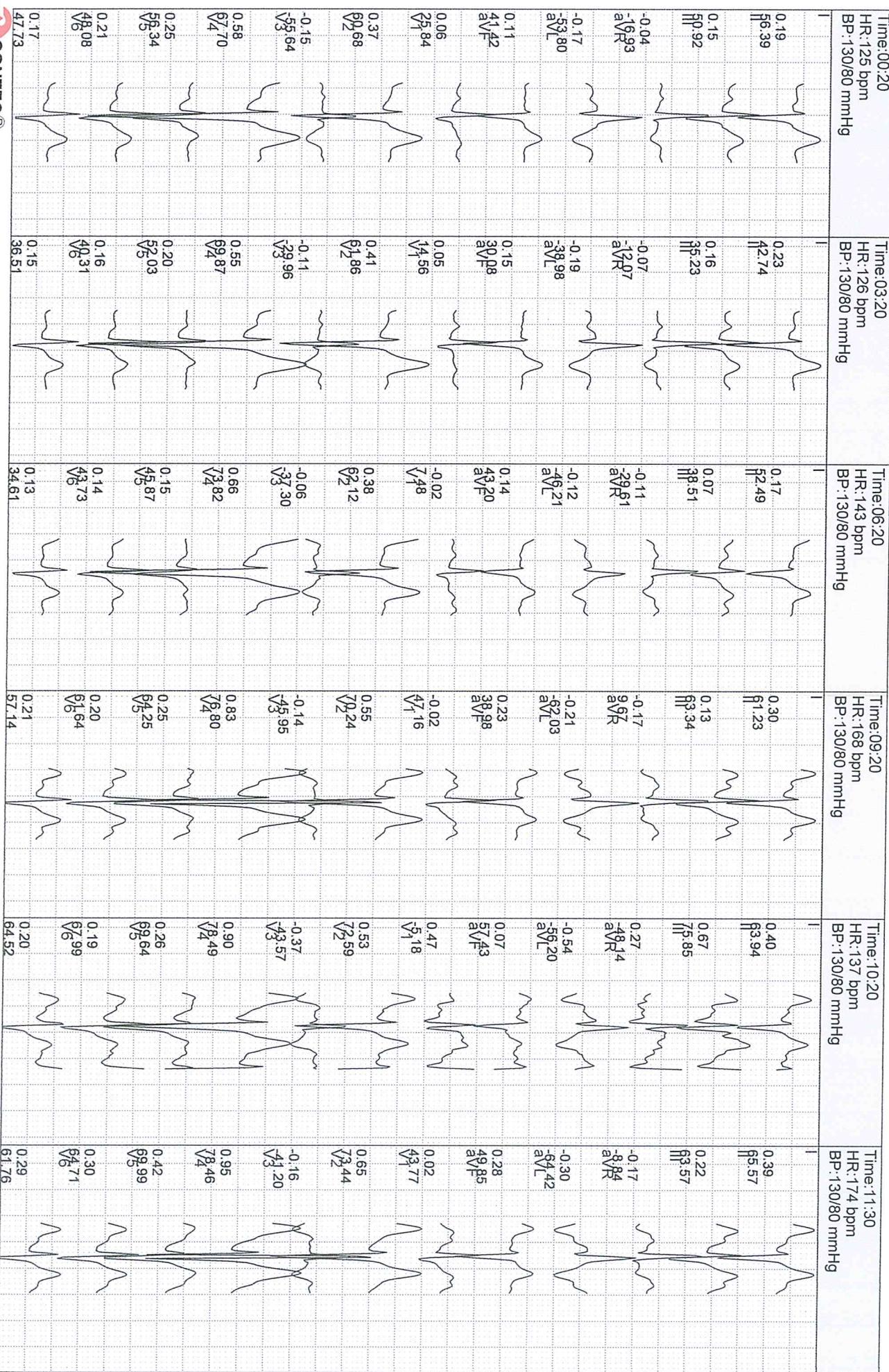
Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

ID:3949

Section:

Name:Rifaldi Arif
Sex:Male
Age:26

Exam Time:26-07-2021 11:27



Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

ID:3949

Section:

Name:Rifaldi Arif

Sex:Male

Age:26

Exam Time:26-07-2021 11:27



Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

ID:3949

Section:

Name:Rifaldi Arif

Sex:Male

Age:26

Exam Time:26-07-2021 11:27

Time:00:33

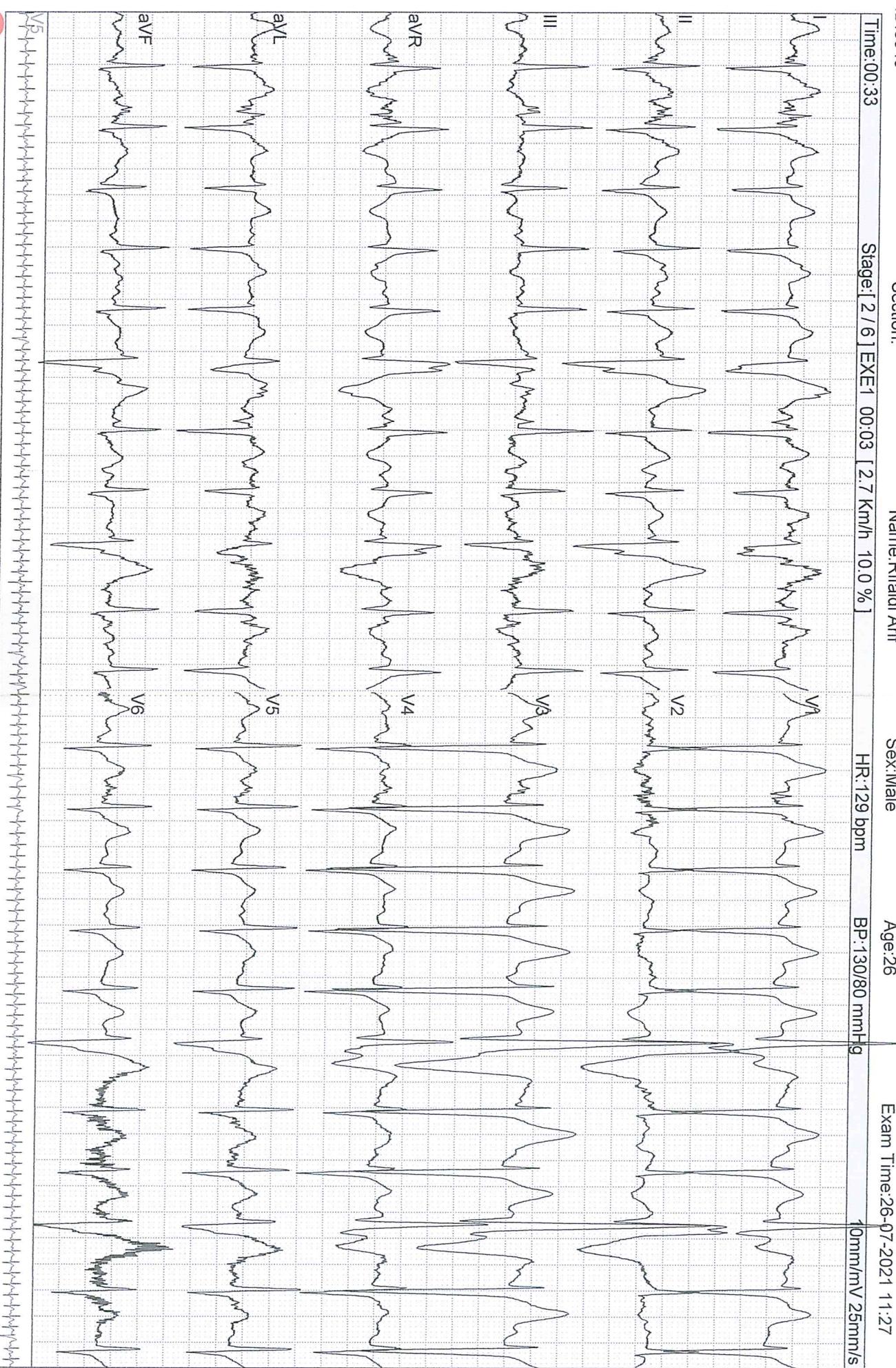
Stage:[2 / 6] EXE1 00:03 12.7 Km/h 10.0 %]

HR:129 bpm

BP:130/80 mmHg

10mm/mV 25mm/s

ECG Strips



Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

ID:3949

Section:

Name:Rifaldi Arif

Sex:Male

Age:26

Exam Time:26-07-2021 11:27

Time:02:40

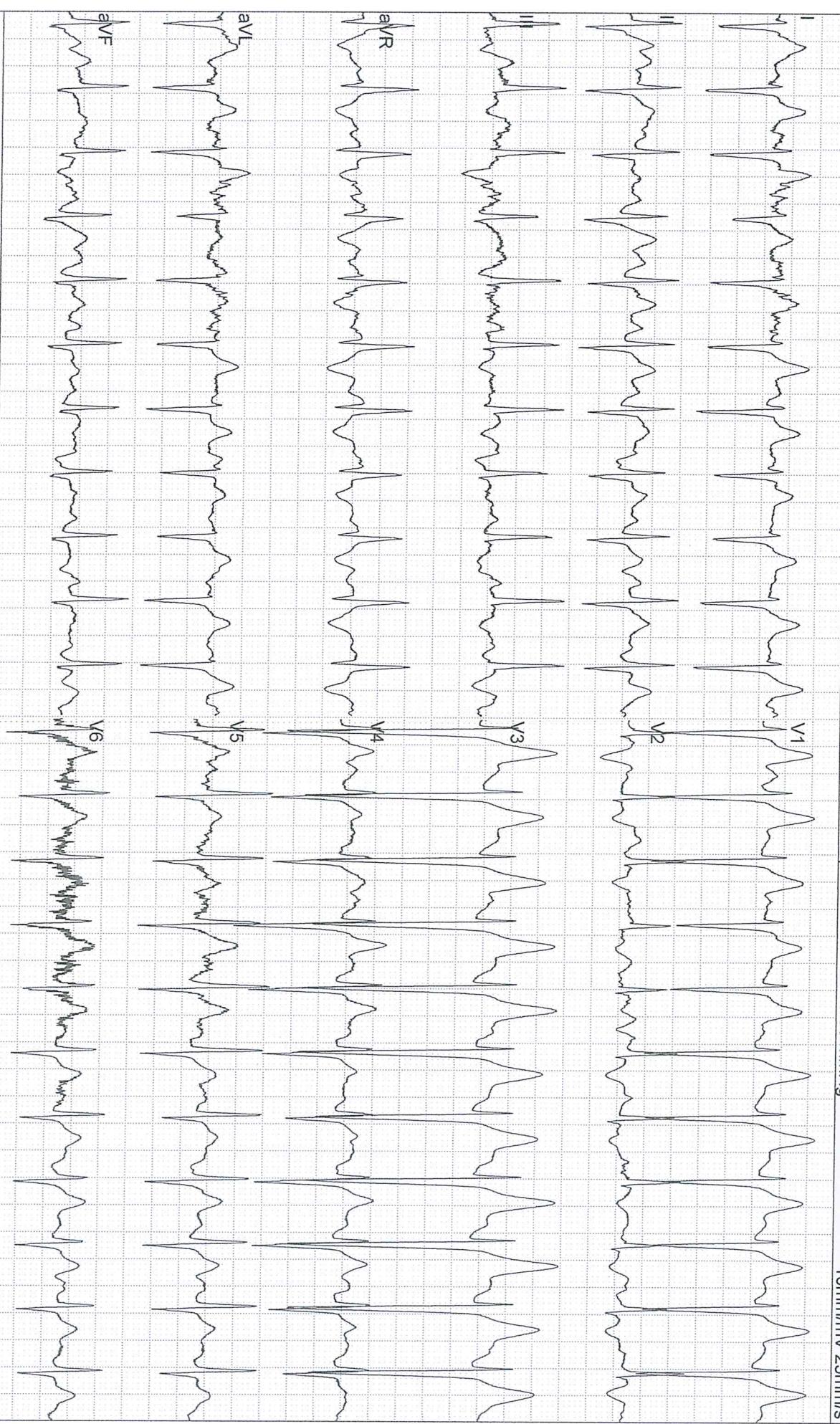
Stage:I2/6 EXE' 02:10 [2.7 Km/h 10.0 %]

HR:128 bpm

BP:130/80 mmHg

10mm/mV 25mm/s

ECG Strips



Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

ID:3949

Section:

Name:Rifaldi Arif

Sex:Male

Age:26

Exam Time:26-07-2021 11:27

Time:06:13

Stage:[3 / 6] EXE2 02:43 [4.0 Km/h 12.0 %]

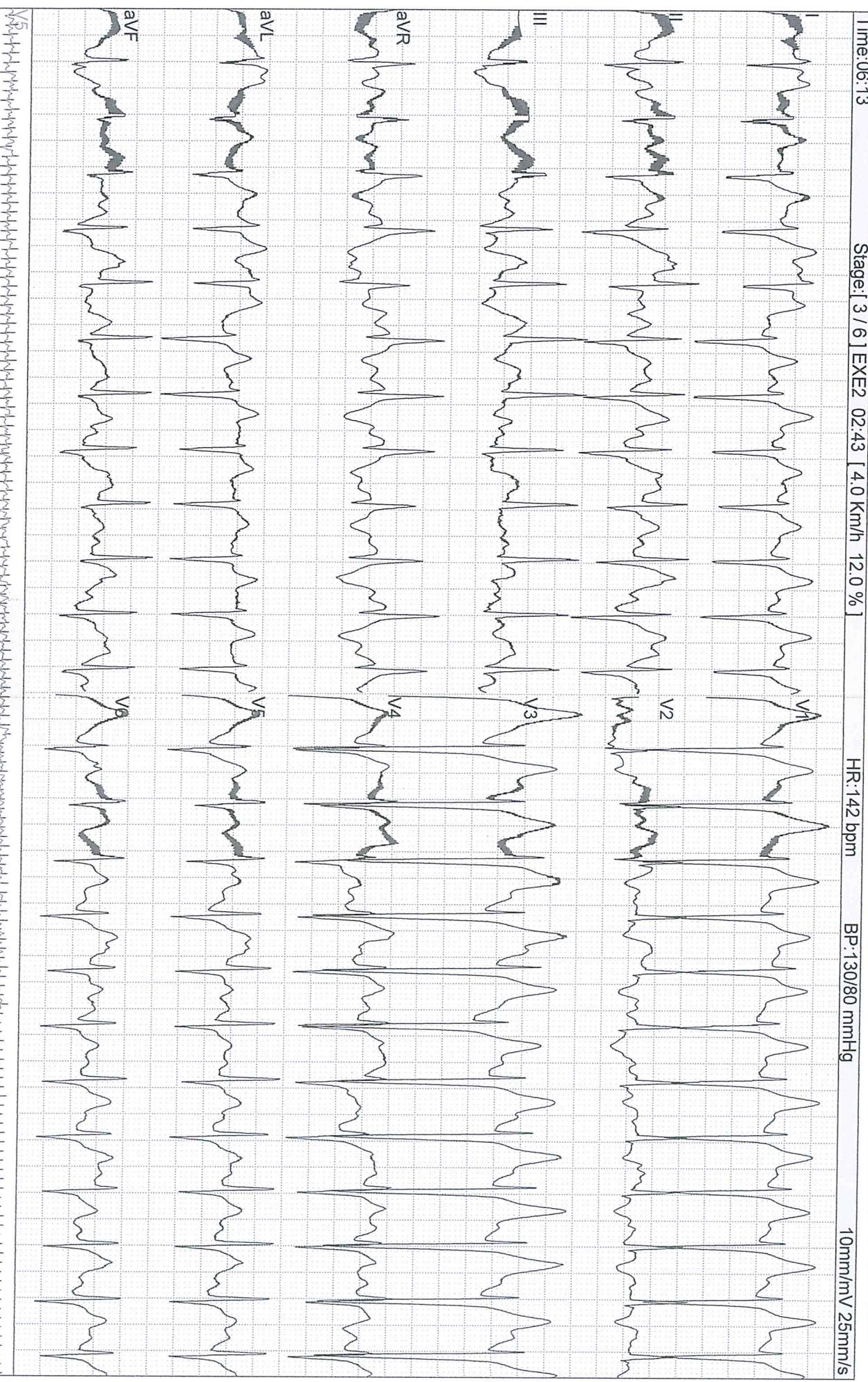
HR:142 bpm

BP:130/80 mmHg

10mm/mV

25mm/s

ECG Strips



Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

ID:3949

Section:

Name:Rifaldi Arif

Sex:Male

Age:26

Exam Time:26-07-2021 11:27

Time:09:20

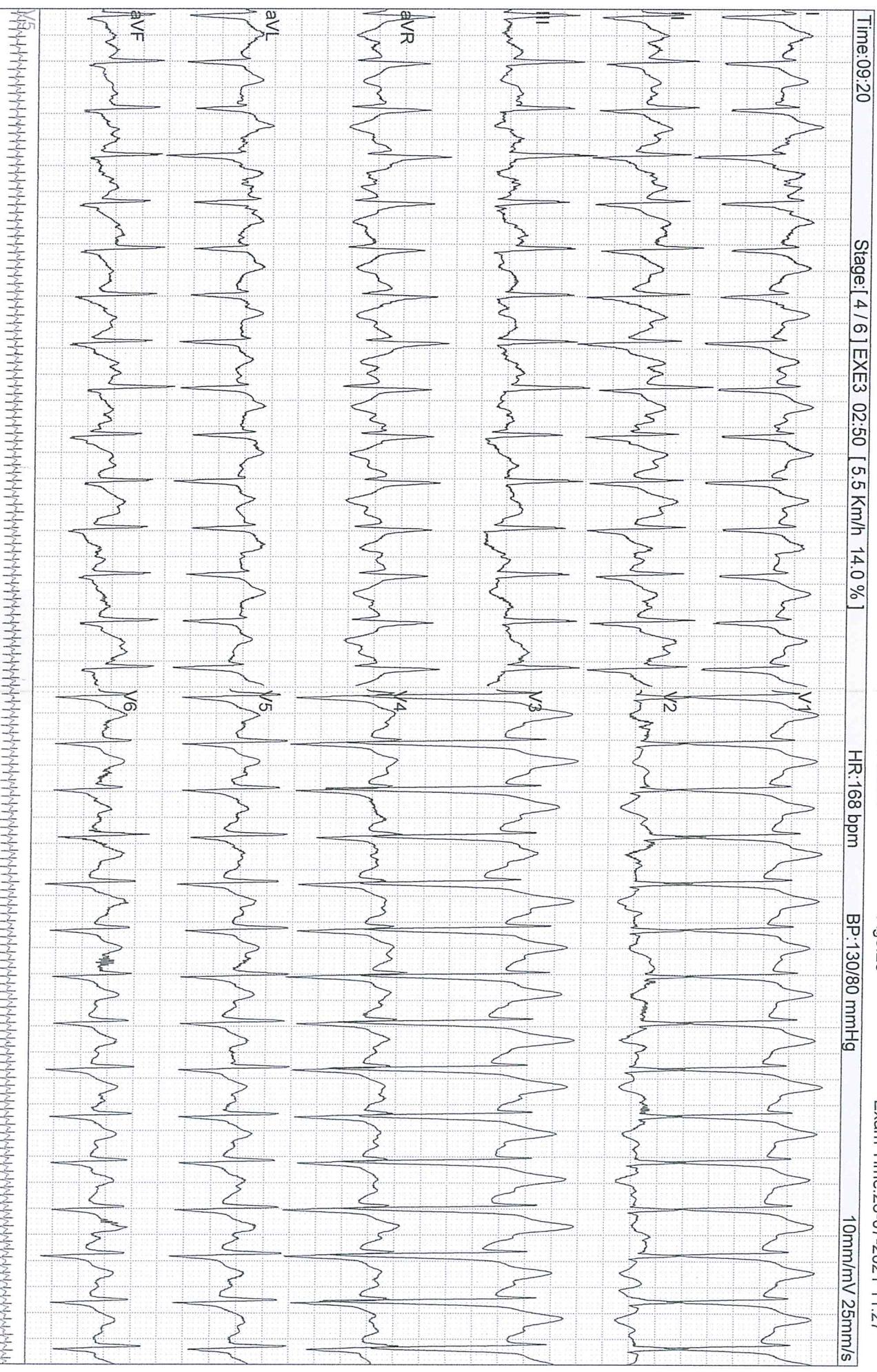
Stage:[4 / 6] EXE3 02:50 [5.5 Km/h 14.0 %]

HR:168 bpm

BP:130/80 mmHg

10mm/mV 25mm/s

ECG Strips



Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

ID:3949

Section:

Name:Rifaldi Arif

Sex:Male

Age:26

Exam Time:26-07-2021 11:27

10mm/mV 25mm/s

Time:11:00

Stage:[6/6] Recovery 00:00 [0.0 Km/h 0.0 %]

HR:79 bpm

BP:130/80 mmHg

10mm/mV 25mm/s

ECG Strips

