

## PERSONAL DATA

No. MCU	:	2997/GMI-MCU/XI/2019
No. Badge	:	-
Nama	:	TARMIDI, Tn.
Umur	:	28 tahun
Perusahaan	:	PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA
Jabatan	:	Administrator
Tgl Pemeriksaan	:	04/11/2019
Alamat	:	Jl. IR. Soekarno RT 19 Kel. Muara Jawa Ulu Kel. Muara Jawa, Kukar



PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA

## HEALTH AND MEDICAL SURVEILLANCE TAHUN 2019



NAMA	:	Tarmizi
TANGGAL LAHIR	:	07 - April - 1971
JENIS KELAMIN	:	Laki - Laki
S/N	:	.....
IGG	:	.....
DEPT/SERVICE	:	.....
LOKASI KERJA	:	.....
JENIS PEMERIKSAAN	:	<input checked="" type="checkbox"/> Pre-employment <input type="checkbox"/> Annual <input type="checkbox"/> Pre-retirement

Medical Department

## HEALTH SURVEILLANCE

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

## IDENTITAS PEGAWAI

- |                          |   |  |                                   |
|--------------------------|---|--|-----------------------------------|
| 1. Posisi                | : | ADMINISTRATOR  | .....                             |
| 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. Dr. Soekarno No. 19 Kel. Muara Jaya Kec. Muara Jaya Kab. Batam Kep. Riau | Telp/HP ..0852.46349054.....      |
| 6. No. Extension Telpon. | : | Kantor : ..... Kantor (untuk lapangan) .....                                 |                                   |

HANYA UNTUK CALON KARYAWAN : RIWAYAT PEKERJAAN

No.	Posisi	Lama Kerja	Perusahaan	Lama kerja dalam jam/hari					
				Boring	Dewar	Klasik	Revolusi	Enggawa	Autonoma
1.	Am. Logistic	8th pr. Logindo						67	

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      | : | ..... 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"/> 2 |
| b. Tekanan darah rendah | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 1 |
| c. Jantung              | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |
| d. Stroke               | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |
| e. Kencing Manis        | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |

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"/> 1 berhubung
v. Lambung	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 1 naik
w. Wasir	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
x. Kulit	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
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 ?  
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="1"/> |
| 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="1"/> |
| 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="1"/> |
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 ?  Bila tidak, lengkap 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 ?
9. Apakah ada rasa sakit yang berhubungan dengan haid ?
10. Apakah Anda sering menderita keputihan ?

## 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. Sutuk      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 ?

/  A /  1

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

Balikpapan, .... 9 - NOVEMBER, 20...<sup>(1)</sup>  
Nama dan tanda tangan karyawan

  
  
( ..... Panca ..... )

CONFIDENTIAL

UNTUK DIISI DOKTER

## MEDICAL CHECK UP -2019

## PHYSICAL EXAMINATION

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

## I. VITAL SIGN

Blood Pressure (supine)	120/80 mmHg	Pulse	80 x/m	Respiration	20 x/m	Temp.	36 °C
Weight (W)	66 kg	Height (H)	166 cm	BMI	24,0	Waist	81 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/ 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/ Turbinete /Discharges		✓	
6	MOUTH / THROAT		Odor/Lips/Tongue/Tonsils/ Gums/ Pharynx		✓	
7	TEETH		Caries @, Filling(F), Missing (M), Radix®		✓	
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:
	Abnormal	

### III. CHEST X-RAY

*See attached result*

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

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

*See attached result*

Normal	✓	Abnormal	(specify) : Normal Sinus Rhythm
--------	---	----------	---------------------------------

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

*See attached result*

Normal	Abnormal	(specify) :
--------	----------	-------------

### VI. SPIROMETRY (Optional for dust exposure, respiratory chronic disease, ....)

*See attached result*

Test	Observed	Predicted	% Prediction	
VC				%
FVC	4.32	4.39	98	%
FEV 1	3.87	3.71	104	%
FEV/FVC	89.6	85.4	105	%

### 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	



**GRAND MEDICA  
INDONESIA**



PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA

## HASIL PEMERIKSAAN KESEHATAN TAHUN 2019

PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA

Balikpapan, **07/11/2019**

Kepada Yth : <b>TARMIDI, Tn.</b>	Umur : 28 tahun	S/N : -
Posisi : <b>Administrator</b>	MCU ID : 2997/GMI-MCU/XI/2019	Dept. : -

Berikut adalah kesimpulan hasil pemeriksaan medical check up yang telah dilaksanakan pada tanggal :  
**04/11/2019**

### TEMUAN :

- Berat Badan = 66 Kg (Normal), BMI = 24,0 ; BB Ideal = 49,6 - 68,9 Kg. Lingkar Perut = 81 cm (N ≤ 90 cm).
- Riwayat Kesehatan = Keluhan hipotensi, gigi, maag. Tidak MEROKOK. BEROLAHHRAGA 4x/bulan, intensitas SEDANG.
- Riwayat Kesehatan Keluarga = Orang Tua (Hipertensi, Jantung), Saudara (Hipertensi). Riwayat Vaksinasi = Vak.Tetanus & Vak.Hepatitis : TIDAK TAHU.
- Fisik = TD : 120/80 mmHg (Normal). Romberg test : Negative. Mata : VODS : 20/20 (Normal), VF ODS : 85°. Test Buta Warna : Normal
- Lab = Darah Lengkap (Hematology) : Dalam batas normal. Urine : Dalam batas normal.
- Lab = Kimia Darah : Dalam batas normal.
- Rekam Jantung (EKG) = Normal Sinus Rhythm. Rontgen Dada (Thorax) = Dalam batas normal.
- Spirometri = Fungsi pernafasan dalam batas normal. Audiometri = Fungsi pendengaran dalam batas normal.
- Faktor Resiko Jantung Koroner berdasarkan Jakarta Cardiovascular Score adalah : -3 → Low Risk (CV10 < 10 %)

### STATUS KESEHATAN :

Kategori	CATATAN
<input checked="" type="checkbox"/> M-1A	Tidak ditemukan problem kesehatan
<input type="checkbox"/> M-1B	Ditemukan problem kesehatan yang tidak serius
<input 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 : Administrator |
| <input type="checkbox"/> UNFIT           | Di : PHM                |
| <input type="checkbox"/> TEMPORARY UNFIT |                         |



### SARAN - SARAN :

- Pertahankan Berat Badan IDEAL, perhatikan batasan normal Berat Badan.
- Konsul ke dokter bila timbul keluhan kesehatan. Banyak minum air putih 2-3 liter/hari.
- 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, 0811 540 8080, 0821 5721 3030.  
Terima kasih atas kerjasamanya.

### Catatan :

\* Status Medical Check Up ini berlaku sampai dengan tanggal : **04/11/2020**

Mengetahui :

dr. \_\_\_\_\_

Hormat Kami,  
Dokter Pemeriksa,  
*Grand*  
MEDICA INDONESIA  
dr. Hendra AZ.  
No. SKP : KEP.350/BINWASK3-PNK3/KK/XI/2017



Make SMILE Be HEALTHY

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



**HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM**

Result of Laboratorium Analysis

**Nomor Lab.** : 2997 /GMI-MCU/XI/2019  
(Lab. Number)

**Data Pasien (Patient Detail)**

<b>Nama (Name)</b>	: Tn. TARMIDI	/	<b>M</b>	<b>Umur (Age)</b>	: 28	<b>Tahun (Years old)</b>
<b>Pekerjaan (Job Position)</b>	: ADMINISTRATOR			<b>Dokter (Doctor)</b>	: Dr. Hendra AZ	
<b>Perusahaan (Company)</b>	: PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA			<b>Tgl Pemeriksaan (Date of Analysis)</b>	: 4 November 2019	

<b>HEMATOLOGY</b>		<b>Hasil / Result</b>	<b>Nilai Normal / Normal Value</b>
Hemoglobin ( Hgb )		14,1	( F:12,0-16,0 g/dL, M:13,0-18,0 g/dL )
Hematocrit ( Hct )		40,3	( F: 35 - 45%, M: 40 - 50 % )
Erythrocyt (RBC)		4,5	( F:3,8-5,5x10 <sup>12</sup> /sel/mm <sup>3</sup> , M:4,4-5,6x10 <sup>12</sup> /sel/mm <sup>3</sup> )
Leucocyt (WBC)		5,47	( 4,0 - 10,0/mm <sup>3</sup> )
Differential Count			
Basophile		0	0 - 2%
Eosinophile		3	0 - 6%
Stab		2	0 - 12%
Segmen		49	50 - 70%
Lymphocyte		42	20% - 40%
Monocyte		4	0 - 11%
MCV		89	80 - 100 fL
MCH		31	27-34 pg/sel
MCHC		34	32-36 g/dL
Thrombocyt		275	( 140 - 440 x 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> )
<b>BLOOD CHEMISTRY</b>		<b>Hasil / Result</b>	<b>Nilai Normal / Normal Value</b>
Glucose Fasting		82	70 - 110 mg/dL
Cholesterol total		140	Normal : <200mg/Dl Borderline :200-240 Tinggi :> 240 mg/dl
HDL Cholesterol		39	M:Normal > 55 mg/dl Boorderline 35 - 55 mg/dl Abnormal < 35 mg/dl
LDL Cholesterol		81	F : Normal > 65 mg/dl Borderline 45 - 65 mg/dl Abnormal < 45 mg/dl
Triglycerides		99	Normal < 130 mg/dl Borderline 130-159 mg/dl Tinggi > 160 mg/dl
Uric Acid		4,6	Normal < 150 mg/dL Bordeline 150 -199 mg/Dl Tinggi 200 -499 mg/dL
Creatinin		0,9	( Dewasa M :3,5 - 7,2 mg/dL ) ( Dewasa F : 2,6 - 6,0 mg / dL )
Urem		10	0,8 - 1,4 mg/dL
SGOT / AST		14	10 - 50 mg / dL
SGPT / ALT		13	M : s/d 37 U/L F : s/d31 U / L
<b>URINALYSIS</b>		<b>Hasil / Result</b>	<b>Nilai Normal / Normal Value</b>
<b>MACROS</b>			
Colour		Kuning Jernih	Jernih
Spec.Grav		1,025	1,003 - 1,035
pH		5,0	4,5 - 8
Protein		Negative	< 7,5 mg/dl, 0,075 g/l
Glucose		Negative	< 0,018 mg/dl,< 5 mmol/L
Leucocyt		Negative	< 9 Leu/ $\mu$ L
Ketone		Negative	< 2,5 mg/dl,0,25 mmol / dl
Urobilin		Negative	<0,2 mg/dl,<3,5 $\mu$ mol/dl
Bilirubin		Negative	<0,4 mg/dl ,<2,5 $\mu$ mol/L
Nitrite		Negative	< 0,05 mg/dl
Blood		Negative	< 0,018 mg/dl,< 5 ery/ $\mu$ L

Penanggung Jawab  
Laboratorium,

 **Laboratorium**  
**GRAND Medica**  
Dr. Hendra Az

Analis Laboratorium

Syamsier Am. Ak





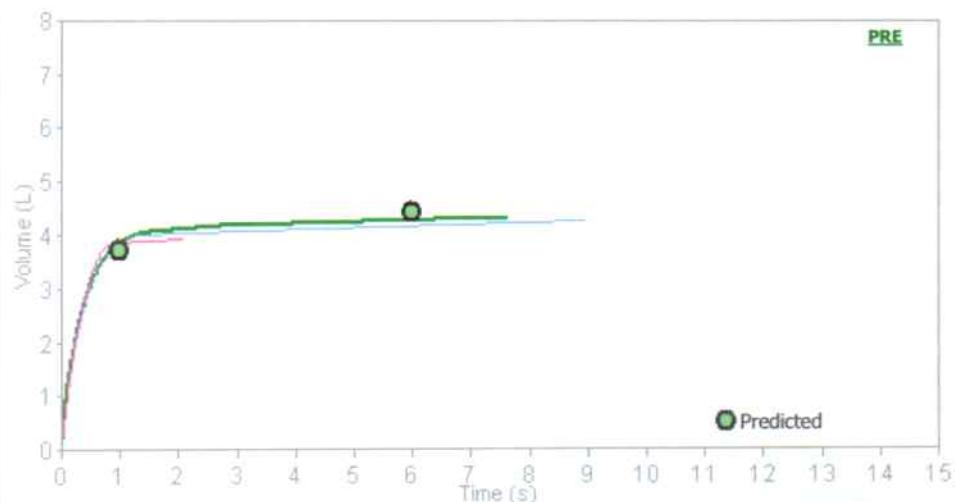
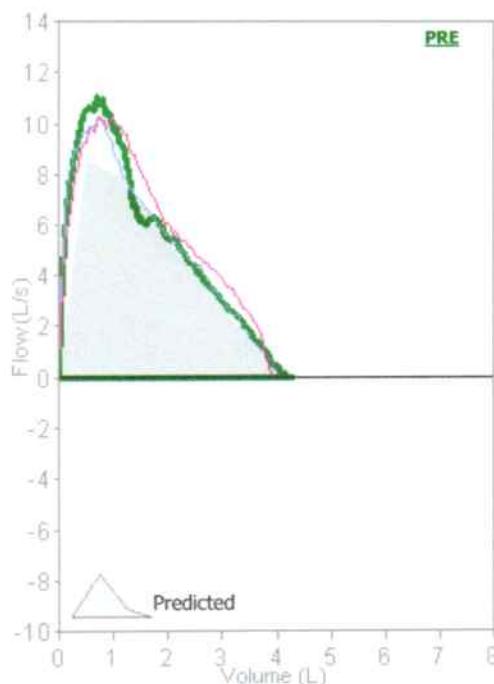
FVC PRE

FEV1 PRE

FEV1% PRE

**Visit date 04/11/2019**

Patient code	2997. 2019	Age	28
Surname	TARMIDI.	Gender	Male
Name	TARMIDI	Height, cm	166
Date of birth	07/04/1991	Weight, kg	66
Ethnic group	Oriental	BMI	23,95
Smoke	No smoker	Pack-Year	
Patient group			



Quality Control Grade: A

3 Acceptable trials

Variability: FEV1=0,03L (0,78%), FVC=0,04L (0,93%)

**Interpretation**

Normal Spirometry

**PRE Trial date 04/11/2019 9:42:22**

Parameters	LLN	Pred	PRE # 1	%Pred	Z-score	PRE # 2	PRE # 3	POST#1	%Pred	%Chg
FVC	L	3,34	4,39	4,32	98	-0,12	4,28	3,91		
FEV1	L	2,84	3,71	3,87	104	0,31	3,86	3,90		
FEV1/FVC	%	75,2	85,4	89,6	105	0,69	90,2	99,7		
PEF	L/s	5,21	8,63	11,18	130	1,23	10,29	10,36		
ELA	Years		28	28	100		28	28		
FEF2575	L/s	2,30	4,08	4,65	114	0,53	4,82	6,15		
FET	s		6,00	7,60	127		8,97	2,08		
FIVC	L	3,34	4,39							
FEV1/VC	%	75,2	85,4							

BTPS 1,058 32 °C (89,6 °F) - Predicted Knudson

**Conclusion / Medical report***Fungsi Paru Paru dalam batas normal*

Signature



Dr. Masnawati

Instrument used

Spirobank II new S/N Y04391  
Last calibration check 04/11/2019 8:17:38



**Nomor Pasien**  
(Patient Number)

**Nomor Film**  
(Film Number)

: 2997

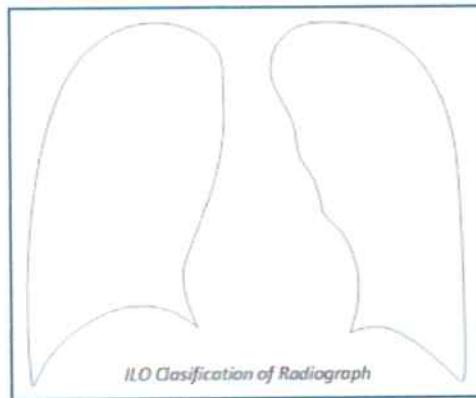
**Data Pasien (Patient Detail)**

Nama (Name) : TARMIDI, Tn.  
Umur (Age) : 28 Tahun (years old)  
Jenis Kelamin (Gender) : Male

Perusahaan (Company) : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA  
Pekerjaan (Occupation) : ADMINISTRATOR  
Tgl Pemeriksaan (Date of Analysis) : 4 November 2019

**Rincian Pemeriksaan (Examination Detail)**

Jenis Pemeriksaan (Type of Examination) : Thorax  
Posisi Penyinaran (Exposure Position) : PA  
Kondisi Penyinaran (Exposure Condition) : kV : -  
mAs : -



ILO Classification of Radiograph

**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 type="radio"/> No	Yes →

**Kesimpulan Spesialis Radiologi (Radiologist Conclusion)**

Foto thorax normal



dr. ABDUL HARIS, Sp.Rad  
Spesialis Radiologi

**Allengers**  
Passion for excellence


**GRAND MEDICA  
INDONESIA**
**Patient Data**

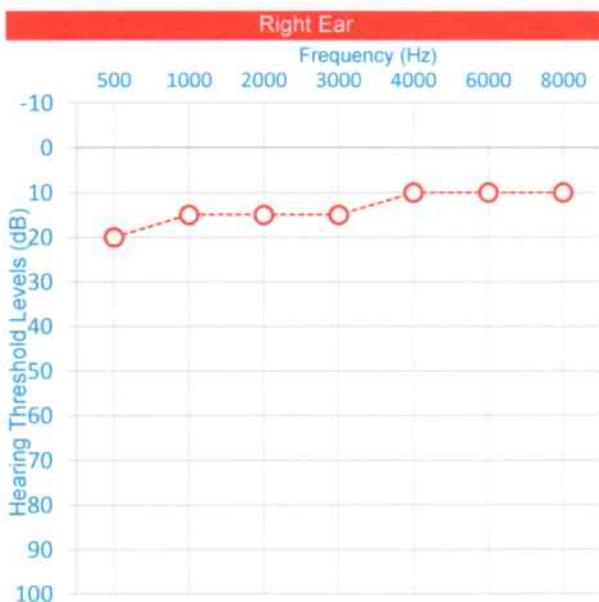
ID Number: 2997      Gender: Laki-laki  
 First Name: TARMIDI      Occupation: Administrator  
 Last Name: -      Company: PT. Inspektindo  
 Age: 28 Yo.      Test Date: 4 November 2019

**Occupational Noise Exposure**

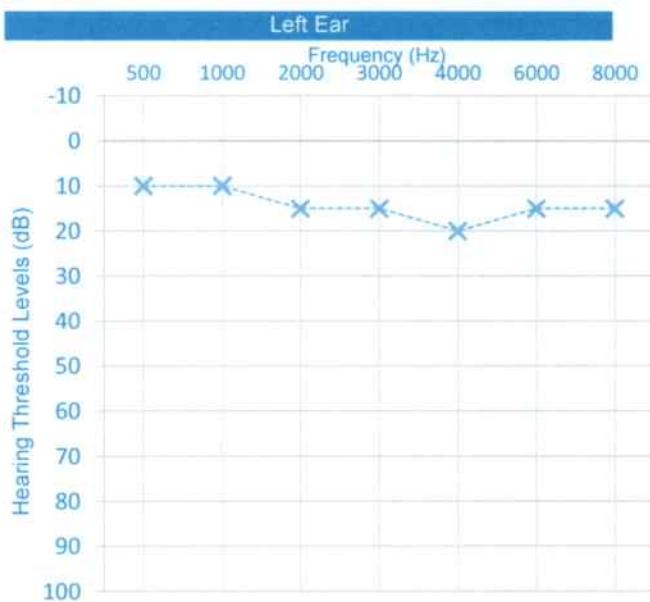
	Type of work:	Period of work:	Hearing Protection Worn:
Present	Administrator	-	Yes
Previous	1) - 2) -	-	-
Military Services	-	-	-

**Otological History / Symptoms**

-	Serious Head Injury	-	Bleeding	Detail:
-	Broken Ear Drum	-	Pressure/Fullness	
-	Ear Surgery	-	Pain	
-	Ear Infection	-	Tinnitus	
-	Decrease Hearing	-	Exposure to Loud Blast	
-	Discharge	-	Medication	



O = Right Air Conduction; &lt; = Right Bone Conduction



X = Left Air Conduction &gt; = Left Bone Conduction

**Test Detail**

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

**Right Ear Observation and Test Result**

Canal	Normal							HTL RIGHT EAR	Canal	Normal							HTL LEFT EAR		
Ear Drum	Normal								Ear Drum	Normal									
Conduction																			
Air	20	15	15	15	10	10	10		Air	10	10	15	15	20	15	15			
Bone									Bone										

**Left Ear Observation and Test Result****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 400Standard  
OSHA

04-11-2019 09:28:34

ID : 2997  
Name : Tarmidi  
Age : 28 Years  
Department: PT. Insektindo  
Gender : Male

HR : 55 BPM  
P Dur : 109 ms  
PR int : 148 ms  
QRS Dur : 89 ms  
QT/QTC int : 390/375 ms  
P/QRS/T axis : 30/66/50 °  
RV5/SV1 amp : 1.865/0.496 mV  
RV5+SV1 amp : 2.361 mV  
RV6/SV2 amp : 1.661/0.665 mV

Diagnosis Information:  
800: Sinus Rhythm  
\*\*\*Normal ECG\*\*\*

Technician : Rinda Amd.Kep  
Report Confirmed by:

dr. ACHMAD YUSRI SpJP  
SPECIALIS JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH

