



GRAND MEDICA
INDONESIA

PERSONAL DATA

No. MCU : 1542/GMI-MCU/VI/2019
No. Badge : -
N a m a : **REZA ACHMAD FATHURACHMAN, Tn.**
U m u r : 22 tahun
Perusahaan : **PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA**
Jabatan : Helper
Tgl Pemeriksaan : 10/06/2019
Alamat : Jl. A. Yani Handil II Muara Jawa Pesisir, KUKAR.



PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA

**HEALTH AND MEDICAL SURVEILLANCE
TAHUN 2019**



NAMA : REZA ACHMAD IATHURACHMAN
TANGGAL LAHIR : 29 JUNI 1996
JENIS KELAMIN : LAKI-LAKI
S/N :
IGG :
DEPT/SERVICE :
LOKASI KERJA :
JENIS PEMERIKSAAN : Pre-employment
 Annual
 Pre-retirement

Medical 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 : HELPER FREELANCE
- 2. Golongan Darah : A / B / AB / O Rhesus : + / -
- 3. Status : Belum kawin (2) Kawin (3) Janda (4) Duda (5) Cerai
- 4. Jumlah anak : Anak laki-laki Orang, Anak Perempuan orang
- 5. Alamat sekarang : Jl. A. VANI HANJIL II MUARA JAWA PESISIR
- Telpon /HP 082192936003
- 6. No. Extension Telpon. : Kantor : Kamar (untuk lapangan)

HANYA UNTUK CALON KARYAWAN : RIWAYAT PEKERJAAN

No.	Posisi	Lama Kerja	Perusahaan	Lama paparan dalam jam/hari					
				Bising	Debu	Kimia	Radiasi	Ergonomi	lain-lain
	ASSISTEN TA		SUCOPINDO	✓	✓		✓		

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 : + - 10 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 2
 - b. Tekanan darah rendah 1. Ya 2. Tidak 1
 - 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 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. Thyphus	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
Bila tidak, langsung ke no. 6
- Bila YA, berapa kali dalam setahun terakhir Anda mengalami kecelakaan ?
- Apakah Anda perlu mendapatkan perawatan di rumah sakit karena kecelakaan tersebut ? 1. Ya 2. Tidak
- Berapa jumlah hari Anda dirawat d rumah sakit secara keseluruhan akibat kecelakaan tersebut ?
- Apakah timbul gangguan fungsi maupun kecacatan setelah sembuh ? 1. Ya 2. Tidak
- Dalam satu tahun terakhir apakah Anda pernah dirawat di rumah sakit ? 1. Ya 2. Tidak
Bila tidak, langsung ke no. 8
- Berapa jumlah hari Anda dirawat di rumah sakit secara keseluruhan dalam satu tahun terakhir ?
- Apakah Anda menderita penyakit yang dikontrol terus menerus selama satu tahun terakhir ? 1. Ya 2. Tidak

KEBIASAAN MEROKOK

1. Apakah anda pernah merokok ?

1. Ya 2. Tidak 1
Bila tidak, langsung ke alkohol

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

1 7

3. Apakah saat ini Anda merokok ?

1. Ya, setiap hari 1
2. Ya, tidak setiap hari

3. Tidak - bila tidak langsung ke no. 14

4. Berapa banyak rokok yang Anda isap setiap harinya ?

0 6

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

1. Kadar nikotin rendah 2
2. Kadar nikotin sedang
3. Kadar nikotin tinggi

6. Seberapa sering Anda menghisap dalam-dalam asap rokok ?

1. Tidak pernah 2
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 2

9. Apakah sulit untuk tidak merokok di tempat yang dilarang merokok ?

1. Ya 2. Tidak 2

10. Apakah Anda tetap merokok di saat Anda sedang sakit ?

1. Ya 2. Tidak 2

11. Dalam satu hari, rokok manakah yang sulit di lewatkan ?

1. Rokok pertama di pagi

Dari no. 11 langsung ke pertanyaan alkohol

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 2
Bila tidak, langsung ke olahraga

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

1. Ya 2. Tidak 2
Bila tidak, langsung ke olahraga

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

1. Ya 2. Tidak 2
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 ?

0 6

3. Berapa lama waktu yang Anda habiskan untuk berolahraga tiap kalinya ? (dalam menit)

4. Bagaimana intensitas olahraga yang Anda lakukan ?

1. Ringan 4. Berat 3
2. Sedang 5. Sangat berat
3. Cukup berat

POLA KONSUMSI BAHAN MAKANAN

1. Berapa hari dalam seminggu biasanya Anda makan buah-buahan ? 1
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="checkbox"/> 2 |
| b. Penyakit jantung | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |
| c. Stroke | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |
| d. Kencing manis | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |
| e. Kanker | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |
| f. Alergi | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |
| g. Asma | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |
2. Apakah ada saudara kandung Anda menderita penyakit berikut
- | | | | |
|-------------------------|-------|----------|----------------------------|
| a. Tekanan darah tinggi | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |
| b. Penyakit jantung | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |
| c. Stroke | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |
| d. Kencing manis | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |
| e. Kanker | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |
| f. Alergi | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |
| g. Asma | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |
3. Di antara Ayah/Ibu/Saudara Kandung Anda, apakah ada yang meninggal karena penyakit-peryakit di atas pada usia kurang dari 45 tahun untuk laki-laki dan 55 tahun untuk perempuan ?
- | | | | |
|--|-------|----------|----------------------------|
| | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |
|--|-------|----------|----------------------------|

UNTUK KARYAWAN WANITA

1. Apakah saat ini Anda sedang hamil ? 1. Ya 2. Tidak
- Bila tidak, langsung ke no. 3*
2. Berapa bulan umur kehamilan Anda saat ini ?
3. Berapa jumlah kehamilan yang pernah Anda alami (termasuk kehamilan kali ini) ?
4. Berapa jumlah keguguran yang pernah Anda alami ?
5. Kapan hari pertama haid terakhir Anda ? / /
6. Berapa umur Anda pada saat haid pertama ?
7. Berapa banyak pada saat Anda haid ? 1. Banyak 2. Sedikit
8. Apakah dalam satu tahun terakhir pola haid Anda teratur ? 1. Ya 2. Tidak
9. Apakah ada rasa sakit yang berhubungan dengan haid ? 1. Ya 2. Tidak
10. Apakah Anda sering menderita keputihan ? 1. Ya 2. Tidak

KELUARGA BERENCANA

1. Apakah keluarga Anda mengikut keluarga berencana ?

1. Ya 2. Tidak 2

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 1
2. Tidak

2. Apakah Anda pernah mendapatkan vaksinasi hepatitis ?

1. Ya 3. Tidak tahu 3
2. Tidak

DONOR DARAH

1. Bersediakah Anda mendonorkan darah bila dibutuhkan ?

1. Ya 2. Tidak 1

2. Kapan Anda melakukan donor darah terakhir ?

/ /

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

Balikpapan, 10 JUNI 2019
Nama dan tanda tangan karyawan

(.....)

MEDICAL CHECK UP – 2019

PHYSICAL EXAMINATION

NAME	Reza Achmad F.	S/N		DEPT	
-------------	----------------	------------	--	-------------	--

I. VITAL SIGN

Blood Pressure (supine)	130/80	Pulse	90 x/m	Respiration	15 x/m	Temp.	36 °C
Weight (W)	173 kg	Height (H)	49 cm	BMI	16,9	Waist	69 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 / Bruk / 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 ©	/		calculus
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 / 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 / Murnur / Contour / Tenderness / Bruit/Nodes		/	
15	GROIN	Hernia / Inguinal nodes / Femoral pulses		/	
16	GENITAL	MALE		/	
		FEMALE		/	
17	EXTREMITIES	Deformity / Clubbing / Cyanosis/ Edema / Nail / Periaheral 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		/	
21	MUSCULAR SYSTEM	Strength / Wasting / Development		/	
22	RECTAL EXAM.	Sphincter tonus/Hemorrhoids/ Fissure/Masses/Prostate		/	

SUPPORTIVE INVESTIGATIONS

I. VISION

Vision	Unaided		With Spectacles		Night vision (if available)	Colour Blindness	
	Left	Right	Left	Right		<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Red - Green Absent
Distant	20/20	20/20					
Near	20/20	20/20					
Visual fields (Normal > 70°)	Left		85°		Right	85°	

II. LABORATORIUM SUMMARY

See attached result

<input checked="" type="checkbox"/> Normal	COMMENT: <i>[Handwritten signature]</i>
<input type="checkbox"/> Abnormal	

III. CHEST X-RAY

See attached result

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

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

See attached result

Normal <input checked="" type="checkbox"/>	Abnormal (specify):	Sinus <i>[Handwritten signature]</i>
--	---------------------	--------------------------------------

V. TREADMILL (Optional for over 30 years of age)

See attached result

Normal <input type="checkbox"/>	Abnormal (specify):	
---------------------------------	---------------------	--

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

Test	Observed	Predicted	% Prediction
VC			%
FVC			78 %
FEV1			66 %
FEV/FVC			85 %

Restrictive Pattern

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

See attached result

CONCLUSION	Change since last audiometric examination	<input type="checkbox"/> Yes / <input 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 type="checkbox"/> No



JAKARTA CARDIOVASCULAR SCORE

Name : REZA ACHMAD FATHURACHMAN, Tn. Age (Years) : 22
 MCU No. : 1542/GMI-MCU/VI/2019 Job : Helper
 Date : 10/06/2019 Company : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA

RISK FACTOR		SCORE	RESULT
Sex	Female	0	1
	Male	1	
Age	25-34	-4	-4
	35-39	-3	
	40-44	-2	
	45-49	0	
	50-54	1	
	55-59	2	
	60-64	3	
Blood Pressure	Normal	0	1
	High Normal	1	
	Grade 1 Hypertension	2	
	Grade 2 Hypertension	3	
	Grade 3 Hypertension	4	
BMI (Kg/m ²)	13,79-25,99	0	0
	26,00-29,99	1	
	30,00-35,58	2	
Smoke	Never	0	4
	Ex Smoker	3	
	Smoker	4	
Diabetes Mellitus	No	0	0
	Yes	2	
Physical Exercise/Activity	No	2	0
	Low	1	
	Medium	0	
	High	-3	
TOTAL SCORE			2
CONCLUSION :			MODERATE RISK (CV10 = 10-20%)

NOTES :

Blood Pressure : Normal (<130/<85), High - Normal (130-139/85-89), Grade 1 Hypertension (140-159/90-99), Grade 2 Hypertension (160-179/100-109), Grade 3 Hypertension (>180/>110)

RISK LEVEL :

▶ -7 to 1 → Low Risk (CV10 < 10%). ▶ 2 to 4 → Moderate Risk (CV10 = 10-20%). ▶ ≥ 5 → High Risk (CV10 > 20%)





HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Result of Laboratorium Analysis

Nomor Lab. (Lab. Number) : 1542 /GMI-MCU/VI/2019

Data Pasien (Patient Detail)

Nama (Name) :	Tn. REZA ACHMAD FATURAHMAN / M	Umur (Age) :	22	Tahun (Years old)
Pekerjaan (Job Position) :	HELPER	Dokter (Doctor) :	Dr. Handra AZ	
Perusahaan (Company) :	PT. INSPEKTINDO SINEMGI PERSADA	Tgl Pemeriksaan (Date of Analysis) :	10 Juni 2019	

HEMATOLOGY	Hasil / Result	Nilai Normal / Normal Value
Hemoglobine (Hgb)	15,4	(F:12,0-16,0 g/dL, M:13,0-18,0 g/dL)
Hematocrit (Hct)	46,2	{ F: 35 - 45%, M: 40 - 50 % }
Erythrocyt (RBC)	5,1	(F:3,8-5,5x10 ⁶ sel/mm ³ , M:4,4-5,6x10 ⁶ sel/mm ³)
Leucocyt (WBC)	7,6	(4,0 - 10,0/mm ³)
Differential Count		
Basophile	0	0 - 2%
Eosinophile	3	0 - 6%
Stab	3	0 - 12%
Segmen	58	50 - 70%
Lymphocyte	28	20% - 40%
Monocyte	8	0 - 11%
MCV	95	80 - 100 fl
MCH	31	27-34 pg/cel
MCHC	33	32-36 g/dL
Thrombocyt	350	{ 140 - 440 x 10 ³ /mm ³ }

BLOOD CHEMISTRY	Hasil / Result	Nilai Normal / Normal Value
Glucose Fasting	75	70 - 110 mg/dL
Cholesterol total	150	Normal : <200mg/dl Borderline :200-240 Tinggi :> 240 mg/dl
Triglycerides	73	Normal < 150 mg/dL Borderline 150 -199 mg/dL Tinggi 200 -499 mg/dL
Uric Acid	4,6	{ Dewasa M :3,5 - 7,2 mg/dL } { Dewasa F : 2,6 - 6,0 mg/ dl }
Creatinine	1,2	0,8 - 1,4 mg/dL
Ureum	12	10 - 50 mg/ dl
SGOT / AST	30	M : s/d 37 U/L F : s/d31 U/ L
SGPT / ALT	16	M : s/d 40 U/l F : s/d 35 U/ L

URINALYSIS	Hasil / Result	Nilai Normal / Normal Value
MACROS		
Colour	Kuning	Jernih
Spec.Grav	1,025	1,003 - 1,035
pH	6,0	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/μ L
Ketone	Negative	< 2,5 mg/dL, < 0,25 mmol /dl
Urobilin	Negative	<0,2 mg/dL, <3,5 μmol/dl
Bilirubin	Negative	<0,4 mg/dL, <2,5 μmol/L
Nitrite	Negative	< 0,05 mg/dl
Blood	Negative	< 0,018 mg/dL, < 5 ery/μl

Penanggung Jawab
Laboratorium,

Dr. Handra AZ
**Laboratorium
GRAND Medica**

Analisis Laboratorium

Syamsiar Am. Ak





Nomor Pasien
(Patient Number) : 1542

Nomor Film
(Film Number) : 1542

Data Pasien (Patient Detail)

Nama
(Name) : REZA ACHMAD F., Tr.

Perusahaan
(Company) : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA

Umur
(Age) : 22 **Tahun**
(years old)

Pekerjaan
(Occupation) : HELPER

Jenis Kelamin
(Gender) : Male

Tgl Pemeriksaan
(Date of Analysis) : 10 Juni 2019

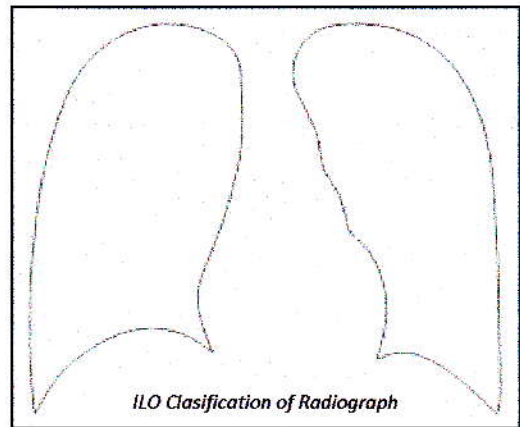
Rincian Pemeriksaan (Examination Detail)

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)

No	Yes →
No	Yes →
No	Yes →
No	Yes →
No	Yes →
No	Yes →
No	Yes →

Kesimpulan Spesialis Radiologi (Radiologist Conclusion)

Foto thorax normal

[Signature]
dr. Abd. Haris, Sp. Rad.
(Radiologist signature)



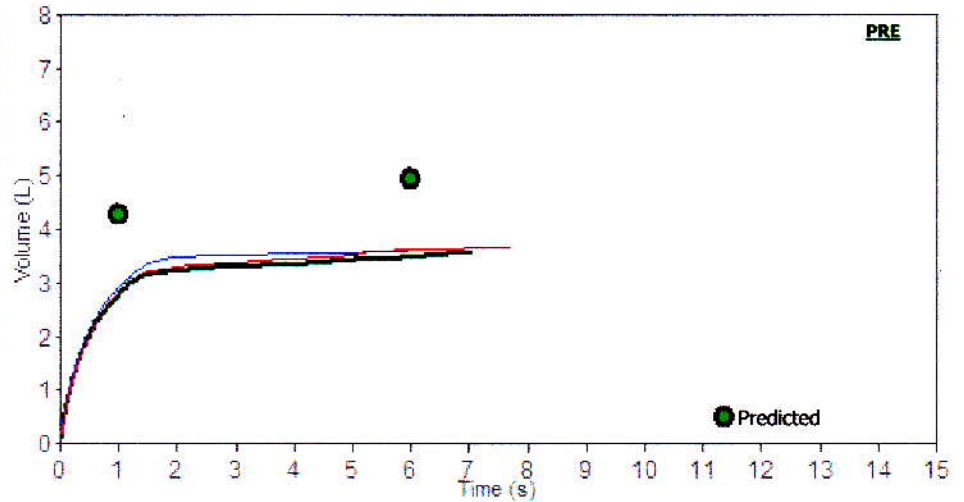
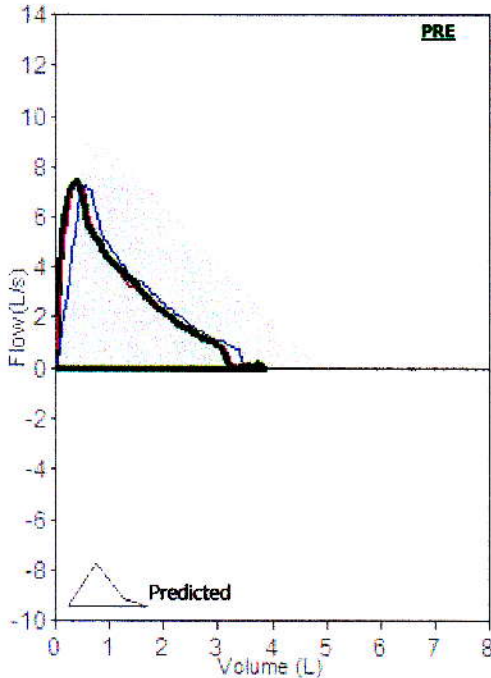
Pulmonary Function Test Results



**GRAND MEDICA
INDONESIA**

Visit date 6/10/2019

Patient code	1542.10062019	Age	22
Surname	FATURRAHMAN	Gender	Male
Name	REZA ACHMAD	Height, cm	173
Date of birth	6/29/1996	Weight, kg	49
Ethnic group	Oriental	BMI	16.37
Smoke	Smoker	Pack-Year	0
Patient group			



Quality Control Grade: B Variability: FEV1=0.1L (3.53%), FVC=0.22L (6.03%)
3 Acceptable trials

Interpretation

Mild Restriction

PRE Trial date 6/10/2019 10:37:29 AM

Parameters	LLN	Pred	PRE # 1	%Pred	Z-score	PRE # 2	PRE # 3	POST#1	%Pred	%Chg
FVC	L	4.17	4.95	3.87	78	-2.29	3.58	3.65		
FEV1	L	3.53	4.26	2.83	66	-3.21	2.93	2.78		
FEV1/FVC	%	75.0	85.7	73.1	85	-1.94	81.8	76.2		
PEF	L/s	6.37	9.09	7.51	83	-0.95	7.37	7.34		
ELA	Years		22							
FEF2575	L/s	3.15	4.77	2.13	45	-2.68	2.65	2.25		
FET	s		6.00	7.47	124		5.97	7.72		
FIVC	L	4.17	4.95							
FEV1/VC	%	75.0	85.7							

BTPS 1.063 31 °C (87.8 °F) - Predicted Knudson

Conclusion / Medical report

Restriksi Ringan

Signature 
Dr. Mashawati



Instrument used
Spirobank II new S/N Y04391
Last calibration check 6/10/2019 7:43:59 AM



**GRAND MEDICA
INDONESIA**

Patient Data

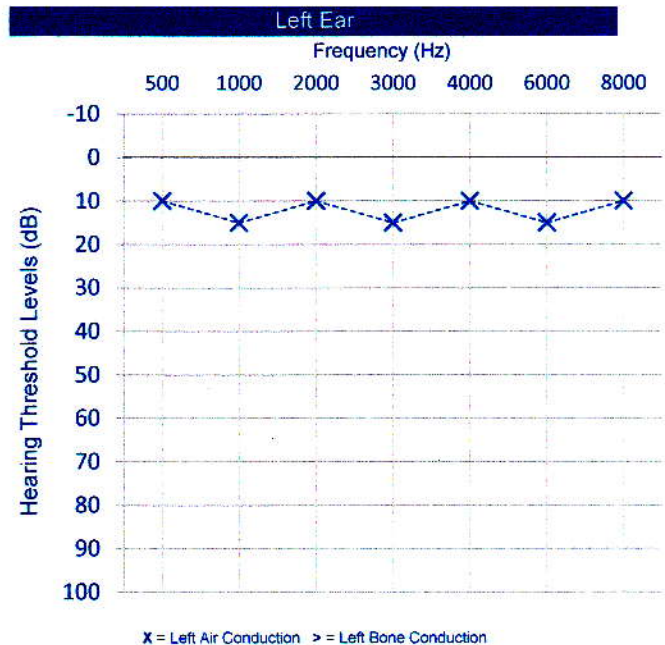
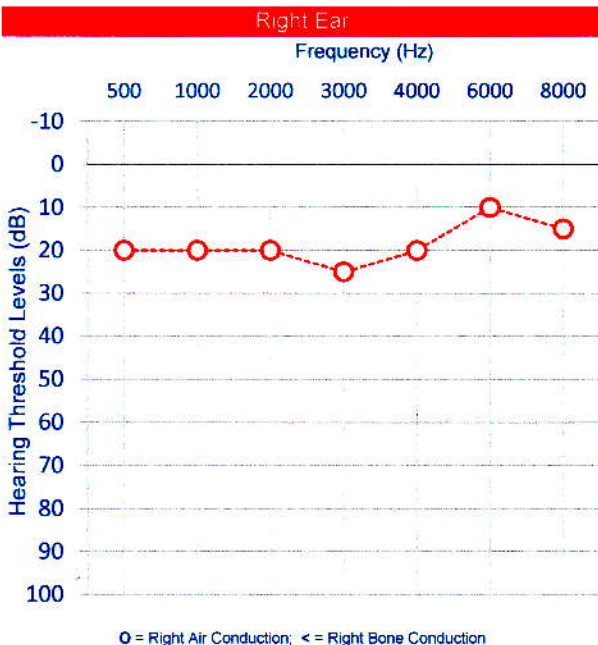
ID Number	1542	Gender	Laki-laki
First Name	REZA	Occupation	Helper
Last Name	ACHMAD F.	Company	PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSAD
Age	22 Yo.	Test Date	10 Juni 2019

Occupational Noise Exposure

Present	Type of work: Helper	Period of work: -	Hearing Protection Worn: No
Previous	1) - 2) -	- -	- -
Military Services	<input type="checkbox"/>		

Otological History / Symptoms

<input type="checkbox"/> Serious Head Injury	<input type="checkbox"/> Bleeding	Detail:
<input type="checkbox"/> Broken Ear Drum	<input type="checkbox"/> Pressure/Fullness	
<input type="checkbox"/> Ear Surgery	<input type="checkbox"/> Pain	
<input type="checkbox"/> Ear Infection	<input type="checkbox"/> Tinnitus	
<input type="checkbox"/> Decrease Hearing	<input type="checkbox"/> Exposure to Loud Blast	
<input type="checkbox"/> Discharge	<input type="checkbox"/> Medication	



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	Rentivia Apriyani Amd.Kep		

Right Ear Observation and Test Result

Left Ear Observation and Test Result

Canal	Normal							HTL	Canal	Normal							HTL
Ear Drum	Normal							RIGHT EAR	Ear Drum	Normal							LEFT EAR
Conduction	Frequency (Hz)							21,7	Conduction	Frequency (Hz)							11,7
	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000			500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	
Air	20	20	20	25	20	10	15	Air	10	15	10	15	10	15	10		
Bone								Bone									

Conclusion / Medical Report

Right Ear : Fungsi pendengaran dalam batas normal.
Left Ear : Fungsi pendengaran dalam batas normal.

Signature
dr. Masnawati
 Grand MEDICA INDONESIA

Instrument used
SIBELSOUND 400

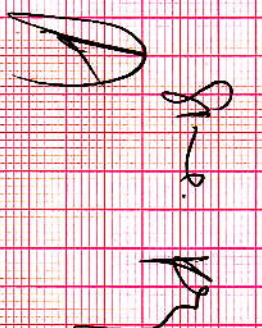
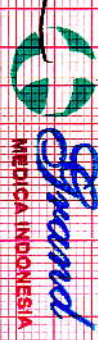
Standard
OSHA

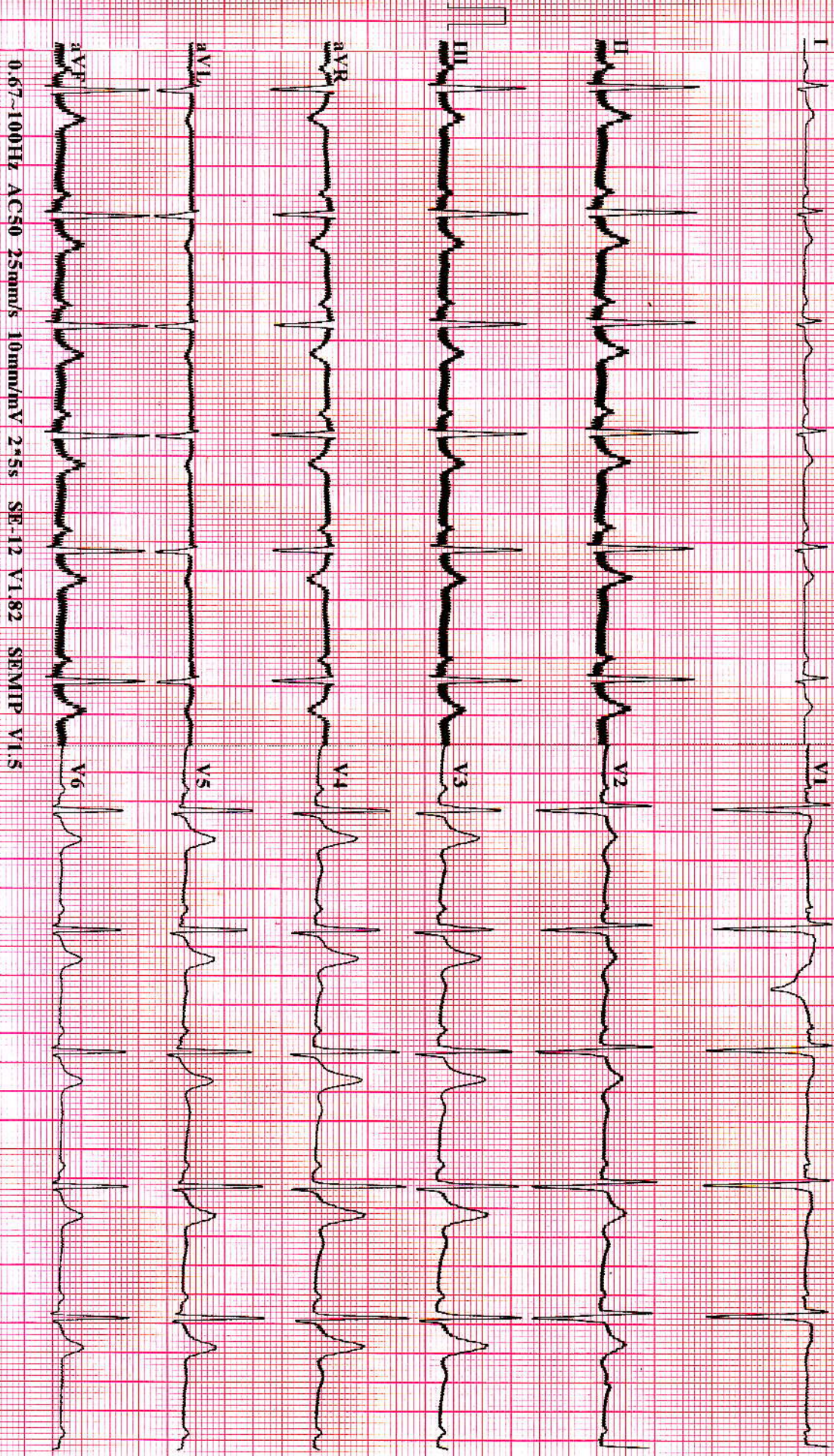
ID : 1542
Name : Reza..F
Age : 22 Years
Department: PT. Impektindo
Gender : Male

HR : 68 BPM
P Dur : 98 ms
PR Int : 152 ms
QRS Dur : 91 ms
QT/QTc Int : 348/370 ms
P/QRS/T axis : 67/83/72 °
RV5/SV1 amp : 1.388/1.811 mV
RV4/SV1 amp : 3.199 mV
RV6/SV2 amp : 1.235/1.195 mV

Technician : Rentvia A. Amd. Kep
Report Confirmed by:

Diagnosis Information:
821: Sinus Arrhythmia
Normal ECG

R. e.
Pr





0.67~100Hz AC50 25mm/s 10mm/mV 2*5s SF-12 V1.82 SEMIP V1.5