



**GRAND MEDICA  
INDONESIA**

*Make SMILE and Be HEALTHY*

## PERSONAL DATA

No. MCU : 0001/GMI-MCU/I/2021  
No. Badge : -  
N a m a : **ANTON SUSILO, Tn.**  
U m u r : 47 tahun  
Perusahaan : **PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA**  
Jabatan : Inspector  
Tgl Pemeriksaan : 04/01/2021  
Alamat : Perum Wahana Asri 2 Blok C/06 RT 14



**PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA**

## HEALTH AND MEDICAL SURVEILLANCE TAHUN 2021



**NAMA** : ANTON SUSILO  
**TANGGAL LAHIR** : 20/07/1973  
**JENIS KELAMIN** : PRIA  
**S/N** :  
**IGG** :  
**DEPT/SERVICE** : INSPECTION & TESTING  
**LOKASI KERJA** : BALIKPAPAN (INDONESIA)  
**JENIS PEMERIKSAAN** :  Pre-employment  
 Annual  
 Pre-retirement

**Medical Department**

**HEALTH SURVEILLANCE**

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

**IDENTITAS PEGAWAI**

- 1. Posisi : INSPECTOR
- 2. Golongan Darah : A / B / AB  Rhesus : + / -
- 3. Status : (1) Belum kawin  (2) Kawin (3) Janda (4) Duda (5) Cerai
- 4. Jumlah anak : Anak laki-laki ..... Orang, Apak Perempuan ..... 2 orang
- 5. Alamat sekarang : DEWUM WAMANA ASRI 2 TIKOK C / 06  
PT. IV
- 6. No. Extension Telpn. : Kantor : ..... Telpon / HP 0845310773  
Kamar (untuk lapangan) .....

**HANYA UNTUK CALON KARYAWAN : RIWAYAT PEKERJAAN**

No.	Posisi	Lama Kerja	Perusahaan	Lama paparan dalam jam/hari						
				Bising	Debu	Kimia	Radikal	Ergonomi	lain-lain	

**HANYA UNTUK KARYAWAN ..... 10 ..... 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 : \_\_\_\_\_ jam/hari
- 3. Workshop : \_\_\_\_\_ 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
- b. Tekanan darah rendah 1. Ya 2. Tidak
- c. Jantung 1. Ya 2. Tidak
- d. Stroke 1. Ya 2. Tidak
- e. Kencing Manis 1. Ya 2. Tidak

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

### RIWAYAT KECELAKAAN KERJA DAN PERAWATAN DI RUMAH SAKIT

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

1. Ya    2. Tidak   

*Bila tidak, 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   

*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

**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*

2

**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



### 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   

2. Tidak

2. Apakah Anda pernah mendapatkn vaksinasi hepatitis ?

1. Ya    3. Tidak tahu   

2. Tidak

### DONOR DARAH

1. Bersediakah Anda mendonorkan darah bila dibutuhkan ?

1. Ya    2. Tidak   

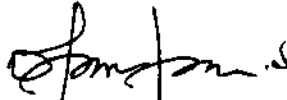
2. Kapan Anda melakukan donor darah terakhir ?

/  /

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

Balikpapan, 4 Januari 2021

Nama dan tanda tangan karyawan

  
(Anton Rusli)

**MEDICAL CHECK UP -2020**

**PHYSICAL EXAMINATION**

<b>NAME</b>	<b>ANTON SUSILO, Tn.</b>	<b>S/N</b>	-	<b>DEPT</b>	Inspection & Testing
-------------	--------------------------	------------	---	-------------	----------------------

**I. VITAL SIGN**

Blood Pressure (supine)	<b>120/60</b> mmHg	Pulse	<b>67</b> x/m	Respiration	<b>20</b> x/m	Temp.	<b>36,5</b> °C
Weight (W)	<b>55</b> kg	Height (H)	<b>164</b> cm	BMI	<b>20,45</b>	Waist	<b>72</b> cm

(\*) BMI = W / H<sup>2</sup> (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/ Ptois/ 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, Missing, Filling	
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/Spitting/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/ Hemias/ 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		✓		



Tgl. Skrining : 04/01/2021

No. : 1

**Bagian A. Identitas Pasien (diisi dengan lengkap oleh pasien yang berkunjung)**

Nama Lengkap: <b>ANTON SUSILO, Tn.</b>	Tgl. Lahir: <b>20/07/1973</b>	Umur : <b>47</b> tahun	Jenis Kelamin : <b>Laki-Laki</b>
Nama Perusahaan: <b>PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA</b>	Alamat Rumah: <b>Perum Wahana Asri 2 Blok C/06 RT 14</b>	Telp./HP : <b>HP: 0811 5910 773</b>	

**Bagian B. Informasi Riwayat Kesehatan (diisi oleh pasien)**

Berilah tanda centrang (v) pada setiap kolom pertanyaan sesuai keadaan sebenarnya:

Gejala:	Ya	Tidak
1. Apakah anda pernah mengalami demam atau riwayat demam dalam 14 hari terakhir?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Apakah anda pernah mengalami batuk/pilek/nyeri tenggorokan dalam 14 hari terakhir?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Apakah anda pernah mengalami sesak atau kesulitan bernapas (pneumonia) dalam 14 hari terakhir?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**Faktor Risiko :**

	Ya	Tidak
1. Apakah anda memiliki riwayat perjalanan ke wilayah/negara/kota yang termasuk kategori transmisi lokal dalam waktu 14 hari terakhir.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Jakarta <input type="checkbox"/> Manado <input type="checkbox"/> Bandung <input type="checkbox"/> Pontianak <input type="checkbox"/> Yogyakarta <input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> Depok <input type="checkbox"/> Denpasar <input type="checkbox"/> Tangerang <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bogor <input type="checkbox"/>		
2. Memiliki riwayat paparan salah satu atau lebih:		
a. Riwayat kontak erat dengan kasus konfirmasi COVID-19 <b>ATAU</b>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
b. Bekerja di fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien konfirmasi COVID-19 <b>ATAU</b>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
c. Memiliki riwayat kontak dengan hewan penular (jika hewan penular sudah teridentifikasi).	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**Bagian C. Pemeriksaan Tanda Vital (diisi oleh petugas pemeriksa)**

Pengukuran Suhu Tubuh (°C)	Laju Pernapasan (x/menit)	Laju Nadi (x/menit)
<b>36,5</b>	<b>20</b>	<b>67</b>

**Bagian D. Pemeriksaan Fisik (diisi oleh dokter pemeriksa)**

Suara Napas	Ronchi	Wheezing
<b>Vesikuler +/-</b>	<b>-/-</b>	<b>-/-</b>

**Bagian E. Kategori Penilaian**

		Kesimpulan
• Pasien Dalam Pengawasan (PDP)	Gejala No. 1 + No. 2 + No. 3 <b>DAN</b> faktor risiko No. 1 <b>ATAU</b> Gejala No. 1 <b>ATAU</b> No. 2 <b>DAN</b> salah satu atau lebih Faktor risiko No. 2 <b>ATAU</b> Gejala No.3 (Berat)	<input type="checkbox"/>
• Orang Dalam Pemantauan (ODP)	Gejala No. 1 <b>ATAU</b> No.2 <b>DAN</b> Faktor Risiko No.1 <b>ATAU</b> Gejala No.2 <b>DAN</b> salah satu atau lebih Faktor risiko No. 2	<input type="checkbox"/>
• Orang Tanpa Gejala (OTG)	Tidak ada gejala <b>DAN</b> Memiliki faktor risiko No.2.	<input type="checkbox"/>
• Bukan Termasuk Salah Satunya.		<input checked="" type="checkbox"/>

Saya menyatakan bahwa jawaban dan pernyataan di atas adalah benar dan telah diisi sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya. Saya setuju hasil pemeriksaan saya disimpan dalam bentuk dokumen tertulis maupun elektronik dan jika diperlukan informasi medis yang berhubungan dengan pekerjaan saya, dapat diberikan kepada pimpinan perusahaan tempat saya bekerja.

Pasien/Karyawan	Petugas Skrining	Dokter Pemeriksa
	 <b>Suparlan</b>	 <b>dr. Malikinnas</b> SIP: 449.1/2/5/P.3/DPMPT/SIP-D/2018





**Patient Data**

ID Number :	0001/GMI-MCU/I/2021			Company :	PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA
Name :	<b>ANTON SUSILO, Tn.</b>			Occupation :	Inspector
Gender :	Laki-Laki			Test Date :	04/01/2021
DOB / Age :	20/07/1973	/	47 Yo.	BMI :	20,45
Height (cm)	164	Weight (kg) :	55		

**Jakarta Cardiovascular Risk Table**

Risk Factor		Score	Result	Poin
<b>Sex</b>	Female	0	Male	1
	Male	1		
<b>Age</b>	25-34	-4	47	0
	35-39	-3		
	40-44	-2		
	45-49	0		
	50-54	1		
	55-59	2		
	60-64	3		
	<b>Blood Pressure</b>	Normal		
High Normal		1		
Grade 1 Hypertension		2		
Grade 2 Hypertension		3		
Grade 3 Hypertension		4		
<b>BMI (Kg/m2)</b>	13,79 - 25,99	0	20,45	0
	26,00 - 29,99	1		
	30,00 - 35,58	2		
<b>Smoke</b>	Never	0	Ex Smoker	3
	Ex Smoker	3		
	Smoker	4		
<b>Diabetes Mellitus</b>	No	0	No	0
	Yes	2		
<b>Physical Exercise/Activity</b>	No	2	Medium	0
	Low	1		
	Medium	0		
	High	-3		
<b>Total Point</b>				<b>4</b>

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

<b>Result</b>	
Estimated 10-year CVD Risk	
<b>17,2%</b>	
Risk Category	
<b>Moderate Risk</b>	

**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) : 0001 /GMI-MCU/I/2021

Dokter Konsulen  
dr. Novita Indayani, Sp. PK

**Data Pasien (Patient Detail)**

**Nama**  
(Name) : ANTON SUSILO, Tn. / Laki-Laki **Umur**  
(Age) : 37 Tahun  
(Years old)

**Pekerjaan**  
(Job Position) : INSPECTOR **Dokter**  
(Doctor) : Dr. Hendra AZ

**Perusahaan**  
(Company) : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA **Tgl Pemeriksaan**  
(Date of Analysis) : 4 Januari 2021

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
<b>HEMATOLOGI</b>			
<b>HEMATOLOGI RUTIN</b>			
Hemoglobine ( Hgb )	16,2	Laki-laki dewasa : 13,0-18,0 Perempuan dewasa : 12,0-16,0	g/dL
Hematocrit ( Hct )	47,3	Laki-laki dewasa : 40,0 - 50,0 Perempuan dewasa : 35 ,0- 45,0	%
Erythrocyt (RBC)	5,4	Laki-laki dewasa : 4,4-5,6 Perempuan dewasa : 3,8-5,5	10 <sup>6</sup> sel/mm <sup>3</sup>
Leucocyt (WBC)	6,2	Dewasa : 4,0 - 10,0	10 <sup>3</sup> / $\mu$ L
<b>Differential Count</b>			
Basophile	0,1	0 - 2	%
Eosinophile	2,7	0 - 3	%
Neutrofil	53,7	50 - 70	%
Lymphocyte	37,7	20 - 40	%
Monocyte	5,8	3 - 12	%
MCV	87,3	80 - 100	fL
MCH	29,9	27 - 34	pg/cell
MCHC	34,3	32 - 36	g/dL
RDW- CV	12,3	11 - 16	%
RDW-SD	40,1	35 - 56	fL
Thrombocyt	248	140 - 440	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>
<b>KIMIA KLINIK</b>			
<b>METABOLISME GLUKOSA/DIABETES</b>			
Glucose Fasting	95	Normal : 70 - 110	mg/dL
Glucose 2h pp	101	Normal : < 140 Gangguan toleransi glukosa : 140 - 199 Diabetes melitus : > 200	mg/dL
<b>PROFIL LEMAK</b>			
Cholesterol total	<b>224</b>	Yang diinginkan : < 200 Batas tinggi : 200 - 240 Tinggi : $\geq$ 240	mg/dL
Triglycerides	121	Normal : < 150 Batas tinggi : 150 - 199 Tinggi : 200 - 499 Sangat tinggi : $\geq$ 500	mg/dL
HDL Cholesterol	56	Rendah : < 40	mg/dL





**HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM**

*Result of Laboratorium Analysis*

**Nomor Lab.**  
(Lab. Number) : 0001 /GMI-MCU/I/2021

Dokter Konsulen  
dr. Novita Indayani, Sp. PK

**Data Pasien (Patient Detail)**

**Nama**  
(Name) : ANTON SUSILO, Tn. / Laki-Laki **Umur**  
(Age) : 37 Tahun  
(Years old)

**Pekerjaan**  
(Job Position) : INSPECTOR **Dokter**  
(Doctor) : Dr. Hendra AZ

**Perusahaan**  
(Company) : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA **Tgl Pemeriksaan**  
(Date of Analysis) : 4 Januari 2021

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
LDL Cholesterol	144	Tinggi : >= 60 Optimal : < 100 Mendekati optimal : 100 - 129 Batas tinggi : 130 - 159 Tinggi : 160 - 189 Sangat tinggi : > 190	mg/dL
Rasio LDL/HDL	2,6	CARDIO RISK INDEX (CRI) < 3 : Low risk 3 - 5 : Moderate risk > 5 : High risk	
<b>FUNGSI HATI</b>			
SGOT / AST	23	0 - 37	U/L
SGPT / ALT	18	0 - 40	U/L
<b>FUNGSI GINJAL</b>			
Uric Acid	3,8	Laki-laki dewasa : 3,5 - 7,2 Perempuan dewasa : 2,6 - 6,0	mg/dL
Creatinine	0,8	0,8 - 1,4	mg/dL
Ureum	35	10 - 50	mg/dL
<b>IMMUNOLOGI</b>			
<b>HEPATITIS</b>			
HBs Ag	Negatif	Negatif	
<b>URINALISA</b>			
<b>MAKROSKOPIS URIN</b>			
Warna	Kuning		
Kejernihan	Jernih		
<b>KIMIA</b>			
Berat jenis	1,005	Normal : 1,003 - 1,035	
pH	5,0	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/ $\mu$ L
Ketone	Negatif	Normal : < 2,5 (Negatif)	mg/dL
Urobilin	Negatif	Normal : < 0,2 (Negatif)	mg/dL
Bilirubin	Negatif	Normal : < 0,4 (Negatif)	mg/dL
Nitrite	Negatif	Normal : < 0,05 (Negatif)	mg/dL
Blood	Negatif	Normal : 1 < 0,018 (Negatif)	mg/dL







**HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM**

*Result of Laboratorium Analysis*

**Nomor Lab.** : 0001 /GMI-MCU/I/2021  
*(Lab. Number)*

Dokter Konsulen  
**dr. Novita Indayani, Sp. PK**

**Data Pasien (Patient Detail)**

**Nama** : ANTON SUSILO, Tn. / Laki-Laki  
*(Name)*  
**Umur** : 37 Tahun  
*(Age)*  
**Pekerjaan** : INSPECTOR  
*(Job Position)*  
**Dokter** : Dr. Hendra AZ  
*(Doctor)*  
**Perusahaan** : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA  
*(Company)*  
**Tgl Pemeriksaan** : 4 Januari 2021  
*(Date of Analysis)*

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
<b>MIKROSKOPIS URIN</b>			
Epithel	3-4		
WBC	2-3		
RBC	1-2		
Cast	Negatif		
Crystal	Negatif		
Bacterie	Negatif		
Others	Negatif		
<b>FAECES</b>			
<b>FAECES RUTIN</b>			
<b>MAKROSKOPIS</b>			
Warna	Kecoklatan		
Konsistensi	Lunak		
Darah	Negatif	Negatif	
Lendir	Negatif	Negatif	
<b>MIKROSKOPIS</b>			
Leukosit	Negatif	Negatif	
Eritrosit	Negatif	Negatif	
Telur cacing	Negatif	Negatif	
Amoeba	Negatif	Negatif	
Lainnya	Negatif	Negatif	

Tanggal pengambilan sampel : 4 Januari 2021

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

Analisis Laboratorium

Syamsiar Am. Ak





**Nomor Pasien**  
(Patient Number) : 1

**Pemeriksaan**  
Examination : **USG WHOLE ABDOMEN**

**Data Pasien (Patient Detail)**

**Nama**  
(Name) : **ANTON SUSILO, Tn**

**Perusahaan**  
(Company) : **INSPECTOR**

**Umur**  
(Age) : **37** Tahun  
(Years old)

**Pekerjaan**  
(Occupation) : **PT.INSPEKTINDO SINERGI PERSADA**

**Jenis Kelamin**  
(Gender) : **LAKI-LAKI**

**Tgl Pemeriksaan**  
(Date of Analysis) : **04/01/2021**

**Interpretasi Foto oleh Spesialis Radiologi**  
(Interpretation by the Radiologist)

**USG Abdomen:**

Liver : *Bentuk , ukuran dan echotexture dalam batas normal*

GB : *Dinding normal, batu (-), SOL (-)*

Pancreas : *Normal*

Lien : *normal*

Kidney dextra - *Bentuk, ukuran dalam batas normal, tidak tampak batu maupun massa, sistem*  
sinistra : *pelvocalyceal normal*

Bladder : *Dinding normal, batu (-)*

Prostat : *normal*

**Kesimpulan Spesialis Radiologi (Radiologist Conclusion)**

**Tidak tampak kelainan signifikan pada Organ abdominal diatas**

  
**dr. ABDUL HARIS, Sp.Rad**  
(Radiologist Signature)  
**Spesialis Radiologi**





**GRAND MEDICA**  
**INDONESIA**

**Radiological Analysis**  
Radiological Examination

Nomor Pasien  
(Patient Number)

: 1

Tgl Pemeriksaan  
(Date of Analysis)

: 04/01/2021

Pemeriksaan  
Examination

: USG WHOLE ABDOMEN

Data Pasien (Patient Detail)

Nama  
(Name)

: ANTON SUSILO, Tn

Perusahaan:  
(Company)

PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA

Umur  
(Age)

: 37

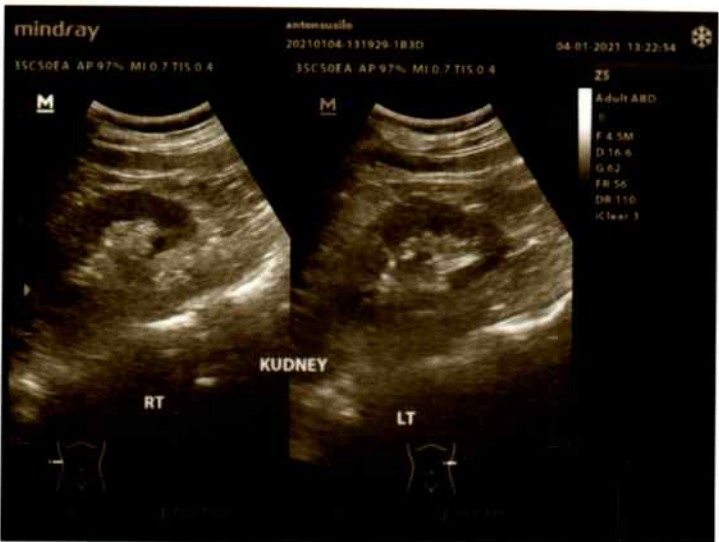
Tahun  
(Years old)

Jenis  
(Gender)

: LAKI-LAKI

Pekerjaan  
(Occupation)

INSPECTOR



**mindray**  
ULTRASOUND





Nomor Pasien  
(Patient Number) :

Nomor Film  
(Film Number) : 1

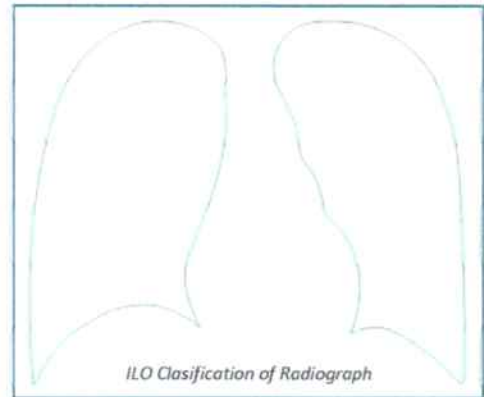
**Data Pasien (Patient Detail)**

Nama  
(Name) : ANTON SUSILO, Tn.  
Umur  
(Age) : 47 Tahun  
(years old)  
Jenis Kelamin  
(Gender) : Male

Perusahaan  
(Company) : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA  
Pekerjaan  
(Occupation) : INSPECTOR  
Tgl Pemeriksaan  
(Date of Analysis) : 04/01/2021

**Rincian Pemeriksaan (Examination Detail)**

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



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

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

- Kelainan Tulang dan/atau Jaringan Lunak?  
(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)

<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 HARIK, Sp.Rad  
(Radiologist's signature)  
Spesialis Radiologi



Grand  
MEDICA INDONESIA

**Allengers**

Passion for excellence

**Patient Data**

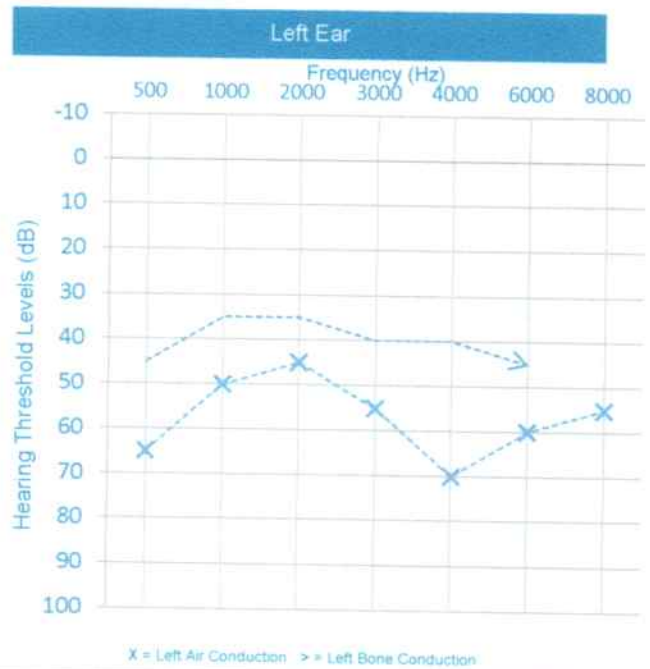
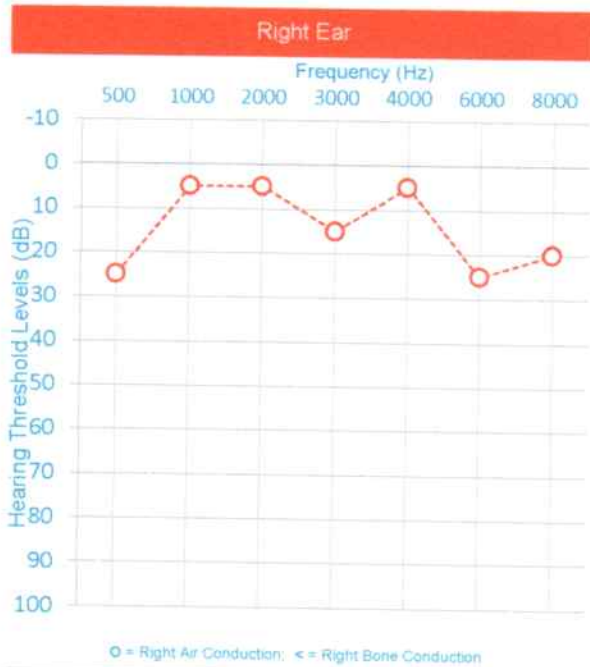
ID Number	<b>1</b>	Gender	<b>Laki-laki</b>
First Name	<b>ANTON</b>	Occupation	<b>Inspector</b>
Last Name	<b>SUSILO</b>	Company	<b>PT. Inspektindo Sinergi Persada</b>
Age	<b>53</b> Yo.	Test Date	<b>04 Januari 2021</b>

**Occupational Noise Exposure**

Present	Type of work Inspector	Period of work -	Hearing Protection Worn Yes
Previous 1)	-	-	-
2)	-	-	-
Military Services	<input type="checkbox"/>		

**Test Detail**

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



**Right Ear Observation and Test Result**

Canal	Normal							HTL
Ear Drum	Normal							RIGHT EAR
Conduction	Frequency (Hz)							
	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	
Air	25	5	5	15	5	25	20	8,3
Bone								0,0

**Left Ear Observation and Test Result**

Canal	Normal							HTL
Ear Drum	Normal							LEFT EAR
Conduction	Frequency (Hz)							
	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	
Air	65	50	45	55	70	60	55	56,7
Bone	45	35	35	40	40	45		36,7

**Conclusion / Medical Report**

Right Ear : Fungsi pendengaran dalam batas normal.

Left Ear : Gangguan pendengaran tipe campuran derajat SEDANG

Signature   
dr. Hendra A.Z.

Instrument used  
SIBELSOUND 400

Standard  
OSHA





**Patient Data**

ID Number	1	Company	PT. Inspektindo Sinergi
Name	ANTON SUSILO, Th.	Occupation	Inspector
Gender	Male	Test Date	04 Januari 2021
DOB / Age	20 Juli 1983	Weight (kg)	55
Height (cm)	164	BMI	20,45

**Pre-exercise Test**

Indication	Medical Check Up
Pre-exercise BP	120/60 mmHg
Heart Rate	67 bpm
Respiration	20 x/mnt
Resting ECG	<i>reg</i>

**Exercise Test Summary**

Exercise Time	12:02	mm:ss	End Stage	4
Max Heart Rate	164	bpm	Target Heart Rate	155 bpm
Max Blood Pressure	130/80	mmHg	Max Heart Rate	105,8 %
Aerobic Capacity	12	METs.	VO2 Max	42,56 ml/kg/min

**Reason Of End**

Fatigue      Dyspnoe      Angina      Dizziness  
 ST- T segment changes      Maximum HR reach

**ST- T segment changes**

No changes      ST-segment depression 0,5 - 1 mm  
 Upsloping      Significant changes (ST-segment depression > 1 mm)

**Abnormal Lead :**

**Classification of Physical Fitness**

Low      Fair      Average      Good      High

**Blood Pressure Response**

Normal Response      Hipertensive Response

**Functional Classification**

Clas I      Clas II      Clas III

**Conclusion / Medical Report**

*Negative ischemic response  
fit to work at remote Area.*

**Recommendation :**

Cardiologist Signature

*dr. ACHMAD YUSRI SpJP*

*SPECIALIS JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH*

Instrument Used

CONTEC 8000S S/N 140203027





ID : 1  
Name : Anton Susilo  
Age : 37 Years  
Gender : Male  
Department: PT. Inspektindo Smergi Persad

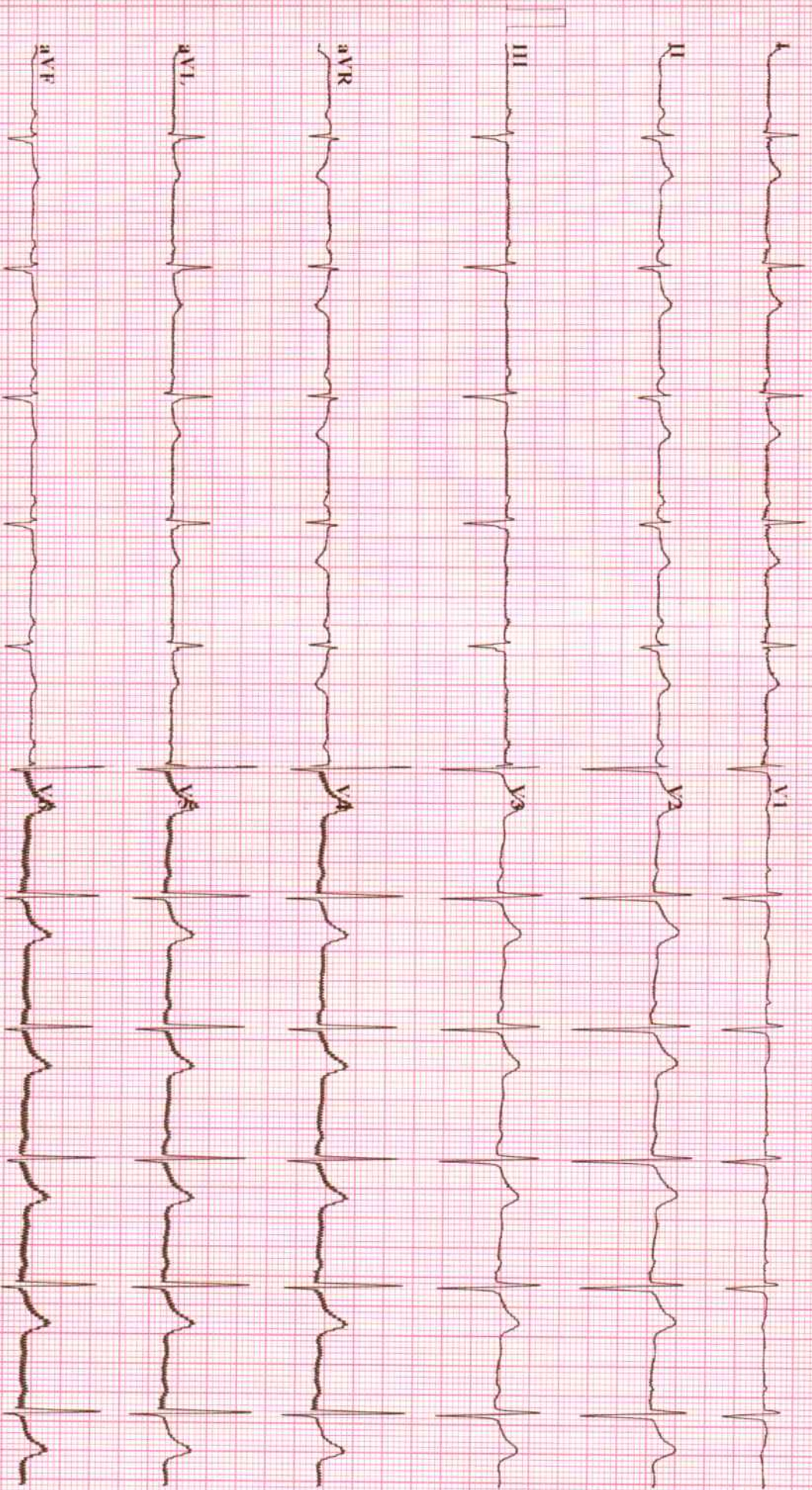
HR : 67 BPM  
P Dur : 112 ms  
PR int : 170 ms  
QRS Dur : 80 ms  
QT/QTc int : 394/119 ms  
P/QRS/T axis : 53/-37/30 °  
RV5/SV1 amp : 1.510/0.752 mV  
RV5+SV1 amp : 2.262 mV  
RV6/SV2 amp : 1.329/1.335 mV

Diagnosis Information:  
800: Sinus Rhythm  
205: Left Axis Deviation

HR

Technician : Siti Normah, A.Md.Kep.  
Report Confirmed by:

**dr. ACHMAD YUSRI, Sp.PP**  
SPEKIALIS INTENSIF DAN PEMBUAH DARAH





# Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

ID:1

Section:

Name: Anton Susilo

Sex: Male

Age: 38

Exam Time: 04-01-2021 09:08

DOB: 1983-07-20      Race: Oriental Race      Indications:  
 Height: 164.00 cm      Weight: 55.00 kg  
 Smoking       Diabetic       History of MI  
 Hypertension       Hyperlipidemia       Family History  
 Address:      Medications:  
 Telephone:

Stage Name	HR(bpm)	BP(mmHg)	Protocol Name:	Summary	Result	Max Values	ST Segment
PRE-EXE	99	120/60	BRUCE				
EXE1	97	---/---	Target HR:	155 bpm	HR: 164 bpm	09:30	Max Elevation: 0.51 mV 11:30 V3
EXE2	124	120/60	Exercise Time:	12:02 mm:ss	Target HR: 105.8 %	09:30	Max Depression: -0.38 mV 04:40 V3
EXE3	163	120/60	Max Speed:	6.8 km/h	METS: 13.5 METs	09:30	Max Elevation Change: 0.51 mV 11:30 V3
EXE4	125	130/80	Max Grade:	16.0 %	HR*BP: 16800.0 bpm*mmHg 09:50	09:58	Max Depression Change: -0.38 mV 04:40 V3
REC1	126	---/---	Exceed +/-100uV Leads:	I II aVL aVF V2 V3 V4 V5 V6	SYS: 130.0 mmHg 09:58	09:58	
			DUKE Score:	----	DIA: 80.0 mmHg 09:58	09:58	

Conclusions: *Negative*

*Arhythmia*

Operator: *Schawic*

Reviewing Physician: *Reperans*



# Grand Medica Indonesia Stress ECG Exercise Report

## Average QRS

ID: 1      Section:      Name: Anton Susilo      Sex: Male      Age: 38      Exam Time: 04-01-2021 09:08

Time: 00:20 HR: 99 bpm BP: 120/60 mmHg	Time: 03:20 HR: 98 bpm BP: 120/60 mmHg	Time: 06:20 HR: 122 bpm BP: 120/60 mmHg	Time: 09:20 HR: 163 bpm BP: 120/60 mmHg	Time: 11:50 HR: 126 bpm BP: 130/80 mmHg
0.04 12.41	0.06 9.78	0.01 7.10	0.04 20.00	0.08 43.03
0.07 22.78	0.11 22.42	0.07 14.24	0.06 46.10	0.13 53.86
0.03 11.72	0.05 24.96	0.05 25.84	0.02 34.08	0.04 23.28
-0.06 -12.71	-0.08 -21.96	-0.04 -21.89	-0.05 -35.34	-0.10 -48.89
0.00 0.72	0.00 -7.30	-0.02 -12.14	0.01 -8.54	0.02 13.69
0.05 17.43	0.08 28.98	0.06 31.39	0.04 40.67	0.09 42.19
0.00 8.52	0.01 6.38	-0.00 5.21	-0.01 8.92	0.02 8.39
0.10 13.41	0.06 15.54	0.07 18.39	0.04 48.4	0.12 23.83
0.00 0.40	0.00 0.40	0.00 0.40	0.00 0.40	0.13 49.39
0.06 25.42	0.08 25.30	0.06 32.28	0.02 45.76	0.15 49.36
0.08 26.50	0.08 26.80	0.08 36.01	0.02 48.16	0.11 44.05
0.06 14.66	0.05 15.14	0.07 13.91	0.03 27.70	0.06 35.44





# Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

ID:1

Section:

Name: Anton Susilo

Sex: Male

Age: 38

Exam Time: 04-01-2021 09:08

Time: 00:30

Stage: [ 2 / 6 ] EXE1 00:00 [ 2.7 Km/h 10.0 % ]

HR: 100 bpm

BP: 120/60 mmHg

10mm/mV 25mm/s

## ECG Strips



# Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

## ECG Strips

ID:1

Section:

Name: Anton Susilo

Sex: Male

Age: 38

Exam Time: 04-01-2021 09:08

Time: 03:36

Stage: [ 3 / 6 ] EXE2 00:06 [ 4.0 Km/h 12.0 % ]

HR: 100 bpm

BP: 120/60 mmHg

10mm/mV 25mm/s





# Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

## ECG Strips

ID:1

Section:

Name: Anton Susilo

Sex: Male

Age: 38

Exam Time: 04-01-2021 09:08

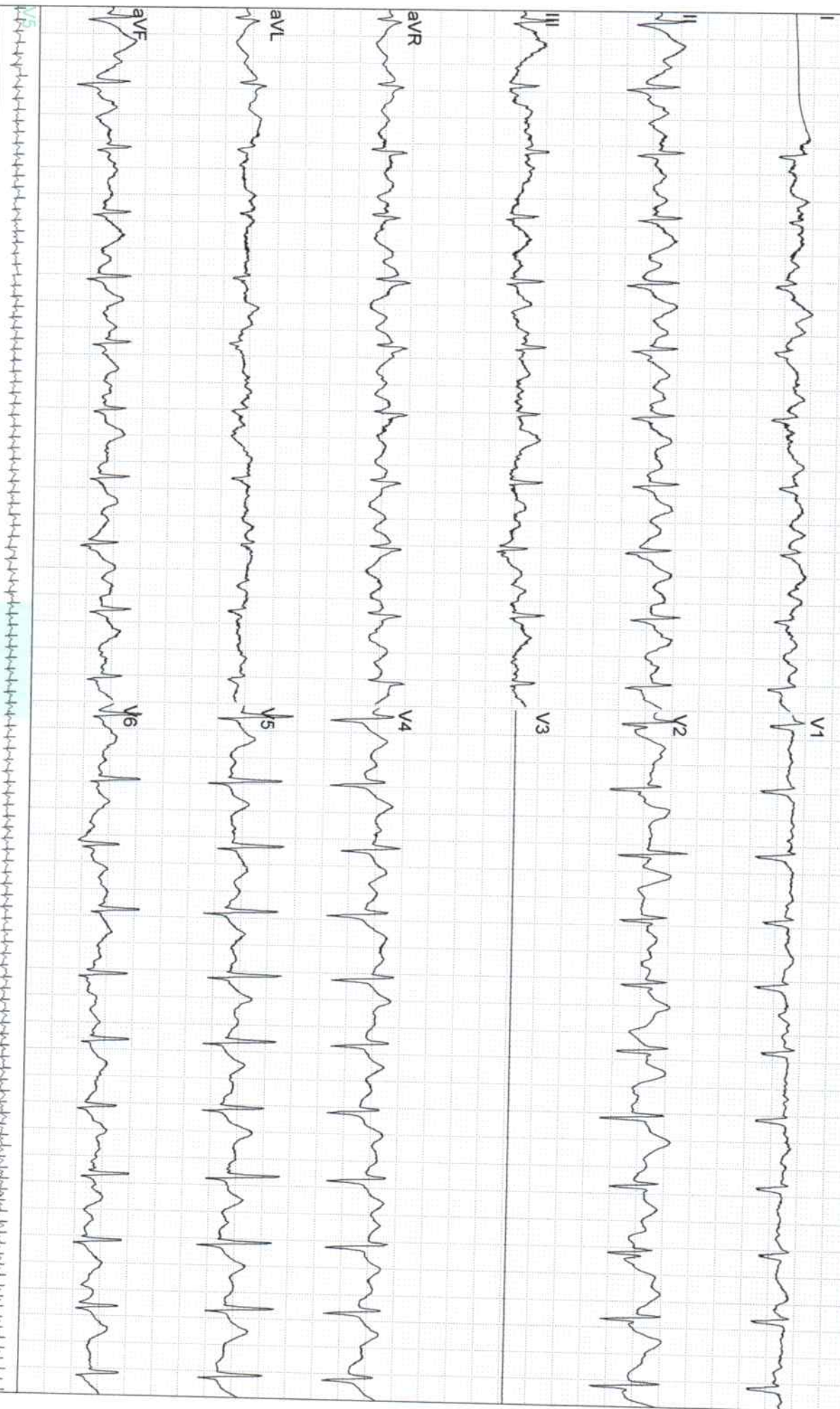
Time: 06:30

Stage: [ 4 / 6 ] EXE3 00:00 [ 5.5 Km/h 14.0 % ]

HR: 120 bpm

BP: 120/60 mmHg

10mm/mV 25mm/s



# Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

## ECG Strips

ID:1      Section:      Name: Anton Susilo      Sex: Male      Age: 38      Exam Time: 04-01-2021 09:08

Time: 09:30      Stage: [ 5 / 6 ] EXE4 00:00 [ 6.8 Km/h 16.0 % ]      HR: 164 bpm      BP: 120/60 mmHg      10mm/mV 25mm/s

