

RAHASIA



Inspektindo Sinergi Persada, PT

HEALTH AND MEDICAL CHECK UP

No. 0060/MCU-SHBP/VIII/2016

Nama : **Tri Tanto, Tn**
Tanggal Lahir : **23 Maret 1982**
Jenis Kelamin : **Male**
S/N :
Jabatan / Posisi : **Asst. Inspector**

Tanggal MCU : **10 Agustus 2016**

Dilakukan oleh : **dr. Linda Uli Natalisa**
dr. Santoso Suhendro, Sp. Rad
dr. M. Iqbal, SP. JP
dr. Ademalla Kirana, Sp. P
dr. Maranatha, SP THT - KL

Jl. MT Haryono No. 9 Ring Road Balikpapan 76114 Kaltim - Indonesia
Telp. 0542 - 7206509, 8879939 Fax. 0542 - 7206517
e-mail: rs.bpn@siloamhospitals.com
website: <http://www.siloamhospitals.com>

RAHASIA

HEALTH AND MEDICAL CHECK UP

No. 0060/MCU-SHBP/VIII/2016

Kepada : Tri Tanto, Tn Umur/ Tanggal 34 tahun 23 Mar 1982
Dept : Inspektindo Sinergi Persada, PT

Berikut adalah hasil pemeriksaan Medical Check Up yang telah dilaksanakan pada tanggal **10 Agustus 2016**

- TEMUAN**
1. Gigi : Calculus, caries, radix.
 2. Tes visus : OD astigmatisma, OS miopia.
 3. Laboratorium DL : Eosinofil, trigliserida meningkat, segmen menurun.
 4. EKG : Sinus bradikardia.

STATUS

CATEGORY	
1A	Fit, tidak dijumpai problem kesehatan
1B	Fit, dijumpai problem kesehatan yang tidak serius
2	Fit, dengan problem kesehatan yang dapat menjadi serius - Kelompok resiko rendah
3A	Dengan problem kesehatan yang dapat menjadi serius - Kelompok resiko sedang
3B	Dengan problem kesehatan yang dapat menjadi serius - Kelompok resiko tinggi
4	Unfit, dengan keterbatasan fisik untuk melakukan pekerjaan secara normal, hanya cocok untuk pekerjaan ringan
5	Unfit, sedang sakit, perawatan rumah sakit atau dalam kondisi yang tidak memungkinkan untuk melakukan pekerjaan (status ijin sakit)

KESIMPULAN

FIT sebagai Asst. Inspector di Lokasi Kerja Inspektindo Sinergi Persada, PT

- SARAN**
1. Stop merokok .
 2. Menjaga kebersihan gigi dan mulut , kontrol ke dokter gigi untuk perawatan.
 3. Rutin berolahraga, hindari makanan tinggi kolesterol.
 4. Melakukan vaksinasi hepatitis.
 5. Konsultasi ke Dokter Spesialis Penyakit Dalam untuk evaluasi hasil laboratorium terutama hipertrigliserida.
 6. Dianjurkan menggunakan kacamata dengan ukuran terbaru.

Berlaku : **10 Agustus 2017**

Bila masih ada hal yang perlu diperjelas, mohon segera menghubungi Dokter Pemeriksa. Terimakasih atas kerjasamanya


dr. Linda Uli Natalisa

RAHASIA

Diisi oleh Dokter

Medical Department

HEALTH AND MEDICAL CHECK UP

PHYSICAL EXAMINATION

Name	Tri Tanto, Tn	S/N		DEPT	Ispektindo Sinergi Persada, P
-------------	---------------	------------	--	-------------	-------------------------------

I. GENERAL CONDITION

Blood Pressure (mmHg)	110/80	Pulse (x/mnt)	60	Respiration (x/mnt)	20	Temp (° C)	0
Weight (kg)	49	Height (cm)	162	BMI (kg/m ²)	18,67	Waist (cm)	0

* BMI = W / H² (Underweight = < 18-25, Overweight 25-30, Obese >30)

II. PHYSICAL

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		N	-
2	HEAD/SCALP	Size/Shape/Tender over sinuses/Hair/Eruption		N	-
3	EYES	Conjunctiva/Sclera/Cornea/Pupils/Ptosis/Tension/Eyelid/Bruit/Reflex/Range of Movement/		N	-
4	EARS	Ext.canal/Membran perforation/Discharge/tophi/Hearing problem/Mastoids		N	-
5	NOSE/SINUSES	Septum/obstruction/turbينات/discharges		N	-
6	MOUTH/THROAT	Odor/Lips/Tongue/Tonsils/Gums/Pharynx		N	-
7	TEETH	Caries ⊕, filling (F), Missing (M), Radix ⊕	A		Calculus, caries, radix
8	NECK	Adenopathi/Thyroid/Carotids/Trachea/Veins/Mass/Spine/Motion/Bruit		N	-
9	BACK/SPINE	Kyphosis/Scoliosis/Lordosis/mobility/CVA/Bone/Tenderness/other deformities		N	-
10	THORAX	Symmetry/movement/countour/tender		N	-
11	BREAST	Size/cosistency/Nipples/areolar/discharge/palpable mass/tenderness/nodes/scars		N	-
12	HEART	Rate/rhythm/apical/impulse/Trills/quality of sound/intensity/splitting/extra sound/murmurs		N	-
13	CHEST / LUNG	Excursion/dullness or hyper - resonance of percussion/Quality of breath sound/rales/whezzing/ronchi/bruit		N	-
14	ABDOMEN	Bowel sounds/appearance/liver/spleen/masses/Hernias,murmur/contour/tenderness/bruit/nodes		N	-
15	GROIN	Hernia/inguinal nodes/femoral pulses		N	-
16	MALE GENITAL	Penis/testis/scrotum epididymis/varicocele/scars/Discharge/circumcised/piercing		N	-
17	FEMALE GENITAL	Vulva/vagina/Cervix/Uterus/adnexae/rectocele/Bartholini gland/urethra/discharge			-
18	EXTREMITIES	Deformity/clubbing/cyanosis/edema/nail/peripheral pulses/calf tenderness/joints for swelling/ROM		N	-
19	JOINTS	ROMS/swelling/inflammation/Deformity		N	-
20	SKIN	Color/birthmark/scars/tatoos/texture/rash/eczeme/ulcers/piercing		N	-
21	NEUROLOGICAL	Reflexes/cranial nerve/tremor/paralysis/motoric/sensoric(touch,prick,vibrate)/coordination/romberg		N	-
22	MUSCULAR SYSTEM	Strength/wasting/development		N	-
23	RECTAL EXAM	Sphincter tone/hemorrhoids/fissure/masses/prostate		N	-

SUPPORTIVE INVESTIGATIONS

Name

Tri Tanto, Tn

I. VISION

Vision	Unaided		With spectacles		Night	Colour Blindness	
	Left	Right	Left	Right			
						<input type="checkbox"/> -	Normal
Distant	6/45	6/30	6/6	6/6		<input type="checkbox"/> -	Red - Green Absent
Near	20/20	20/20	20/20	20/20		<input type="checkbox"/> -	Colour Blind
Visual fields (normal > 70°)			Left	-		Right	-
COMMENT :	-						

II. LABORATORIUM SUMMARY

<input type="checkbox"/> Normal	COMMENT :	Laboratorium DL : Eosinofil, trigliserida meningkat, segmen menurun.
<input checked="" type="checkbox"/> Abnormal		

III. CHEST X-RAY

Pneumoconiosis	<input type="checkbox"/> Yes	<input checked="" type="checkbox"/> No
If Yes - ILO Classification	-	
Evidence of TB	<input type="checkbox"/> Yes	<input checked="" type="checkbox"/> No
Other Abnormalities	-	
COMMENT :	-	

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

See attached result

<input checked="" type="checkbox"/> Normal	COMMENT :	Sinus rhytm
<input type="checkbox"/> Abnormal		

V. TREADMILL (Optional for over 40 years of age)

See attached result

<input checked="" type="checkbox"/> Normal	COMMENT :	Sinus bradikardia
<input type="checkbox"/> Abnormal		

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

Test	Predicted	Observed	Percentage	
VC	4	3	93	%
FVC	3	3	100	%
FEV 1	81	92	113	%
FEV/FVC	9	8	95	%
COMMENT :	Normal			

VII. AUDIOMETRY (Optional for noise exposure, previous hearing problem)

See attached result

CONCLUSION	Change since last audiometric examination	<input type="checkbox"/> - Yes	<input checked="" type="checkbox"/> No
<input checked="" type="checkbox"/> Normal	If Yes, what change :	-	
<input type="checkbox"/> Abnormal	Recommended action :	-	
Refer to safety department :		<input type="checkbox"/> - Yes	<input checked="" type="checkbox"/> No

VIII. USG

COMMENT :	Tidak ditemukan kelainan pada USG abdomen
-----------	---

MCU

Medical Check Up

No. Rekam Medis : _____
Nama : Tri Tanto
Perusahaan : PT Inspektindo Sinergi Persada
Jabatan / Posisi : Asst. Inspector
Tanggal MCU : 10 Agustus 2016

Medical Check Up Department

HEALTH SURVEILLANCE

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

IDENTITAS PEGAWAI

- 1. Posisi : *Asst. Inspektur*
- 2. Status : (1) Belum Kawin (2) Kawin (3) Janda (4) Duda (5) Cerai
- 3. Jumlah anak : Anak laki-laki : 1 Orang, Anak Perempuan : 0 Orang
- 4. Alamat sekarang : *Jl. Sepmangan Bumi. Rt. 37. Gg. Swadanya, Bpn-Selatan*
Telpon : *081346301664*
- 5. No. Extension Telpon. : Kantor : Kamar (untuk lapangan) :

HANYA UNTUK CALON KARYAWAN : RIWAYAT PEKERJAAN

No	Posisi	Lama kerja	Perusahaan	Lama paparan dalam jam/hari					
				Bising	Kimia	Debu	Radiasi	Ergonomi	Lain-lain
1.	<i>Asst. Inspektur</i>	<i>3</i>	<i>PT. Inspektindo S.P</i>						

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 anda dalam sehari.

- 1. Office : *3* jam/hari
- 2. Warehouse : jam/hari
- 3. Workshop : *5* 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 DISAMPING 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 2
- b. Tekanan darah rendah 1. Ya 2. Tidak 2
- c. Jantung 1. Ya 2. Tidak 2
- d. Stroke 1. Ya 2. Tidak 2
- e. Kencing Manis 1. Ya 2. Tidak 2

f. Timbul benjolan/ tumor	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
g. Ayan/ gangguan syaraf lain	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
h. Asthma	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"/> 2
y. Sendi-sendiri	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

01. Dalam satu tahun terakhir apakah anda mengalami kecelakaan akibat kerja ?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2 <i>bila tidak langsung ke no. 6</i>
02. Bila YA, berapa kali dalam setahun terakhir anda mengalami kecelakaan ?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
03. Apakah anda perlu mendapatkan perawatan di RS karena kecelakaan tersebut ?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
04. Berapa jumlah hari Anda dirawat di RS secara keseluruhan akibat kecelakaan tersebut ?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
05. Apakah timbul gangguan fungsi maupun kecacatan setelah sembuh ?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
06. Dalam satu tahun terakhir apakah anda pernah dirawat di Rumah Sakit ?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2 <i>bila tidak langsung ke no. 8</i>
07. Berapa jumlah hari Anda dirawat di Rumah Sakit secara keseluruhan dalam satu tahun terakhir ?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
08. Apakah Anda menderita penyakit yang harus dikontrol terus menerus selama 1 tahun terakhir ?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2

KEBIASAAN MEROKOK

01. Apakah Anda pernah merokok ?

1. Ya

2. Tidak

bila tidak langsung ke alkohol

02. Sejak umur berapa Anda mulai merokok untuk pertama kalinya ?

03. Apakah saat ini anda merokok ?

1. Ya, setiap hari

2. Ya, tidak setiap hari

3. Tidak - *bila tidak tangsung ke no. 12*

04. Berapa banyak rokok yang Anda isap setiap harinya ?

05. Jenis rokok apa yang Anda isap ? (DITULIS MEREK)

black mild

1. Kadar nikotin rendah

2. Kadar nikotin sedang

3. Kadar nikotin tinggi

06. Seberapa sering anda menghisap dalam-dalam asap rokok ?

1. Tidak pernah

2. Kadang-kadang ✓

3. Selalu

07. Berapa menit sehabis bangun tidur Anda mulai merokok ?

08. Apakah anda lebih banyak merokok dalam 2 jam pertama di pagi hari ?

1. Ya

2. Tidak

09. Apakah sulit untuk tidak merokok di tempat yang di larang 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. Sudah berapa lama Anda berhenti merokok ? (tahun)

KONSUMSI ALKOHOL

01. Apakah Anda pernah minum minuman beralkohol ?

1. Ya

2. Tidak

bila tidak langsung ke olahraga

02. Apakah Anda minum minuman beralkohol dalam 12 bulan terakhir ?

1. Ya

2. Tidak

bila tidak langsung ke olahraga

03. Apakah Anda minum minuman beralkohol dalam 4 minggu terakhir ?

1. Ya

2. Tidak

bila tidak langsung ke olahraga

04. Berapa kali anda minum minuman beralkohol dalam sebulan ?

05. Berapa banyak minuman beralkohol yang Anda habiskan tiap kalinya ? (diperkirakan dlm satuan cc)

AKTIFITAS FISIK DAN OLAHRAGA

01. 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) 60
02. Berapa kali Anda berolahraga dalam sebulan ? 03
03. Berapa lama waktu yang Anda habiskan untuk berolahraga tiap kalinya ? (dalam menit) 60
04. Bagaimana intensitas olahraga yang Anda lakukan ?
- | | |
|----------------|---|
| 1. Ringan | 4. Berat 2 |
| 2. Sedang | 5. Sangat berat |
| 3. Cukup berat | |

POLA KONSUMSI BAHAN MAKANAN

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

RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

01. Apakah ada diantara Ayah/Ibu Anda menderita penyakit berikut :
- | | | | |
|-------------------------|-------|----------|---|
| a. tekanan darah tinggi | 1. Ya | 2. Tidak | 2 |
| b. penyakit jantung | 1. Ya | 2. Tidak | 2 |
| c. stroke | 1. Ya | 2. Tidak | 2 |
| d. kencing manis | 1. Ya | 2. Tidak | 2 |
| e. kanker | 1. Ya | 2. Tidak | 2 |
| f. alergi | 1. Ya | 2. Tidak | 2 |
| g. asthma | 1. Ya | 2. Tidak | 2 |
02. Apakah ada saudara kandung Anda menderita penyakit berikut :
- | | | | |
|-------------------------|-------|----------|---|
| a. tekanan darah tinggi | 1. Ya | 2. Tidak | 2 |
| b. penyakit jantung | 1. Ya | 2. Tidak | 2 |
| c. stroke | 1. Ya | 2. Tidak | 2 |
| d. kencing manis | 1. Ya | 2. Tidak | 2 |
| e. kanker | 1. Ya | 2. Tidak | 2 |
| f. alergi | 1. Ya | 2. Tidak | 2 |
| g. asthma | 1. Ya | 2. Tidak | 2 |
03. Diantara Ayah/Ibu/Saudara kandung Anda, apakah ada yang meninggal karena penyakit-penyakit diatas pada usia kurang dari 45 tahun untuk laki-laki dan 55 tahun untuk perempuan ? *Tidak*

UNTUK KARYAWAN WANITA

01. Apakah saat ini Anda sedang hamil ?
- | | |
|-------|---|
| 1. Ya | 2. Tidak 2 |
|-------|---|
- bila tidak langsung ke no. 3*
02. Berapa bulan umur kehamilan Anda saat ini ? -

03. Berapa jumlah kehamilan yang pernah dialami (termasuk kehamilan saat ini) ?

04. Berapa jumlah keguguran yang pernah dialami ?

05. Kapan hari pertama haid terakhir Anda ? / /

06. Berapa umur Anda pada saat haid pertama ?

07. Berapa banyak darah pada saat Anda haid ? 1. Banyak 2. Sedikit

08. Apakah dalam satu tahun terakhir pola haid Anda teratur ? 1. Ya 2. Tidak

09. Apakah ada rasa sakit yang berhubungan dengan haid ? 1. Ya 2. Tidak

10. Apakah Anda sering menderita keputihan ? 1. Ya 2. Tidak

KELUARGA BERENCANA

01. Apakah keluarga Anda mengikuti Keluarga Berencana ? 1. Ya 2. Tidak 1
bila tidak langsung ke vaksinasi

02. Bila YA, metode KB apa Anda gunakan ? 1. Kondom 5. IUD 3
2. Pil 6. Vaksetomi
3. Suntik 7. Tubektomi
4. Susuk 8. Lainnya

RIWAYAT VAKSINASI

01. Apakah Anda pernah mendapatkan vaksinasi Tetanus ? 1. Ya 3. Tidak tahu 3
2. Tidak

02. Apakah Anda pernah mendapatkan vaksinasi Hepatitis ? 1. Ya 3. Tidak tahu 3
2. Tidak

DONOR DARAH

01. Bersediakah Anda mendonorkan darah bila diperlukan ? 1. Ya 2. Tidak 1

02. Kapan Anda melakukan donor darah terakhir ? / /

Formulir tersebut diatas telah saya isi dengan benar dan sesungguhnya

Balikpapan, 10 - 08 / 2016
Nama dan tanda tangan karyawan



(T. Prianto)

NAME _____
 02/JUL/2016 AM 11:01
 mmHg AVG
 R 14 11 (13) 13
 L 13 (12)(12) 13
 CT-80 TOPCON

SH

MR : 075021
 Name : TRI TANTO, T
 Sex : M
 DoB : 1982/03/23
 Ward : Out Patient

**FORMULIR PEMERIKSAAN MATA
 EYE EXAMINATION FORM**



Mata Kanan (Right Eye)	Parameter	Mata Kiri (Left Eye)
6/30	Visus (Visual acuity)	6/45
S -0.50 (-0.50 x 40°) %	Koreksi (correction)	S -1.00 %
20/20	Adisi (Addition)	20/20
	Gerakan Bola Mata (Eye movement)	
	Kesegarisan (Alignment)	
	Kelopak Mata (Eyelid)	
	Konjungtiva (Conjunctiva)	
	Kornea (Cornea)	
Normal	Bilik Mata Depan (COA)	Normal
	Pupil	
	Iris	
	Lensa (Lens)	
	Vitreous	
	Fundus	
13	TIO	13
	Lapang Pandang (Visual field)	
	Persepsi Warna (Color Perception)	

Kesimpulan

OD Astigmatisme

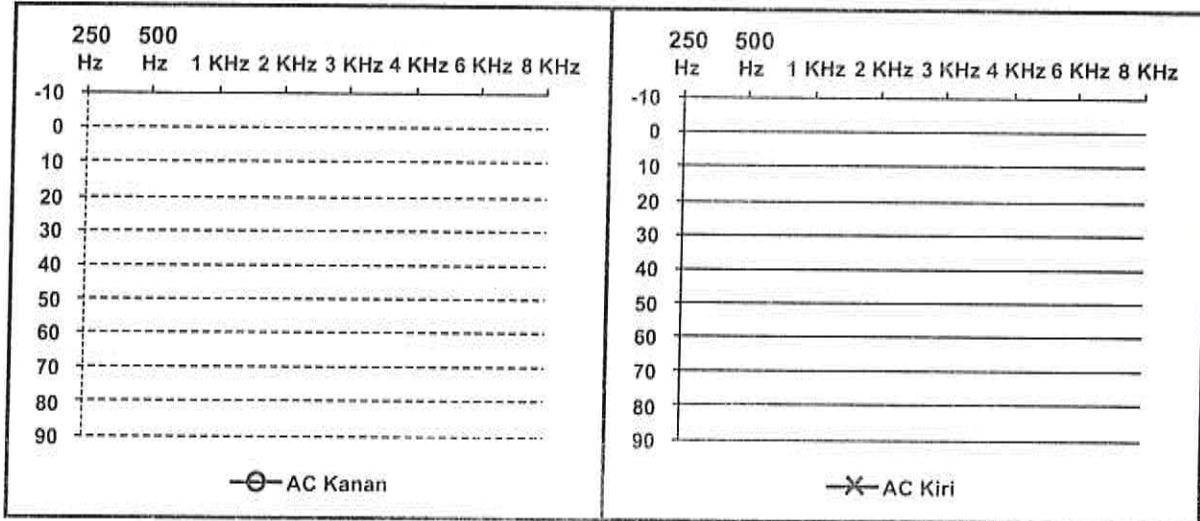
OS miopia

BPN. 10/8/2016

Nama dokter & tanda tangan
 Doctor's name & signature

SH 	MR : 075021 Name : TRI TANTO, TN Sex : M DoB : 1982/03/23 Ward : OUTPATIENT
HASIL PEMERIKSAAN AUDIOMETRI AUDIOMETRY REPORT	

No. Rekam Medik (*Medical Record*) _____
 Nama (*Name*) _____
 Jenis Kelamin (*Sex*) _____
 Usia (*Age*) _____
 Perusahaan (*Company*) _____



Telinga kanan

Frekuensi	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	Rata-rata
AC (dB)									
BC (dB)									

Telinga kiri

Frekuensi	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	Rata-rata
AC (dB)									
BC (dB)									

Kesimpulan (Conclusion)

dokter telinga normal

Rekomendasi (Recommendation)

.....2016
 dr. Maranatha Lumban Batu, Sp. THT-KI
 Otolaryngologist (ENT)

Nama dokter & tanda tangan
 Doctor's name & signature

SH		MR : 075021 Name : TRI TANTO, TN Sex : M DoB : 1982/03/23 Ward : OUTPATIENT
-----------	--	--

HASIL PEMERIKSAAN SPIROMETRI
SPIROMETRY REPORT

No. Rekam Medik (*Medical Record*) _____
 Nama (*Name*) _____
 Jenis Kelamin (*Sex*) _____
 Usia (*Age*) _____
 Tinggi Badan (*Height*) _____
 Berat Badan (*Weight*) _____
 Perusahaan (*Company*) _____

ANAMNESIS

Keluhan (*Complaint*) _____
 Kebiasaan merokok (*Smoking*) _____
 Riwayat Asma (*Asthma*) _____

Parameter	Pengukuran (<i>Measurement</i>)	Prediksi (<i>Predicted</i>)	% Prediksi (<i>% Predicted</i>)
VC			
FVC			
FEV ₁			
FEV ₁ / FVC			

* Nilai prediksi dihitung berdasarkan nilai prediksi orang Indonesia (PPI)

Kesimpulan (*Conclusion*)

- Restriksi Ringan / Sedang / Berat
- Obstruksi Ringan / Sedang / Berat
- Restriksi & Obstruksi Ringan / Sedang / Berat

Normal

Rekomendasi (*Recommendation*)

Bpr 10/8 16



Nama dokter & tanda tangan
 Doctor's name & signature

Patient Name : **TRI TANTO, TN**
 Address : **JL. CEMPAKA PUTIH RT.16**
 Age : **34 Thn 4 Bln 18 Hr**
 DOB/Sex : **23-03-1982 / Male**
 Ward : **MEDICAL CHECK UP**
 Physician : **LINDA ULI NATALISA, dr**
 MR. No. : **075021**

Order Time : **10-08-16 08:32**
 Specimen Received : **10-08-16 08:48**
 Print Out : **19-08-16 20:48**
 Lab No. : **16029540**
 Patient Category : **INSPEKTINDO SINERGI**
 Reg. No. : **2016081000300004**
 Page : **1 / 3**

Clinical Info :

RUTIN

Test	Result	Unit	Reference Range	Method
------	--------	------	-----------------	--------

HAEMATOLOGY

Hematologi Lengkap

Hemoglobin	14.9	g/dL	14.0 - 18.0	
Jumlah Lekosit	6.02	10 ³ /ul	4.50 - 11.50	
Hitung Jenis				
Eosinofil	H 12	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 2	
Neutrofil Segmen	L 42	%	50 - 70	
Limfosit	39	%	18 - 42	
Monosit	7	%	2 - 11	
Hematokrit	44.9	%	40.0 - 54.0	
Jumlah Trombosit	238	10 ³ /ul	150 - 450	
Jumlah Eritrosit	5.14	10 ⁶ /uL	4.60 - 6.00	
MCV, MCH, MCHC				
MCV	87.4	fL	80.0 - 94.0	
MCH	29.0	pg	26.0 - 32.0	
MCHC	33.2	g/L	32.0 - 36.0	
Laju Endap Darah 1 jam	7	mm	0 - 13	

CLINICAL CHEMISTRY

SGOT - SGPT

SGOT	15.2	U/L	<37	
SGPT	11.8	U/L	<45	
Gamma GT	12.0	U/L	8-61	
Trigliserida	H 158	mg/dL	Normal: <150 mg/dL Borderline High: 150-199 mg/dL High: 200-499 mg/dL Very high: >= 500 mg/dl	Enzim
Kolesterol Total	159	mg/dL	Desirable: <200 mg/dL Borderline High: 200-239 mg/dL High: >= 240 mg/dL	
HDL Kolesterol	41	mg/dL	Major risk: <40 mg/dL Negative risk: >= 60 mg/dL	

Patient Name : **TRI TANTO, TN**
 Address : **JL. CEMPAKA PUTIH RT.16**
 34 Thn 4 Bln 18 Hr
 DOB/Sex : **23-03-1982 / Male**
 Ward : **MEDICAL CHECK UP**
 Physician : **LINDA ULI NATALISA, dr**
 MR. No. : **075021**
 Clinical Info :

Order Time : **10-08-16 08:32**
 Specimen Received : **10-08-16 08:48**
 Print Out : **19-08-16 20:48**
 Lab No. : **16029540**
 Patient Category : **INSPEKTINDO SINERGI**
 Reg. No. : **2016081000300004**
 Page : **3 / 3**

RUTIN

Test	Result	Unit	Reference Range	Method
Sel Epitel	0-1	/lpk	0 - 2	
Kristal	Negatif		Negatif	
Bakteri	Negatif		Negatif	
Jamur	Negatif		Negatif	

STOOL

Faeces Rutin

Makroskopis

Warna	Coklat	Coklat
Konsistensi	Lembek	Lembek
Lendir	Negatif	Negatif
Darah	Negatif	Negatif
Bau	Khas	Khas

Mikroskopik

Lekosit	0-2	/lpb	0 - 1
Eritrosit	0-1	/lpb	0 - 1
Telur Cacing	Negatif		Negatif
Parasit	Negatif		Negatif

Clinical Pathologist


 dr. Maria Enrica, Sp.PK

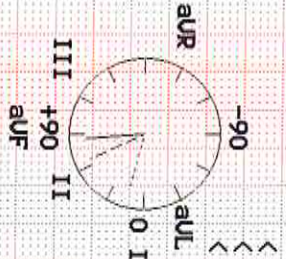
Penilaian hasil laboratorium hanya dapat diberikan oleh Dokter yang memiliki data klinis pasien.

Authorized By EMI

Authorisation Date : 19-08-16 20:48

Measurement Results:

QRS	:	94 ms
QT/QTcB	:	402 / 390 ms
PR	:	152 ms
P	:	72 ms
RR/PP	:	1062 / 1060 ms
P/QRS/T	:	15 / 85 / 65 degrees
QTd/QTcBd	:	68 / 66 ms
Sokolow	:	2.3 mV
NK	:	?

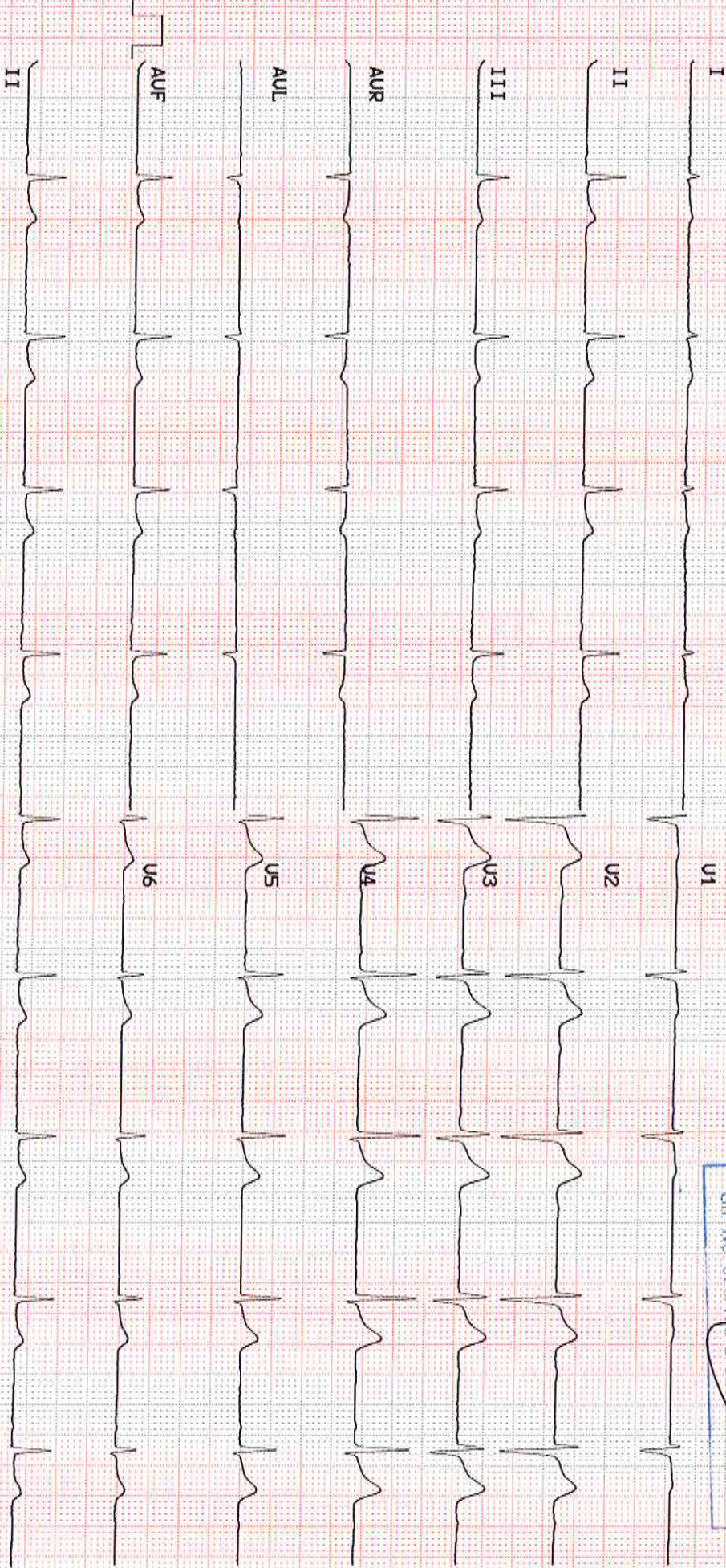


Interpretation:

MR : 075021
 Name : FRI TANTO, TM
 Sex : M
 DOB : 1982/09/23
 Ward : OUTPATIENT

P. Pradika

dr. M. ...
 Unconfirmed Report.
 SIP No: 026/145 C/SIP.S/MI/2012



LAPORAN TREADMILL EXERCISE TEST
(PROTOKOL BRUCE)

Nama : Tn. Tri Tanto Tanggal Treadmill : 10 Agustus 2016
Umur : 34 thn Berat : 49 kg
Jenis Kelamin : Laki - Laki Tinggi : 162 cm
Perusahaan : PT. Inspektindo Tekanan Darah Awal : 111/66 mmHg

❖ Lama test : 12 Menit 01 Detik

❖ Denyut Jantung maksimal : 157x/menit

❖ Tekanan darah maksimal : 162/78mmHg

❖ Test dihentikan karena :

- Fatigue
- Dyspnoe
- Angina
- Pusing
- Terdapat perubahan segmen ST - T
- Target denyut jan.tung tercapai

❖ Perubahan segmen ST - T

- Upsloping
- ST depresi 0,5 - 1 mms
- Bermakna (ST depresi > 1 mm)
- Tidak terdapat perubahan

Kapasitas Aerobik : 13.30 METS

❖ Tingkat kebugaran jasmani :

- Rendah
- Kurang
- Sedang
- Baik
- Sangat baik

❖ Response Tekanan darah :

- Normal
- Response hipertensif

KESIMPULAN:

- Response ischemic positive
- Response ischemic negative
- Borderline stress test
- Indeterminate (Target denyut jantung tidak tercapai)
- FIT / UNFIT to work in remote area

Advice :

1 _____

2 _____

Dokter Pemeriksa

Dr. M. Iqbal, Sp.JP.

Siloam Hospitals Balikpapan

Patient ID: 075121

10.08.2016 Male 162 cm 49 kg

13:01:31 34yrs Astan

Meds:

Test Reason:

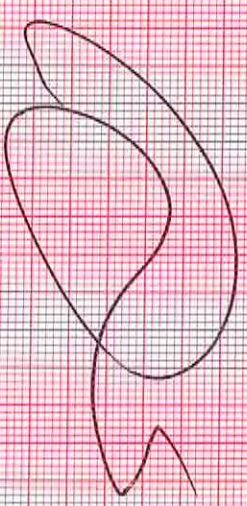
Medical History:

Ref. MD: Ordering MD:
 Technician: Fitri Test Type:
 Comment:

BRUCE: Total Exercise Time 12:01
 Max HR: 157 bpm 84% of max predicted 186 bpm HR at rest: 68
 Max BP: 162/78 mmHg BP at rest: 111/66 Max RPP: 23715 mmHg*bpm
 Maximum Workload: 13.30 METS
 Max ST: 1.45 mm, 0.00 mV/s in III; EXERCISE STAGE 4 12:00
 Arrhythmia: PSVC:1
 ST/HR index: 1.83 μ V/bpm
 ST/HR slope: 2.83 μ V/bpm (III)
 HR reserve used: 66 %
 HR recovery: 23 bpm
 Freq VE recovery: 0 VE/min
 ST/HR hysteresis: -0.008 mV (III)
 QRS duration: BASELINE: 92 ms, PEAK EX: 92 ms, REC: 92 ms
 Location Number: * 0 *

Phase Name	Stage Name	Time in Stage	Speed (km/h)	Grade (%)	Workload (METs)	HR (bpm)	BP (mmHg)	RPP (mmHg*bpm)	VE (l/min)	ST Level (III mm)	Comment
PRETEST	SUPINE	00:02			1.0	67	111/66	7437	0	0.85	
	STANDING	00:40	0.00	0.00	1.0	67			0	0.85	
	HYPERV.	00:02	0.00	0.00	1.0	67			0	0.85	
EXERCISE	WARM-UP	00:47	1.60	0.00	1.5	80	118/69	9440	0	0.30	
	STAGE 1	03:00	2.70	10.00	4.6	90	132/66	11880	0	0.20	
	STAGE 2	03:00	4.00	12.00	7.0	103	140/76	14420	0	0.00	
	STAGE 3	03:00	5.40	14.00	10.0	133	162/78	21546	0	-1.35	
	STAGE 4	03:00	6.70	16.00	13.3	150	155/86	23250	0	-1.45	
RECOVERY	STAGE 5	00:02	6.70	16.20	13.3	151			0	-1.30	
		01:07	2.30	0.00	2.0	126	138/81	17388	0	-0.50	

Ngilang bedi: Restans



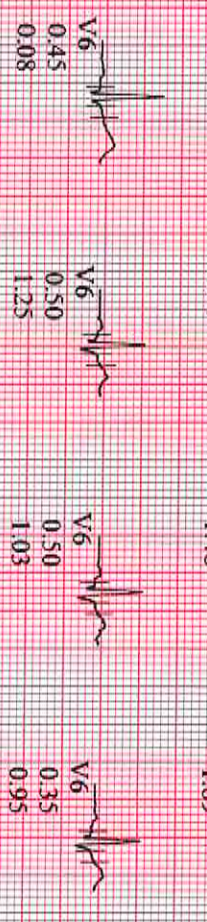
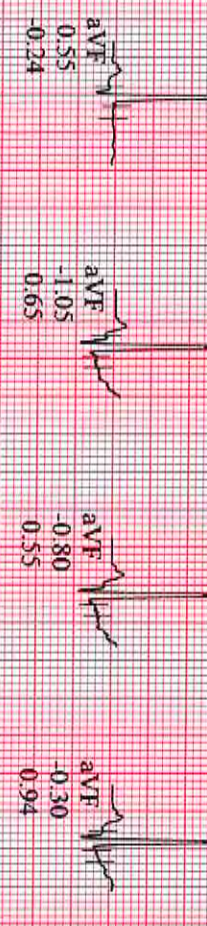
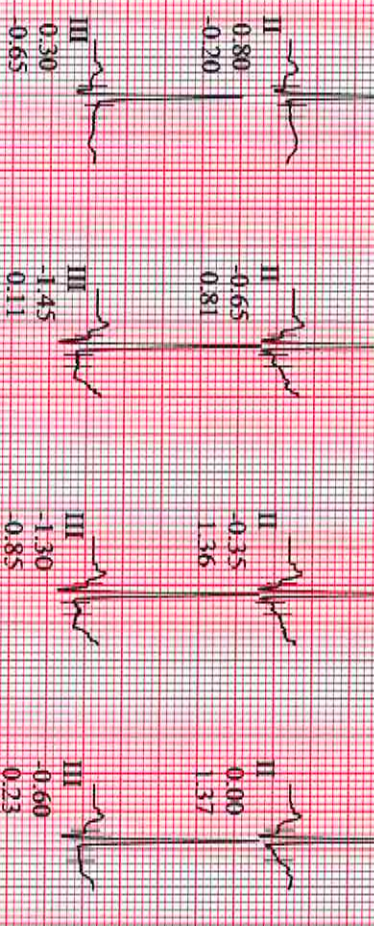
GE CASE V673 (0)

confirmed

Attending ID:

BASELINE EXERCISE	MAX. ST EXERCISE	PEAK EXERCISE	TEST END RECOVERY
0-01 80 bpm 118/69 mmHg	12:00 150 bpm 155/86 mmHg	12:02 151 bpm 155/86 mmHg	0:59 129 bpm 138/81 mmHg

BASELINE EXERCISE	MAX. ST EXERCISE	PEAK EXERCISE	TEST END RECOVERY
0-01 80 bpm 118/69 mmHg	12:00 150 bpm 155/86 mmHg	12:02 151 bpm 155/86 mmHg	0:59 129 bpm 138/81 mmHg



GE CASE V673 (0)
 10mm/mV 50Hz 0.01Hz FRF HEART V5.4

confirmed

Attending MD:

In: T. Tando, P. Inspektindo
 Patient ID: 075121
 10/08/2016
 13:02:11

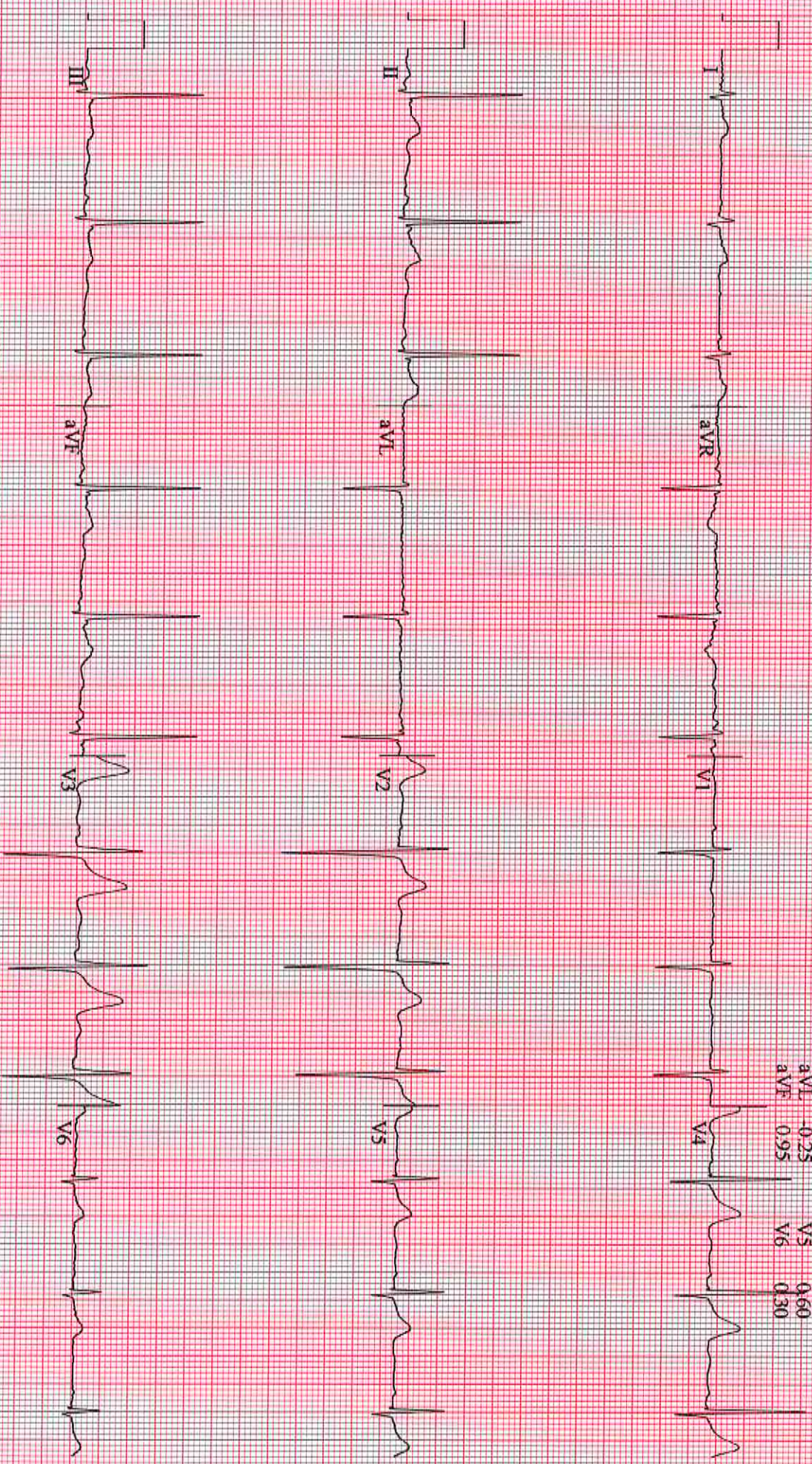
66 bpm
 111/66 mmHg

PRETEST
 STANDING
 00:39

BRUCE
 0.0 km/h
 0.0%

Sioann Hospital Balikpapan
 Measured at 60ms Post J (10mm/mV)
 Auto Points

Lead	ST(mm)	Lead	ST(mm)
I	0.30	V1	0.35
II	1.15	V2	1.40
III	0.80	V3	2.15
aVR	-0.70	V4	1.20
aVL	-0.25	V5	0.60
aVF	0.95	V6	0.30



GE
 CASE V6.73

25 mm/s 10 mm/mV 50Hz 0.01Hz FRF+ HR(V2,V4)

Start of Test: 13:01:31

Dr. Tri Tanto PT, Inspektindo
 Patient ID: 075121
 10/08/2016
 13:02:56

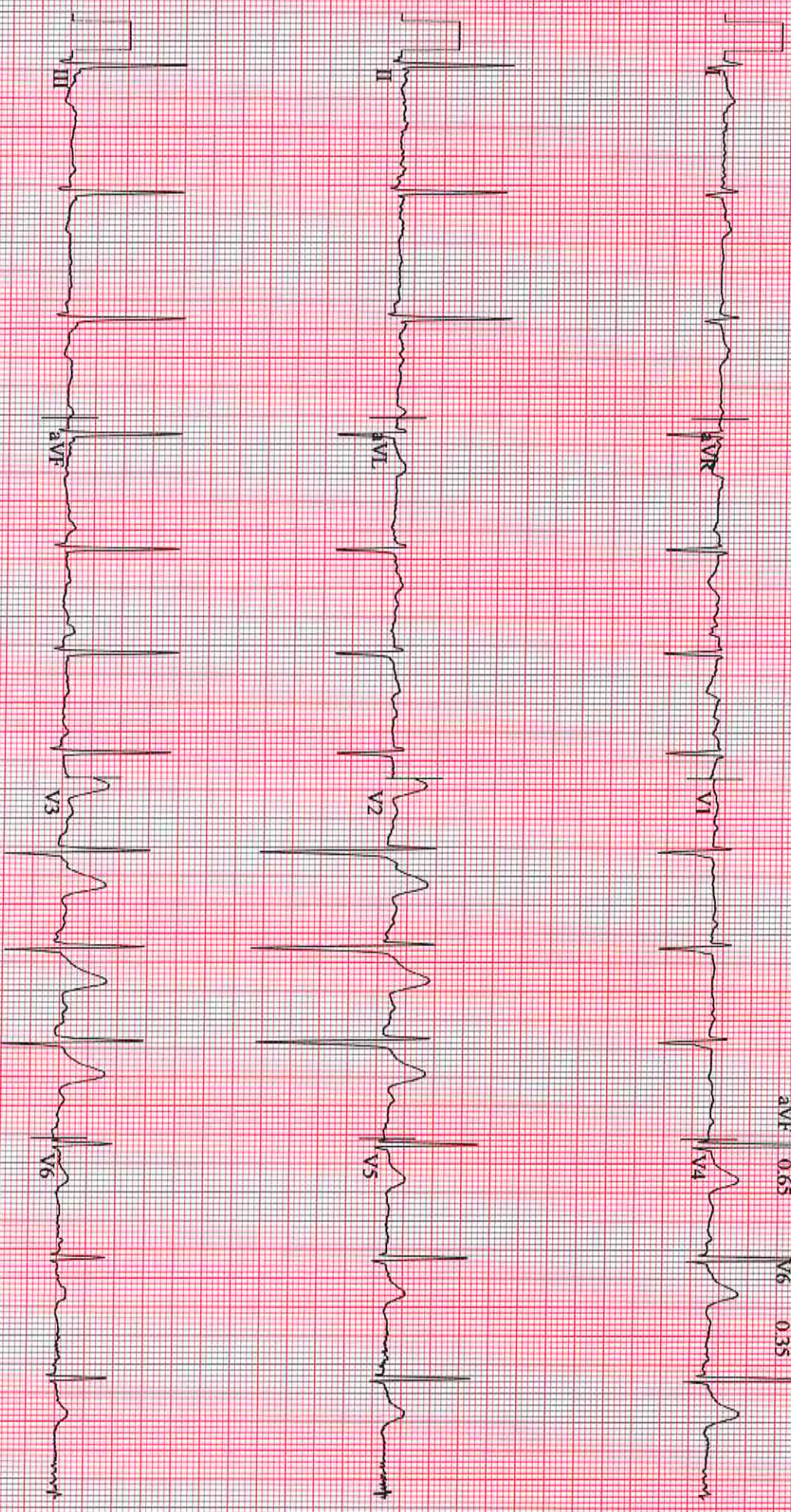
78 bpm
 118.69 mmHg

PRETEST
 WARM-UP
 01:25

BRUCE
 1.6 km/h
 0.0%

Sitoam Hospital Balikpapan
 Measured at 60ms Post J (10mm, mV)
 Auto Points

Lead	ST(mm)	Lead	ST(mm)
I	0.50	V1	0.35
II	0.90	V2	1.60
III	0.45	V3	2.20
aVR	-0.70	V4	1.20
aVL	0.00	V5	0.70
aVF	0.65	V6	0.35



GE
 CASE V6.73
 25 mm/s 10 mm/mV 50Hz 0.01Hz FRT+ HR(V2,V4)

Start of Test: 13:01:31

Tn: n Tando PT. Inspektindo
 Patient ID: 075121
 10-08-2016
 13:05:49

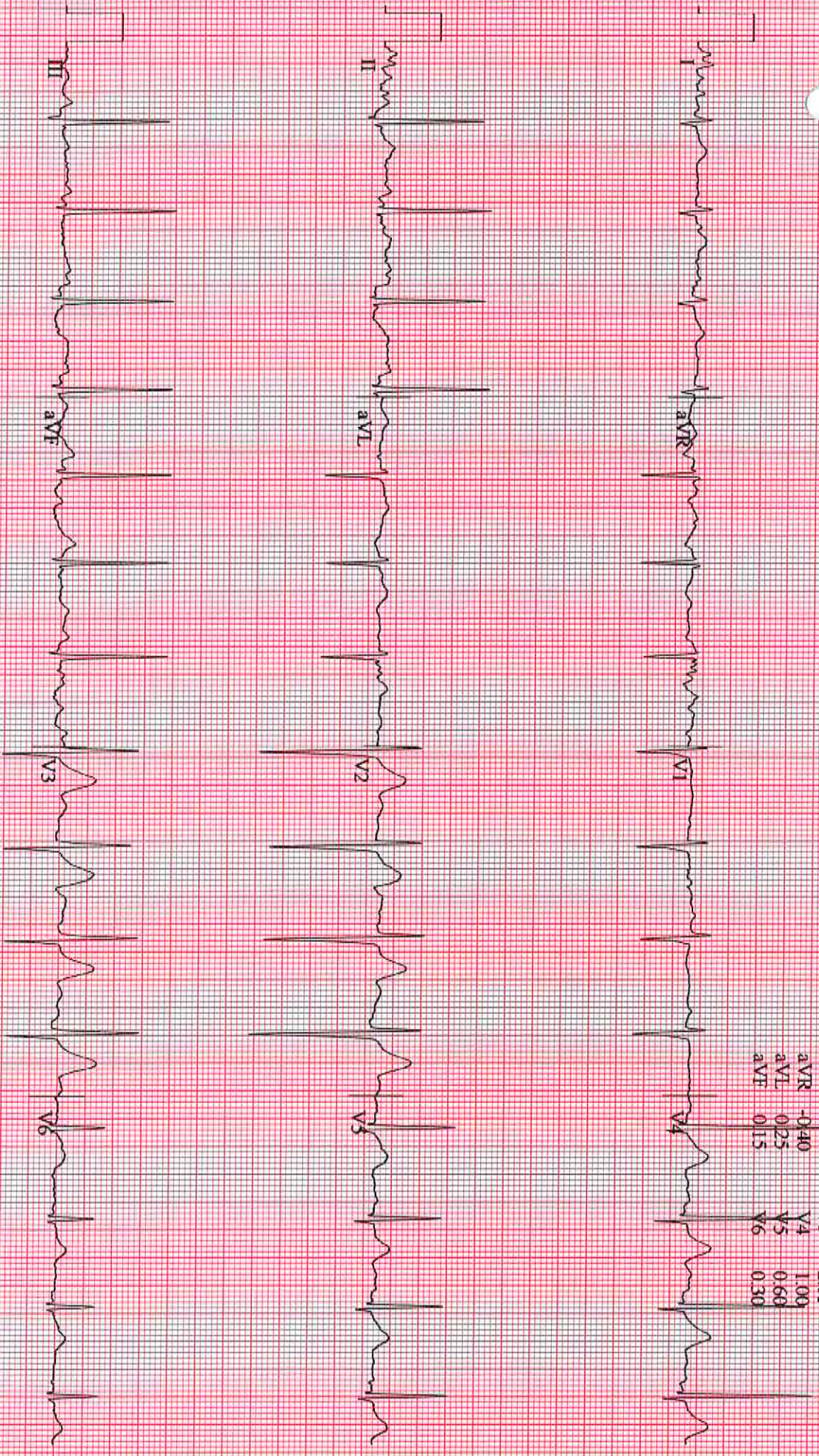
91 bpm
 132/66 mmHg

EXERCISE
 STAGE: 1
 02:50

BRUCE
 2.7 km/h
 10.0%

Siloam Hospital Balikpapan
 Measured at 66ms Post J (10mm/mV)
 Auto Points

Lead	ST(mm)	Lead	ST(mm)
I	0.45	V1	0.35
II	0.40	V2	1.50
III	-0.10	V3	2.05
aVR	-0.40	V4	1.00
aVL	0.25	V5	0.60
aVF	0.15	V6	0.30



GE
 CASE V673
 25 mm/s 10 mm/mV 50Hz 0.01Hz FRR - HR(V2, V4)

Start of Test: 13:01:31

Tn, Tri Tanto PT, Inspektindo
 Patient ID: 075121
 10-08-2016
 13:08:49

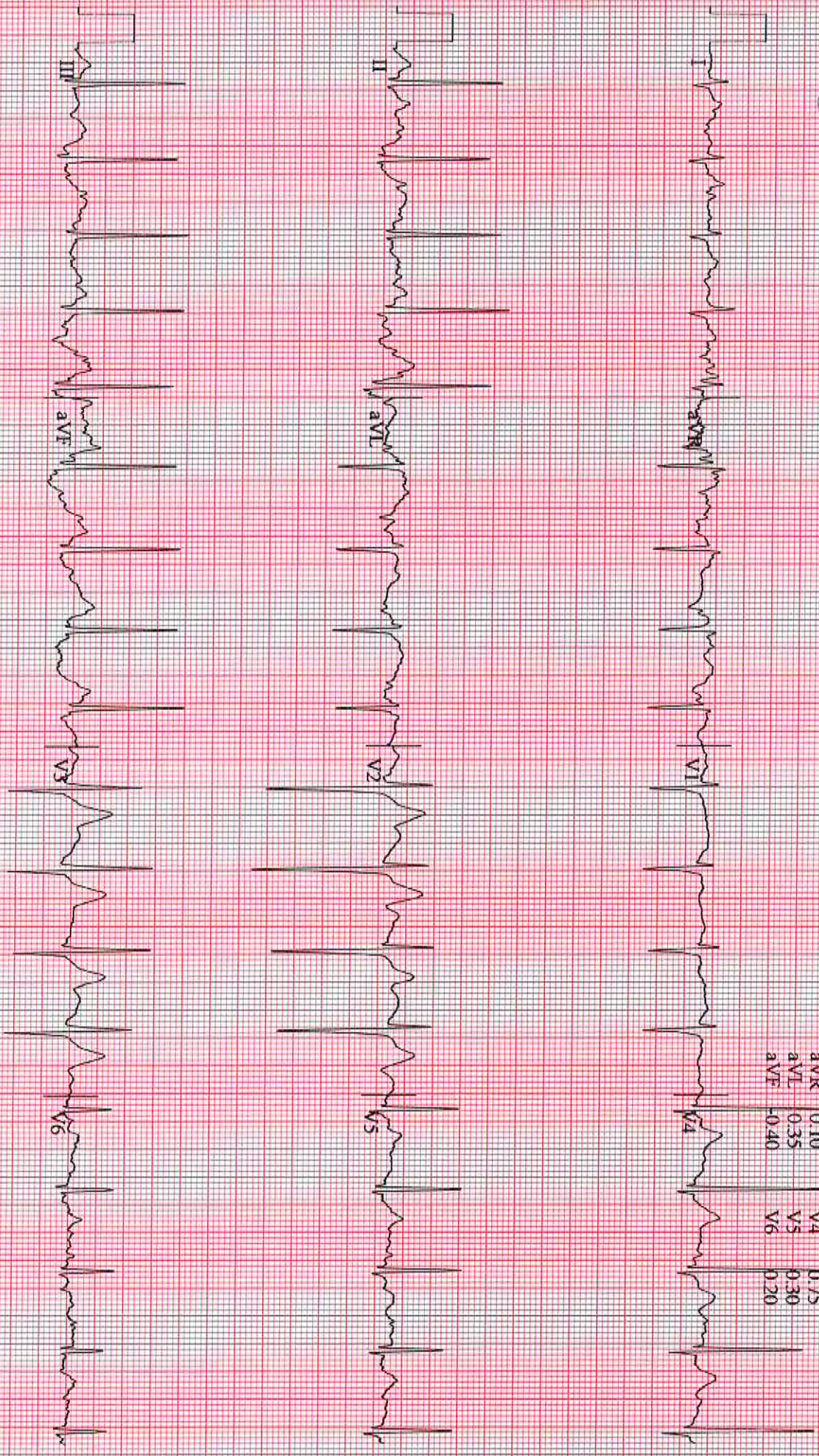
110 bpm
 140/76 mmHg

EXERCISE
 STAGE 2
 05:50

BRUCE
 4.0 km/h
 12.0%

Siloam Hospital Bakirkpapan
 Measured at 60ms Post J (10mm/mV)
 Auto Points

Lead	ST(mm)	Lead	ST(mm)
I	0.15	V1	0.40
II	-0.35	V2	1.65
III	-0.50	V3	1.85
aVR	0.10	V4	0.75
aVL	0.35	V5	0.30
aVF	-0.40	V6	0.20



GE
 CASE V6.73

25 mm/s 10 mm/mV 50Hz 0.01Hz FRR HR(V2, V4)

Start of Test: 13:01:31

Tn. ni Tanto PT. Inspektando
Patient ID: 075121
0-08-2016
13:11:49

137 bpm
162.78 mmHg

EXERCISE
STAGE 3
08:50

BRUCE
5.4 km/h
14.0°

Siloam Hospital Balikpapan
Measured at 60ms Post J (10mm/mV)
Auto Points

Lead	ST(mm)	Lead	ST(mm)
I	0.50	V1	0.40
II	-0.65	V2	1.95
III	-1.15	V3	2.05
aVR	0.10	V4	0.50
aVL	0.85	V5	0.15
aVF	-0.90	V6	-0.05



GE
CASE V6 73

25 mm/s 10 mm/mV 50Hz 0.01Hz FRF + HR(Y2,V4)

Start of Test: 13:01:31

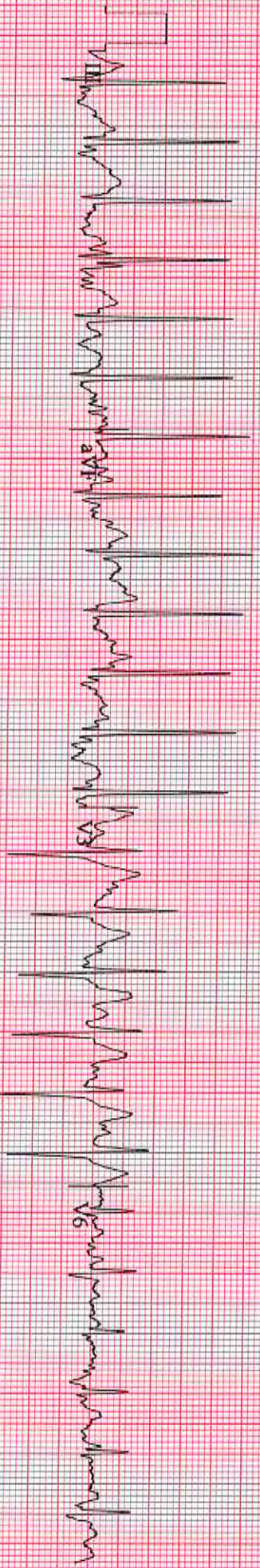
155 bpm
155/86 mmHg

EXERCISE
STAGE 4
11:50

BRIDGE
6.7 km/h
16.0%

Siloam Hospital Balikpapan
Measured at 60ms Post J (10mm/mV)
Auto Points

Lead	ST(mm)	Lead	ST(mm)
I	0.45	V1	0.35
II	-0.55	V2	2.40
III	-1.15	V3	2.95
aVR	0.00	V4	1.20
aVL	0.75	V5	0.50
aVF	-0.85	V6	0.00



Tn: ri Tanto PT. Inspektindo
 Patient ID: 075121
 10-08-2016
 13:15:50

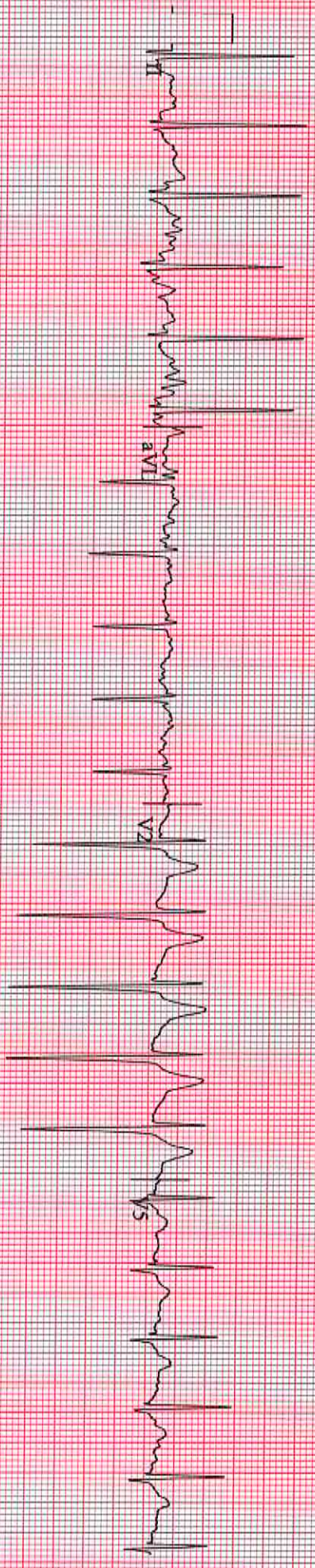
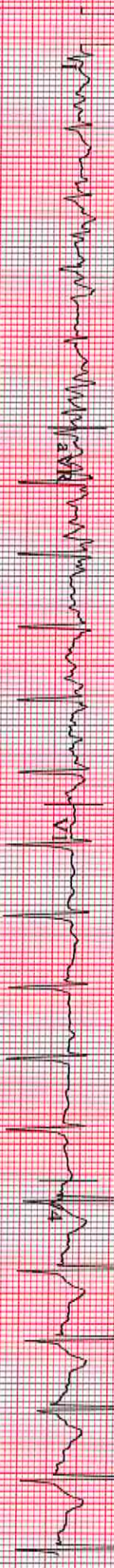
129 bpm
 138/81 mmHg

RECOVERY #1
 00:50

BRUCE
 2.4 km/h
 0.0%

Siloam Hospital Bali papari
 Measured at 60ms Post J (10mm mV)
 Auto Points

Lead	ST(mm)	Lead	ST(mm)
I	0.40	V1	0.40
II	-0.15	V2	3.15
III	-0.55	V3	3.70
aVR	-0.05	V4	1.60
aVL	0.45	V5	0.85
aVF	-0.35	V6	0.40



GE
 CASE V6.73

25 mm/s, 10 mm/mV 50Hz, 0.1mV, FFR1, HR(N2,V4)

Start of Test: 13:01:31

D:\20160828_073

Patient Name	: TRI TANTO, TN	Patient ID	: 075021
Sex / Age	: M / 34Y 4M 19D	Accession No.	: 2016081010052001
Modality	: CR	Report Date/Time	: 10-08-2016 09:19:00
Procedure	: THORAX AP, PA	Referring Physician	: LINDA ULI NATALISA, dr
Ref. Department	: REGISTRASI		

XR- Chest PA view

Temuan:

PARU: Normal
 TRAKEA: Normal
 KARINA: Normal
 BRONKUS UTAMA KANAN DAN KIRI: Normal
 PLEURA: Normal
 JANTUNG: Normal
 BATAS JANTUNG KANAN: Normal
 BATAS JANTUNG KIRI: Normal
 PULMONARY BAY: Normal
 HILUS: Normal
 AORTA: Normal
 VERTEBRA THORAKAL : Normal
 TULANG-TULANG YANG TERVISUALISASI : Normal
 JARINGAN LUNAK: Normal
 DIAFRAGMA: Normal
 ABDOMEN YANG TERVISUALISASI: Normal
 LEHER YANG TERVISUALISASI: Normal

Kesan:

Tidak terdapat kelainan pd CXR

Cor & Pulmo : Normal

Salam Sejawat,



dr. Santoso Suhendro. Sp. Rad (K)

10-08-2016 09:19:00

This document is digitally signed and hence no manual signature is required.

Patient Name	: TRI TANTO, TN	Patient ID	: 075021
Sex / Age	: M / 34Y 4M 19D	Accession No.	: 2016081010052002
Modality	: US	Report Date/Time	: 10-08-2016 09:52:06
Procedure	: UPPER ABDOMEN USG	Referring Physician	: LINDA ULI NATALISA, dr
Ref. Department	: REGISTRASI		

US- Upper Abdomen - Male

Temuan:

HEPAR: Normal

LIEN: Normal

SISTEM VENA PORTA: Normal

VENA CAVA INFERIOR, VENA HEPATIKA: Normal

SISTEM BILIER DAN KANDUNG EMPEDU: Normal

PANKREAS: Normal

GINJAL D/S : Normal

Kesan:

Tidak terdapat kelainan pd USG Upper Abdomen

Salam Sejawat,



dr. Santoso Suhendro. Sp. Rad (K)

10-08-2016 09:52:06

This document is digitally signed and hence no manual signature is required.