



**GRAND MEDICA
INDONESIA**

Make SMILE and Be HEALTHY

PERSONAL DATA

No. MCU : 6425/GMI-MCU/X/2021
No. Badge : -
N a m a : **ANDRI TRIEKA AGUSTIANTO, Tn.**
U m u r : 38 tahun
Perusahaan : **PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA**
Jabatan : Inspector
Tgl Pemeriksaan : 26/10/2021
Alamat : Jl. Mulawarman



PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA

HEALTH AND MEDICAL SURVEILLANCE TAHUN 2021



NAMA : Andri Trieka Agustianto
TANGGAL LAHIR : 31 Agustus 1983
JENIS KELAMIN : Laki - Laki
S/N :
IGG :
DEPT/SERVICE :
LOKASI KERJA : PHM
JENIS PEMERIKSAAN : Pre-employment
 Annual
 Pre-retirement

Medical Department

HEALTH SURVEILLANCE

Isilah formulir ini dengan sebenarnya dan selengkap-lengkapnnya. 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) ~~Buda~~ (5) ~~Cerai~~
- 4. Jumlah anak : Anak laki-laki 2 Orang, Anak Perempuan 1 orang
- 5. Alamat sekarang : Jl. Melawarmon
- 6. No. Extension Telpn. : Kantor : Kamar (untuk lapangan)

Telpon/HP 081242059895

HANYA UNTUK CALON KARYAWAN : RIWAYAT PEKERJAAN

No.	Postal	Lama Kerja	Perusahaan	Lama paparan dalam jam/hari					
				Bising	Debu	Kimia	Radikal	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 : 2 jam/hari
- 2. Warehouse : 2 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

- 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="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------
- 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="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------
- 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="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------
- 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
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?
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
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)
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 | <input type="text" value="2"/> |
| b. Penyakit jantung | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="text" value="1"/> |
| c. Stroke | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="text" value="2"/> |
| d. Kencing manis | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="text" value="2"/> |
| e. Kanker | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="text" value="2"/> |
| f. Alergi | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="text" value="2"/> |
| g. Asma | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="text" value="2"/> |
2. Apakah ada saudara kandung Anda menderita penyakit berikut
- | | | | |
|-------------------------|-------|----------|--------------------------------|
| a. Tekanan darah tinggi | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="text" value="2"/> |
| b. Penyakit jantung | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="text" value="2"/> |
| c. Stroke | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="text" value="2"/> |
| d. Kencing manis | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="text" value="2"/> |
| e. Kanker | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="text" value="2"/> |
| f. Alergi | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="text" value="2"/> |
| g. Asma | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="text" value="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 ?

UNTUK KARYAWAN WANITA

1. Apakah saat ini Anda sedang hamil ? 1. Ya 2. Tidak
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

Do not skip, jumpung to no. 3

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 mendapatkan vaksinasi hepatitis ?

1. Ya 3. Tidak tahu

2. Tidak

DONOR DARAH

1. Bersediakah Anda mendonorkan darah bila dibutuhkan ?

1. Ya 2. Tidak

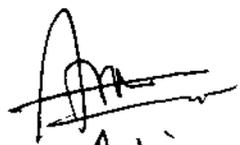
2. Kapan Anda melakukan donor darah terakhir ?

 / /

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

Balikpapan, 26 Oktober 2021

Nama dan tanda tangan karyawan


(..... Andri)

MEDICAL CHECK UP –2021

PHYSICAL EXAMINATION

NAME	ANDRI TRIEKA AGUSTIANTO, Tn.	S/N	-	DEPT	-
------	------------------------------	-----	---	------	---

I. VITAL SIGN

Blood Pressure (supine)	110/70	mmHg	Pulse	67	x/m	Respiration	20	x/m	Temp.	36,4	-C
Weight (W)	74	kg	Height (H)	179	cm	BMI	23,10	Waist	78	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☉	✓		Missing
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/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 : 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 263 mg/dL (Tinggi), Triglicerida 293 mg/dL (Tinggi), LDL 144 mg/dL (Meningkat), Asam Urat 7,3 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	

Patient Data

ID Number :	6425/GMI-MCU/X/2021		
Name :	ANDRI TRIEKA AGUSTIANO, Tn.	Company :	PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA
Gender :	Laki-Laki	Occupation :	Inspector
DOB / Age :	31/08/1983 / 38 Yo.	Test Date :	26/10/2021
Height (cm)	179	Weight (kg) :	74
		BMI :	23,10

Jakarta Cardiovascular Risk Table

Risk Factor	Score	Result	Poin
Sex	Female	Male	1
	Male		
Age	25-34	38	-3
	35-39		
	40-44		
	45-49		
	50-54		
	55-59		
	60-64		
	65-69		
Blood Pressure	Normal	110/70	0
	High Normal		
	Grade 1 Hypertension		
	Grade 2 Hypertension		
	Grade 3 Hypertension		
BMI (Kg/m2)	13,79 - 25,99	23,10	0
	26,00 - 29,99		
	30,00 - 35,58		
Smoke	Never	Ex Smoker	3
	Ex Smoker		
	Smoker		
Diabetes Mellitus	No	No	0
	Yes		
Physical Exercise/Activity	No	Low	1
	Low		
	Medium		
	High		
Total Point			2

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
10,0%
Risk Category
Moderate 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) : 6425 /GMI-MCU/X/2021

Data Pasien (Patient Detail)

Nama (Name)	: ANDRI TRIEKA AGUSTIANTO, Tn. / Laki-Laki	Umur (Age)	: 38 Tahun (Years old)
Pekerjaan (Job Position)	: INSPECTOR	Dokter (Doctor)	: Dr. Hendra AZ
Perusahaan (Company)	: PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA	Tgl Pemeriksaan (Date of Analysis)	: 26 Oktober 2021

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
HEMATOLOGI			
HEMATOLOGI RUTIN			
Hemoglobine (Hgb)	16,2	Laki-laki dewasa : 13,0-18,0 Perempuan dewasa : 12,0-16,0	g/dL
Hematocrit (Hct)	47,0	Laki-laki dewasa : 40,0 - 50,0 Perempuan dewasa : 35,0- 45,0	%
Erythrocyt (RBC)	5,2	Laki-laki dewasa : 4,4-5,6 Perempuan dewasa : 3,8-5,5	10 ⁶ sel/mm ³
Leucocyt (WBC)	6,7	Dewasa : 4,0 - 10,0	10 ³ / μ L
Differential Count			
Basophile	0	0 - 2	%
Eosinophile	1,0	0 - 3	%
Neutrofil	59,2	50 - 70	%
Lymphocyte	34,4	20 - 40	%
Monocyte	5,8	3 - 12	%
MCV	88	80 - 100	fL
MCH	30	27 - 34	pg/cell
MCHC	35	32 - 36	g/dL
RDW- CV	12	11 - 16	%
RDW-SD	41	35 - 56	fL
Thrombocyt	246	140 - 440	10 ³ /mm ³
KIMIA KLINIK			
METABOLISME GLUKOSA/DIABETES			
Glucose Fasting	95	Normal : 70 - 110	mg/dL
PROFIL LEMAK			
Cholesterol total	263	Yang diinginkan : < 200 Batas tinggi : 200 - 240 Tinggi : \geq 240	mg/dL
Triglycerides	293	Normal : < 150 Batas tinggi : 150 - 199 Tinggi : 200 - 499 Sangat tinggi : \geq 500	mg/dL
HDL Cholesterol	60	Rendah : < 40	mg/dL



HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Result of Laboratorium Analysis

Nomor Lab. : 6425 /GMI-MCU/X/2021
(Lab. Number)

Data Pasien (Patient Detail)

Nama (Name) : ANDRI TRIEKA AGUSTIANTO, Tn. / Laki-Laki **Umur (Age)** : 38 Tahun (Years old)
Pekerjaan (Job Position) : INSPECTOR **Dokter (Doctor)** : Dr. Hendra AZ
Perusahaan (Company) : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA **Tgl Pemeriksaan (Date of Analysis)** : 26 Oktober 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	2,4	CARDIO RISK INDEX (CRI) < 3 : Low risk 3 - 5 : Moderate risk > 5 : High risk	
FUNGSI HATI			
SGOT / AST	19	0 - 37	U/L
SGPT / ALT	40	0 - 40	U/L
FUNGSI GINJAL			
Uric Acid	7,3	Laki-laki dewasa : 3,5 - 7,2 Perempuan dewasa : 2,5 - 5,0	mg/dL
Creatinine	1,3	0,8 - 1,4	mg/dL
Ureum	28	10 - 50	mg/dL
URINALISA			
MAKROSKOPIS URIN			
Warna	Kuning		
Kejernihan	Jernih		
KIMIA			
Berat jenis	1,010	Normal : 1,003 - 1,035	
pH	7,0	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/ul
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

Tanggal pengambilan sampel : 26 Oktober 2021

Penanggung Jawab
Laboratorium,

laboratorium
GRAND Medica
Dr. Hendra Agus Z

Analisis Laboratorium

Syamsiar M. Ak





Nomor Pasien
(Patient Number)

Nomor Film
(Film Number) : 6425

Data Pasien (Patient Detail)

Nama
(Name) : **ANDRI TRIEKA AGUSTIANTO, Tn.**

Perusahaan
(Company) : **PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA**

Umur
(Age) : **38 Tahun**
(years old)

Pekerjaan
(Occupation) : **INSPECTOR**

Jenis Kelamin
(Gender) : **Male**

Tgl Pemeriksaan
(Date of Analysis) : **26 Oktober 2021**

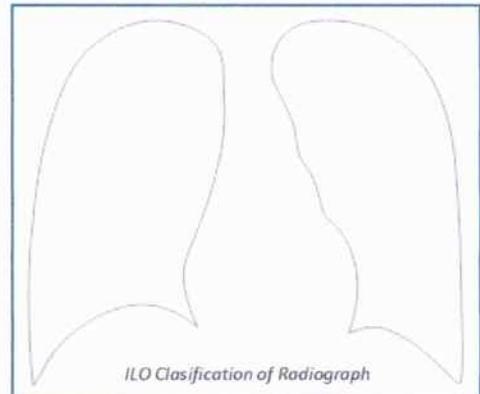
Rincian Pemeriksaan (Examination Detail)

Jenis Pemeriksaan
(Type of Examination) : **Foto thorax**

Posisi Penyinaran
(Exposure Position) : **PA**

Kondisi Penyinaran
(Exposure Condition) : **kV : 58**

mAs : 0,30



Interpretasi Foto Thorax 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)

No	Yes →

Kesimpulan Spesialis Radiologi (Radiologist Conclusion)

Foto Thorax Normal

dr. ABDUL HARIS, Sp.Rad
Spesialis Radiologi





Patient Data

ID Number	6425		
Name	ANDRI TRIEKA AGUSTIANTO, Tn	Company	PT. Inspektindo
Gender	Male	Occupation	Inspector
DOB / Age	31 Agustus 1983	Test Date	26 Oktober 2021
Height (cm)	179	Weight (kg)	74
		BMI	23,10

Pre-exercise Test

Indication	Medical Check Up
Pre-exercise BP	110/70 mmHg
Heart Rate	67 bpm
Respiration	18 x/mnt
Resting ECG	<i>TUSN</i>

Exercise Test Summary

Exercise Time	12:00	mm:ss	End Stage	4
Max Heart Rate	213	bpm	Target Heart Rate	155 bpm
Max Blood Pressure	120/70	mmHg	Max Heart Rate	137,4 %
Aerobic Capacity	<i>12</i>	METs.	VO2 Max	43,48 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 Ischaemic Response
Fit to work at Remote Area*

Recommendation :

Cardiologist Signature

dr. ACHMAD YUSRI, SpJP
 SPESIALIS JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH

Instrument Used
 CONTEC 8000S S/N 140203027



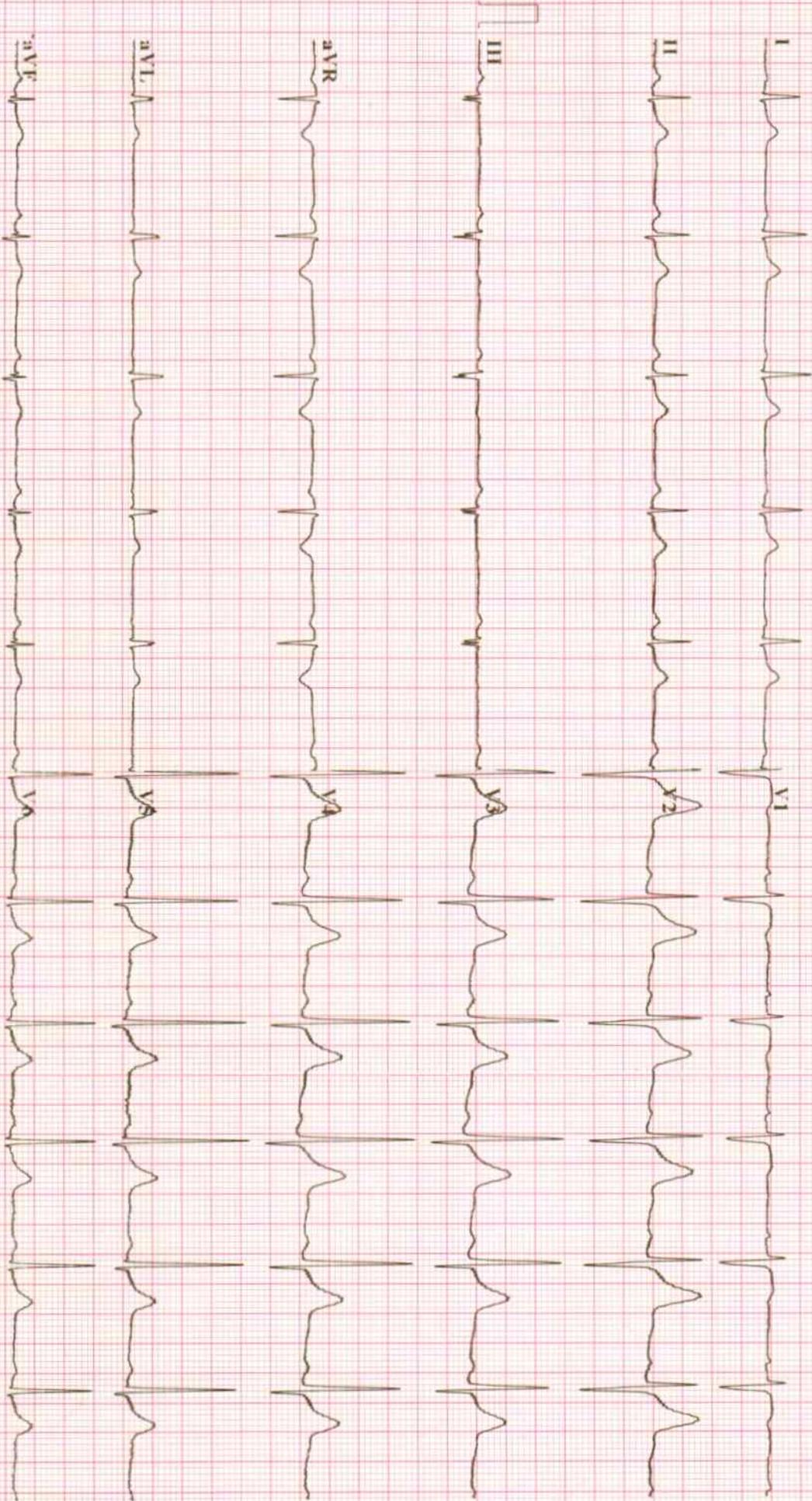
ID : 6425
Name : Andri Trieka A
Age : 38 Years
Department: PT. Inspektindo
Gender : Male

HR : 67 BPM
P Dur : 131 ms
PR int : 174 ms
QRS Dur : 74 ms
QT/QTc int : 377/401 ms
P/QRS/T axis : 64/3/40 °
RV5/SV1 amp : 2.049/0.782 mV
RV5+SV1 amp : 2.831 mV
RV6/SV2 amp : 1.457/1.101 mV

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

Diagnosis Information:
800: Sinus Rhythm
Normal ECG

rsr
dr. ACHMAD YUSBI, SpJP
SPECIALIS JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH



Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

ID:6425 Section: Name:Andri Trieka. A Sex: Male Age:38 Exam Time:26-10-2021 09:24

Information

DOB:1983-08-31 Race:Oriental Race
 Height:179.00 cm Weight:74.00 kg

Indications:MCU

Smoking Diabetic
 Hypertension Hyperlipidemia History of MI
 Family History

Medications:

Address:
 Telephone:

Result

Stage Name	HR(bpm)	BP(mmHg)
PRE-EXE	145	110/70
EXE1	156	---/---
EXE2	185	---/---
EXE3	178	---/---
EXE4	153	---/---
REC1	165	120/70

Protocol Name: BRUCE

Summary

Target HR: 155 bpm
 Exercise Time: 12:00 mm:ss
 Max Speed: 6.8 km/h
 Max Grade: 16.0 %
 Exceed +/-100uV Leads:
 I II III aVL aVR aVF
 V1 V2 V3 V4 V5 V6
 DUKE Score: ---

Max Values

HR: 213 bpm
 Target HR: 137.4 %
 METs: 13.5 METs
 HR*BP: 16910.0 bpm*mmHg
 SYS: 120.0 mmHg
 DIA: 70.0 mmHg

ST Segment

Max Elevation: 1.20 mV 11:50
 Max Depression: -2.13 mV 05:20
 Max Elevation Change: 1.37 mV 11:50
 Max Depression Change: -1.97 mV 05:20

Arrhythmia

Total Beats:	2021	Abnormal Beats:	1063
Total V:	479	Total S:	584
V Pairs:	9	S Pairs:	9
V Run:	13	S Run:	24
V bigeminal:	0	S bigeminal:	5
V trigeminal:	0	S trigeminal:	0
Total Long:	0		

Reason for End :

Symptoms:

Conclusions:

negative behavior response

Operator:

dr. ACHMAD YUSRI, SpJP
 SPECIALIS JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH
 Reviewing Physician:

Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

Average QRS

ID:6425 Section: Name:Andri Trieka. A Sex:Male Age:38 Exam Time:26-10-2021 09:24

Time:00:20 HR:166 bpm BP:110/70 mmHg	Time:03:20 HR:198 bpm BP:110/70 mmHg	Time:06:20 HR:144 bpm BP:110/70 mmHg	Time:09:20 HR:160 bpm BP:110/70 mmHg	Time:11:00 HR:152 bpm BP:110/70 mmHg	Time:11:50 HR:166 bpm BP:120/70 mmHg
-0.05 I 37.00	-0.04 I 9.07	-0.06 I 16.29	-0.02 I 35.80	0.02 I 18.13	-0.02 I 77.58
-0.19 II 57.52	-0.23 II 178.24	-0.04 II 18.18	-0.06 II 88.72	-0.86 II 84.45	1.18 II 88.31
-0.14 aVR 40.17	-0.19 aVR 79.99	0.02 aVR 23.48	-0.04 aVR 81.50	-0.88 aVR 84.29	1.20 aVR 83.56
0.12 aVL 49.13	0.13 aVL 66.23	0.05 aVL 34.1	0.04 aVL 58.87	0.42 aVL 79.34	-0.58 aVL 55.51
0.04 aVF 32	0.07 aVF 66.22	-0.04 aVF 20.82	0.02 aVF 28.96	0.45 aVF 79.27	-0.61 aVF 36.56
-0.16 V1 59.29	-0.21 V1 78.45	-0.01 V1 58	-0.05 V1 55.52	-0.86 V1 84.37	1.19 V1 89.05
0.09 V2 56	0.08 V2 61.44	0.03 V2 20.61	0.05 V2 30.48	0.26 V2 72.24	-0.36 V2 22.36
0.04 V3 53.29	0.04 V3 61.30	-0.00 V3 43.53	-0.03 V3 37.45	0.25 V3 70.86	-0.37 V3 18.27
0.02 V4 49.88	0.02 V4 64.82	0.00 V4 27.94	-0.01 V4 18.62	0.23 V4 97.28	-0.41 V4 9.07
-0.03 V5 15.93	0.04 V5 64.48	0.08 V5 25.95	0.09 V5 24.64	0.34 V5 94.86	-0.46 V5 11.03
-0.05 V6 20.14	0.04 V6 63.25	0.06 V6 8.22	0.13 V6 41.55	0.31 V6 89.20	-0.47 V6 20.34
-0.01 V7 34.82	0.02 V7 61.51	0.00 V7 5.95	0.09 V7 47.34	0.30 V7 72.90	-0.42 V7 25.34



Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

ECG Strips

ID:6425

Section:

Name:Andri Trieka. A

Sex:Male

Age:38

Exam Time:26-10-2021 09:24

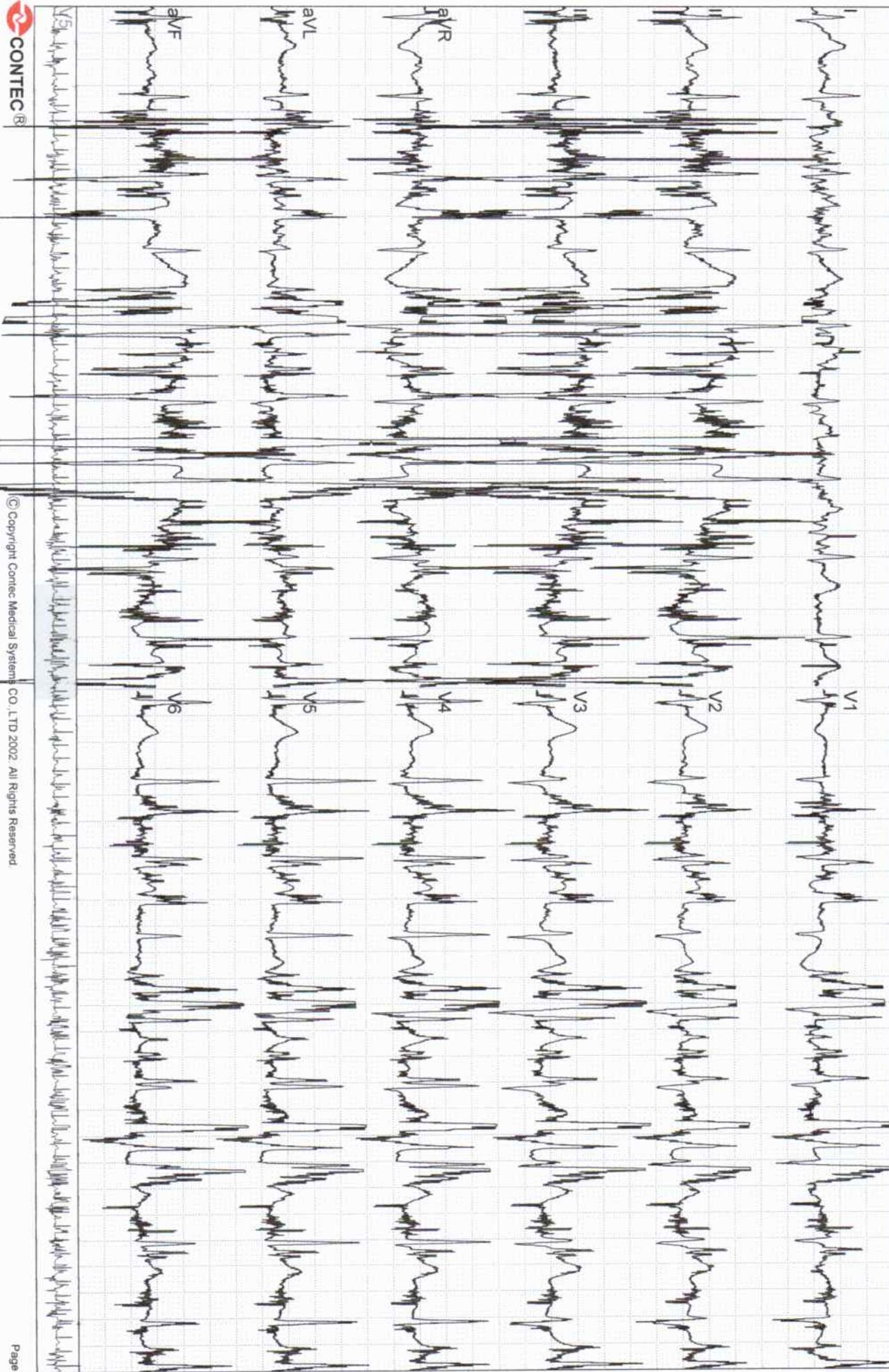
Time:00:26

Stage: [1 / 6] PRE-EXE 00:26 [0.0 Km/h 0.0 %]

HR:166 bpm

BP:110/70 mmHg

10mm/mV 25mm/s

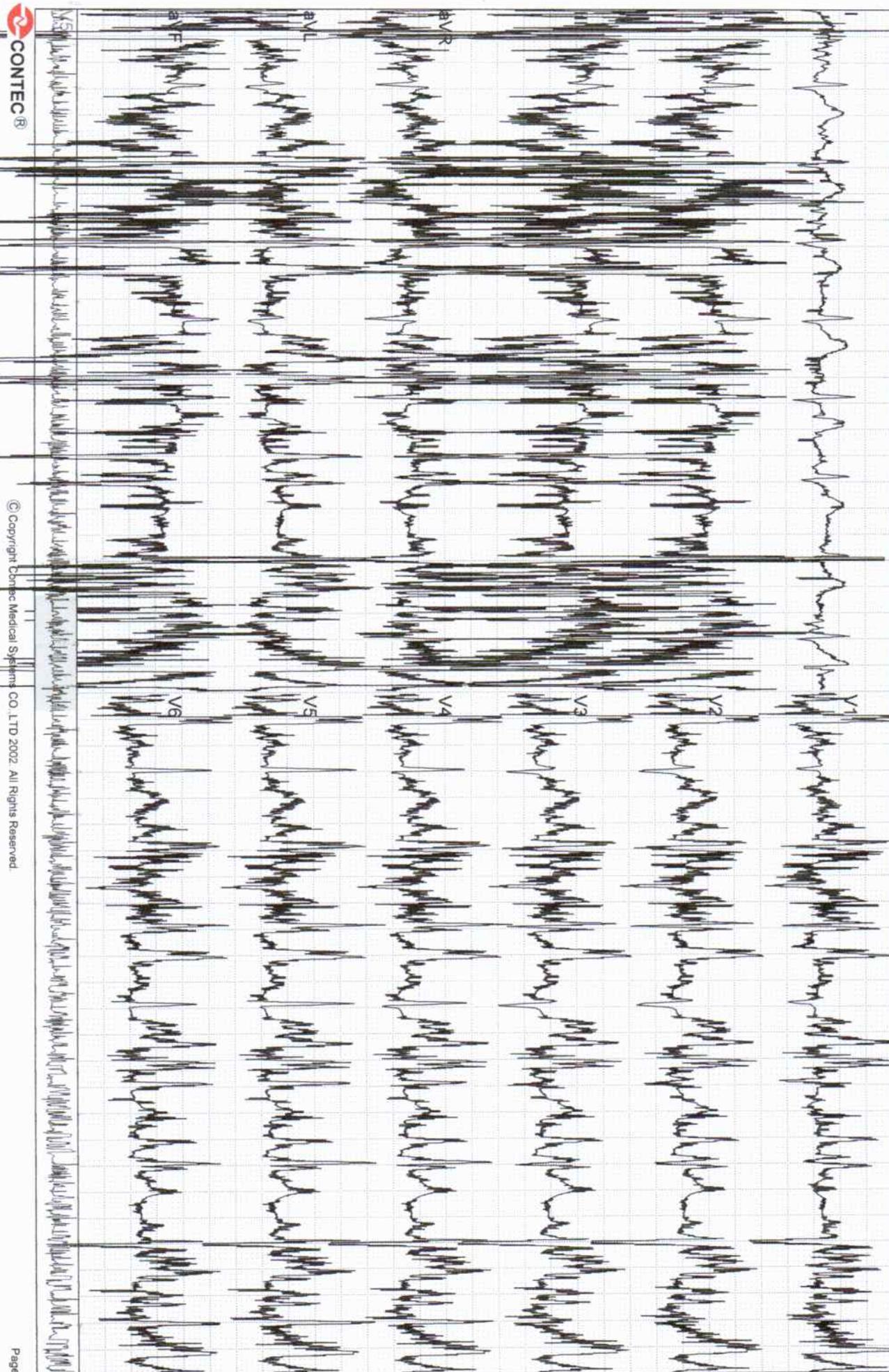


Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

ECG Strips

ID:6425 Section: Name:Andri Trieka. A Sex:Male Age:38 Exam Time:26-10-2021 09:24

Time:03:33 Stage:[3 / 6] EXE2 00:03 [4.0 Km/h 12.0 %] HR:167 bpm BP:110/70 mmHg 10mm/mV 25mm/s



Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

ECG Strips

ID:6425

Section:

Name:Andri Trieka. A

Sex:Male

Age:38

Exam Time:26-10-2021 09:24

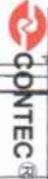
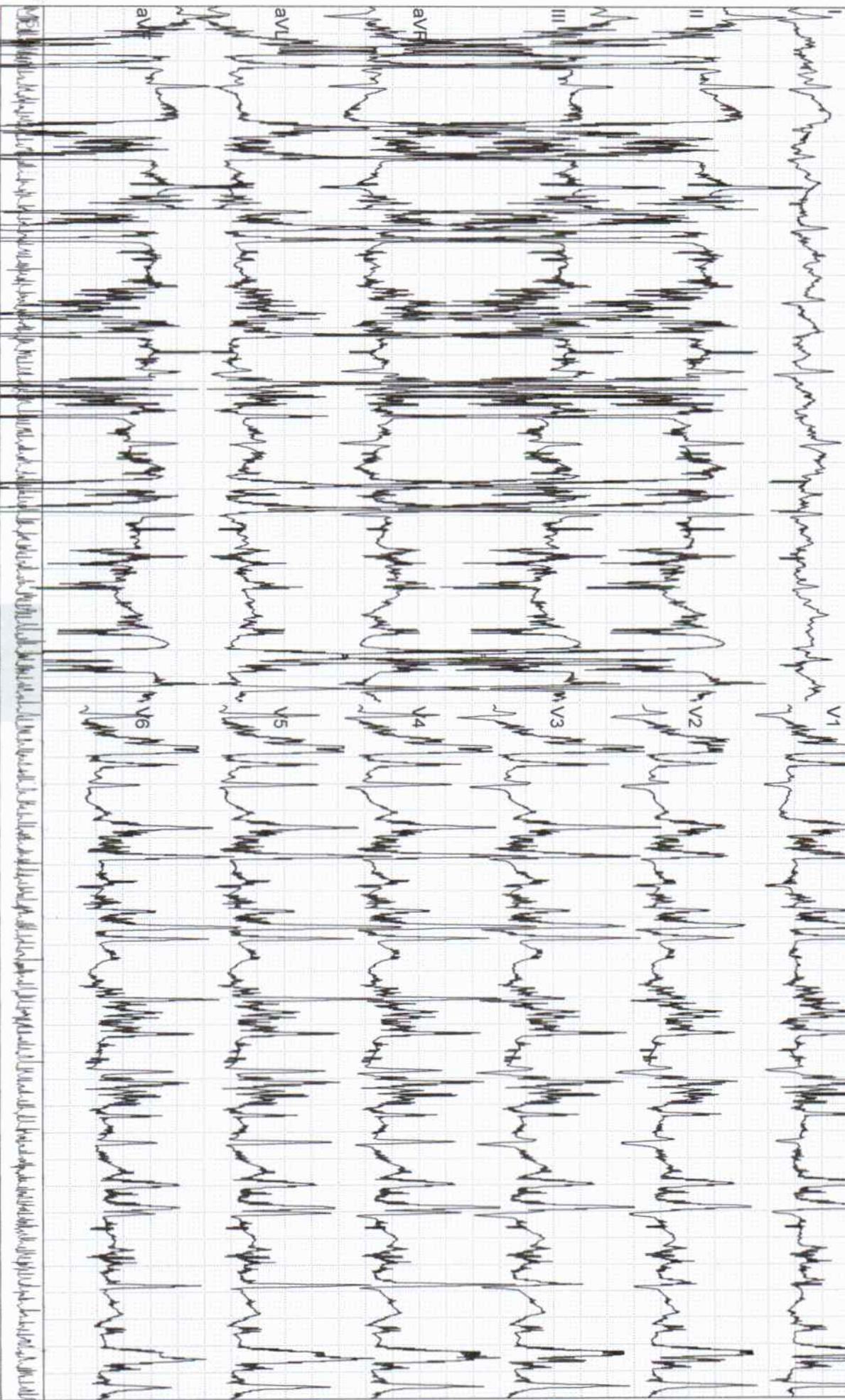
Time:06:40

Stage: [4 / 6] EXE3 00:10 [5.5 Km/h 14.0 %]

HR:171 bpm

BP:110/70 mmHg

10mm/mV 25mm/s



Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

ECG Strips

ID:6425

Section:

Name:Andri Trieka. A

Sex:Male

Age:38

Exam Time:26-10-2021 09:24

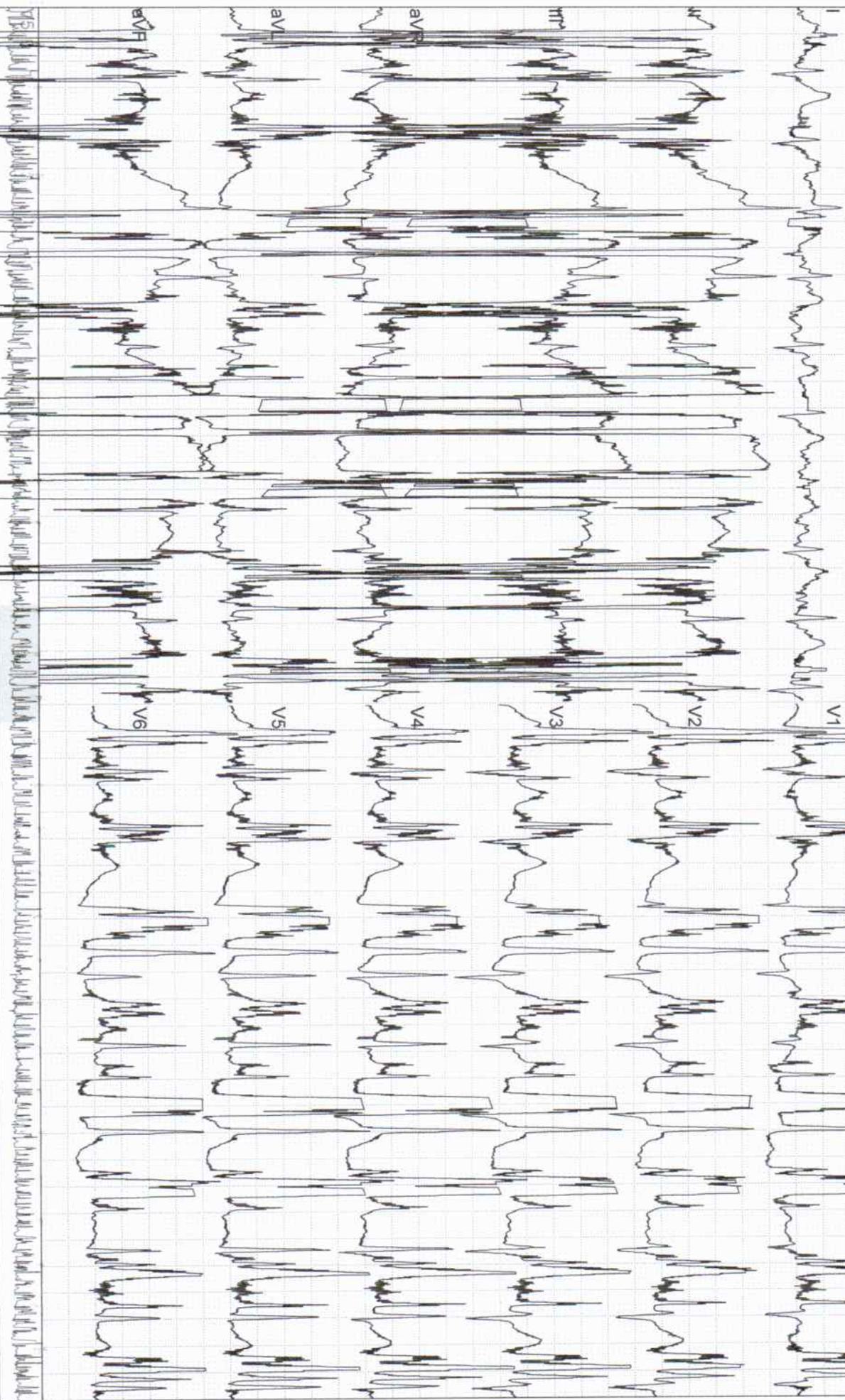
Time:09:23

Stage: [4 / 6] EXE3 02:53 [5.5 Km/h 14.0 %]

HR:160 bpm

BP:110/70 mmHg

10mm/mV 25m/s



Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

ECG Strips

ID:6425 Section: Name:Andri Trieka. A Sex:Male Age:38 Exam Time:26-10-2021 09:24

Time:11:03 Stage: [6 / 6] Recovery 00:00 [0.0 Km/h 0.0 %] HR:152 bpm BP:110/70 mmHg 10mV/mV 25mm/s

