



**GRAND MEDICA  
INDONESIA**

## PERSONAL DATA

No. MCU : 1677/GMI-MCU/VI/2019  
No. Badge : -  
N a m a : **ARIPIN SIREGAR, Tn.**  
U m u r : 37 tahun  
Perusahaan : **PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA**  
Jabatan : **Inspector**  
Tgl Pemeriksaan : 24/06/2019  
Alamat : Jl. M. Sutoyo RT 49 No.46 Balikpapan, Kaltim

1677



**PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA**

**HEALTH AND MEDICAL SURVEILLANCE  
TAHUN 2019**



**NAMA** : ARIPIN SIFEGAR  
**TANGGAL LAHIR** : 23/09/1982  
**JENIS KELAMIN** : Laki - Laki  
**S/N** : .....  
**IGG** : .....  
**DEPT/SERVICE** : INSPEKSI  
**LOKASI KERJA** : onsite/offsite  
**JENIS PEMERIKSAAN** :  Pre-employment  
 Annual  
 Pre-retirement

**Medical Department**

**HEALTH SURVEILLANCE**

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

**IDENTITAS PEGAWAI**

- 1. Posisi : INSPEKTOR
- 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 2 Orang, Anak Perempuan .....orang
- 5. Alamat sekarang : Jl. M. Jutoyo RT 19 NO 16  
BALIKPAPAN PAKTUM
- 6. No. Extension Telpon. : Kantor : ..... Kamar (untuk lapangan) .....
- ..... Telpon /HP 081251500272

**HANYA UNTUK CALON KARYAWAN : RIWAYAT PEKERJAAN**


**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 : ..... jam/hari
- 3. Workshop : 8 jam/hari
- 4. Process area : 8 jam/hari
- 5. Well/Offshore : 8 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 type="checkbox"/>
w. Wasir	1. Ya	2. Tidak	<input 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"/>
<i>Bila tidak, langsung ke no. 6</i>		
- Bila YA, berapa kali dalam setahun terakhir Anda mengalami kecelakaan ?
 

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------
- 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="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------
- 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"/>
<i>Bila tidak, langsung ke no. 8</i>		
- Berapa jumlah hari Anda dirawat di rumah sakit secara keseluruhan dalam satu tahun terakhir ?
 

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------
- Apakah Anda menderita penyakit yang dikontrol terus menerus selama satu tahun terakhir ?
 

1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
-------	----------	--------------------------

### KEBIASAAN MEROKOK

1. Apakah anda pernah merokok ?
2. Sejak umur berapa Anda mulai merokok untuk pertama kalinya ?
3. Apakah saat ini Anda merokok ?
4. Berapa banyak rokok yang Anda isap setiap harinya ?
5. Jenis rokok apa yang Anda isap ? (DITULIS MEREK)
6. Seberapa sering Anda menghisap dalam-dalam asap rokok ?
7. Berapa menit sehabis bangun tidur Anda mulai merokok?
8. Apakah Anda lebih banyak merokok dalam jam pertama di pagi hari ?
9. Apakah sulit untuk tidak merokok di tempat yang dilarang merokok ?
10. Apakah Anda tetap merokok di saat Anda sedang sakit ?
11. Dalam satu hari, rokok manakah yang sulit di lewatkan ?  
*Dari no. 11 langsung ke pertanyaan alkohol*
12. Apakah anda ingin berhenti merokok?
13. Bila Ya, apakah Anda bersedia untuk mengikuti program Berhenti Merokok?
14. Sudah berapa lama Anda berhenti merokok ? (tahun)

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

1. Ya, setiap hari      
2. Ya, tidak setiap hari  
3. Tidak - bila tidak langsung ke no. 14

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

1. Tidak pernah      
2. Kadang-kadang  
3. Selalu

1. Ya    2. Tidak   

1. Ya    2. Tidak   

1. Ya    2. Tidak   

1. Rokok pertama di pagi      
2. Rokok lainnya

1. Ya    2. Tidak

1. Ya    2. Tidak

*Langsung ke pertanyaan alkohol*

### KONSUMSI ALKOHOL

1. Apakah Anda pernah minum minuman beralkohol ?
2. Apakah Anda minum minuman beralkohol dalam 12 bulan terakhir ?
3. Apakah Anda minum minuman beralkohol dalam 4 minggu terakhir ?
4. Berapa kali Anda minum minuman beralkohol dalam sebulan ?
5. Berapa banyak minuman beralkohol yang Anda habiskan tiap kalinya ? (diperkirakan dalam satuan cc)

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

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

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

### AKTIFITAS FISIK DAN OLAHRAGA

1. Berapa banyak waktu yang Anda habiskan untuk duduk setiap harinya ? (dalam menit, dan termasuk waktu yang dihabiskan untuk duduk di tempat kerja maupun di waktu luang)
2. Berapa kali Anda berolahraga dalam sebulan ? —
3. Berapa lama waktu yang Anda habiskan untuk berolahraga — tiap kalinya ? (dalam menit)
4. Bagaimana intensitas olahraga yang Anda lakukan ? —

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

### 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-peryakit di atas pada usia kurang dari 45 tahun untuk laki-laki dan 55 tahun untuk perempuan ?
- |  |       |          |                                |
|--|-------|----------|--------------------------------|
|  | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="text" value="2"/> |
|--|-------|----------|--------------------------------|

### UNTUK KARYAWAN WANITA

1. Apakah saat ini Anda sedang hamil ? 1. Ya 2. Tidak
- Bila tidak, lompat 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   

*Bila tidak mengikuti 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   

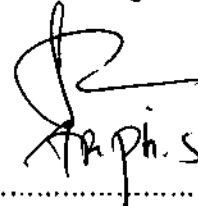
2. Kapan Anda melakukan donor darah terakhir ?

/ /

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

Balikpapan, 29/06 ..... 2019

Nama dan tanda tangan karyawan

  
A.P.H.S

(.....)

MEDICAL CHECK UP – 2019

PHYSICAL EXAMINATION

NAME	Aripin. Siregar Tu.	S / N		DEPT	
------	---------------------	-------	--	------	--

I. VITAL SIGN

Blood Pressure (supine)	90 / 90	Pulse	72 x/m	Respiration	15 x/m	Temp.	36 °C
Weight (W)	60 kg	Height (H)	165 cm	BMI	21.2	Waist	84 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 / Turbinate / Discharges		/		
6	MOUTH / THROAT	Odor / Lips / Tongue / Tonils / Gums / Pharynx		/		
7	TEETH	Caries ⊙ Filling (F), Missing (M), Radix ⊙	/		Kalkulus	
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 / Dulness 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		/		
21	MUSCULAR SYSTEM	Strength / Wasting / Development		/		
22	RECTAL EXAM.	Sphincter tonus/Hemorrhoids/ Fissure/Masses/Prostate		/		



**PHYSICAL EXAMINATION**

**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 type="checkbox"/> Normal	COMMENT: cholesterol ↑ 206 tdl ↓ 139
<input checked="" type="checkbox"/> Abnormal	

**III. CHEST X-RAY**

See attached result

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

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

See attached result

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

**V. TREADMILL (Optional for over 30 years of age)** Negative Ischemic response

See attached result

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

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

Test	Observed	Predicted	% Prediction	
VC				%
FVC			88	%
FEV1			83	%
FEV1/FVC			94	%

**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





**HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM**

Result of Laboratorium Analysis

**Nomor Lab.** (Lab. Number) : 1677 /GMI-MCU/VI/2019

**Data Pasien (Patient Detail)**

<b>Nama</b> (Name) :	Tn. ARIPIIN SIREGAR	/	<b>M</b>	<b>Umur</b> (Age) :	37	<b>Tahun</b> (Years old)
<b>Pekerjaan</b> (Job Position) :	INSPECTOR			<b>Dokter</b> (Doctor) :	Dr. Hendra AZ	
<b>Perusahaan</b> (Company) :	PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA			<b>Tgl Pemeriksaan</b> (Date of Analysis) :	24 Juni 2019	

HEMATOLOGY	Hasil / Result	Nilai Normal / Normal Value
Hemoglobine ( Hgb )	14,5	( F:12,0-16,0 g/dL, M:13,0-18,0 g/dL )
Hematocrit ( Hct )	43,5	{ F: 35 - 45%, M: 40 - 50 % }
Erythrocyt (RBC)	4,8	( F:3,8-5,5x10 <sup>6</sup> sel/mm <sup>3</sup> , M:4,4-5,6x10 <sup>6</sup> sel/mm <sup>3</sup> )
Leucocyt (WBC)	7,5	( 4,0 - 10,0/mm <sup>3</sup> )
Differential Count		
Basophile	0	0 - 2%
Eosinophile	2	0 - 6%
Stab	3	0 - 12%
Segmen	65	50 - 70%
Lymphocyte	27	20% - 40%
Monocyte	3	0 - 11%
MCV	87	80 - 100 fl
MCH	29	27-34 pg/sel
MCHC	34	32-36 g/dL
Thrombocyt	245	( 140 - 440 x 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> )

BLOOD CHEMISTRY	Hasil / Result	Nilai Normal / Normal Value
Glucose Fasting	79	70 - 110 mg/dL
Cholesterol total	206	Normal : <200mg/dl Borderline :200-240 Tinggi > 240 mg/dl
HDL Cholesterol	52	M:Normal > 55 mg/dl Boorderline 35 - 55 mg/dl Abnormal < 35 mg/dl F : Normal > 65 mg/dl Borderline 45 - 65 mg/dl Abnormal < 45 mg/dl
LDL Cholesterol	139	Normal < 130 mg/dl Borderline 130-159 mg/dl Tinggi > 160 mg/dl
Triglycerides	73	Normal < 150 mg/dL Borderline 150 -199 mg/dl Tinggi 200 -499 mg/dL
Uric Acid	6,3	(Dewasa M :3,5 - 7,2 mg/dl) (Dewasa F : 2,6 6,0 mg/ dl)
Creatinine	1,3	0.8 - 1.4 mg/dL
Ureum	15	10 - 50 mg/ dl
SGOT / AST	19	M : s/d 37 U/L F : s/d31 U/ L
SGPT / ALT	21	M : s/d 40 U/L F : s/d 35 U/ L

URINALYSIS	Hasil / Result	Nilai Normal / Normal Value
<b>MACROS</b>		
Colour	Kuning	Jernih
Spec.Grav	1,025	1,003 - 1,035
pH	7,5	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. Hendra AZ  
**Laboratorium  
GRAND Medica**

Analisis Laboratorium

Syammar Am. Ak

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



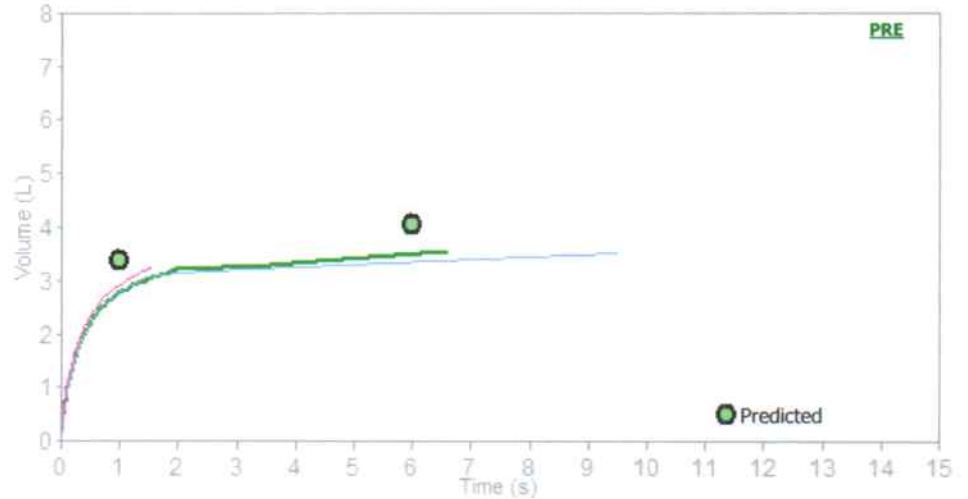
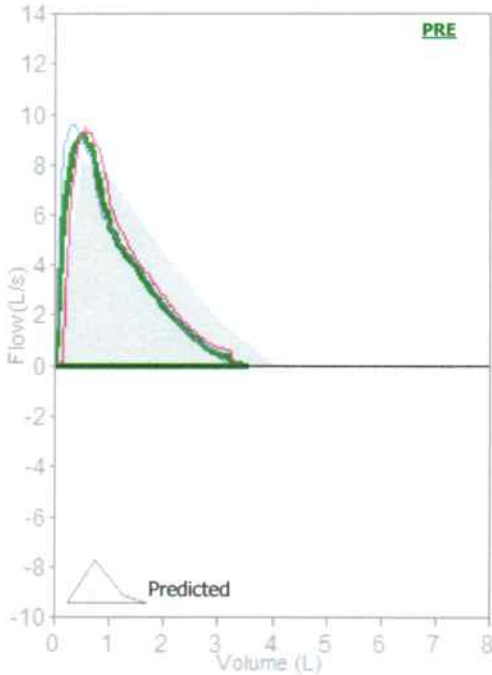
**Pulmonary Function Test Results**



**GRAND MEDICA  
INDONESIA**

**Visit date 6/24/2019**

Patient code 1677.24062019	Age 37
Surname SIREGAR	Gender Male
Name ARIPIIN	Height, cm 165
Date of birth 4/24/1982	Weight, kg 66
Ethnic group Oriental	BMI 24.24
Smoke No smoker	Pack-Year
Patient group	



Quality Control Grade: B Variability: FEV1=0.12L (4.26%), FVC=0.04L (1.14%)  
3 Acceptable trials

**Interpretation**

Normal Spirometry



**PRE Trial date 6/24/2019 8:47:15 AM**

Parameters	LLN	Pred	PRE # 1	%Pred	Z-score	PRE # 2	PRE # 3	POST#1	%Pred	%Chg
FVC L	2.99	4.04	3.55	88	-0.77	3.51	3.28			
FEV1 L	2.51	3.38	2.80	83	-1.10	2.82	2.94			
FEV1/FVC %	74.2	84.4	78.9	94	-0.88	80.3	89.6			
PEF L/s	4.80	8.22	9.33	113	0.53	9.73	9.50			
ELA Years		37	57	154		56	52			
FEF2575 L/s	1.91	3.69	2.45	66	-1.15	2.57	3.42			
FET s		6.00	6.58	110		9.52	1.51			
FIVC L	2.99	4.04								
FEV1/VC %	74.2	84.4								

BTPS 1.073 29 °C (84.2 °F) - Predicted Knudson

**Conclusion / Medical report**

*Fungsi Paru Paru dalam batas normal*

Signature   
**Dr. Hendra AZ.**

Instrument used  
Spirobank II new S/N Y04391  
Last calibration check 6/24/2019 7:53:47 AM



Patient Data

ID Number **1677** Gender **Laki-laki**  
 First Name **ARIPIN** Occupation **Inspector**  
 Last Name **SIREGAR** Company **PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA**  
 Age **37** Yo. Test Date **24 Juni 2019**

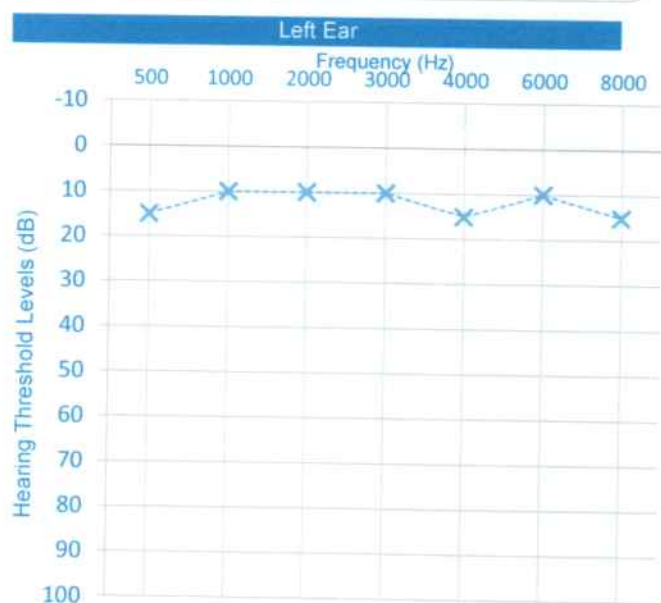
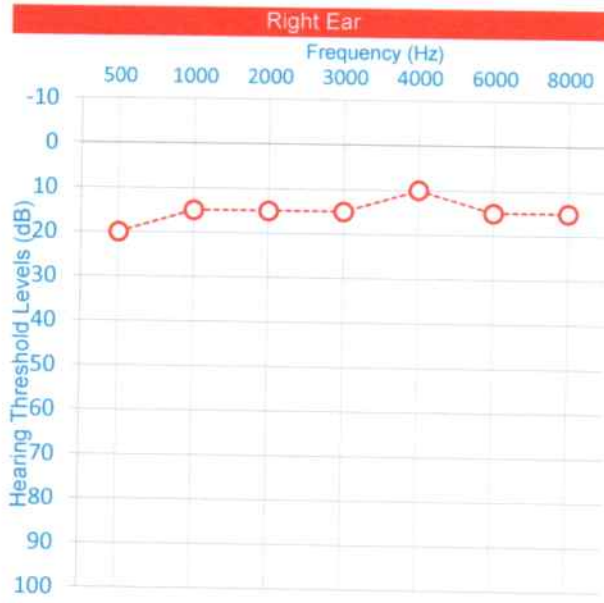
Occupational Noise Exposure

Present  Type of work: Inspector  
 Period of work: 5 Years  
 Hearing Protection Worn: Yes  
 Previous 1) -  
 2) -  
 Military Services

Otological History / Symptoms

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

Detail:



○ = Right Air Conduction, < = Right Bone Conduction

× = Left Air Conduction, > = Left Bone Conduction

Test Detail

Test Location  Sound Booth  Other  
 Technician **Susi Rindayani, Amd.Kep**  
 Hours Away from Noise:  < 14 hours  14 - 24 hours  > 24 hours

Right Ear Observation and Test Result

Left Ear Observation and Test Result

Canal	Normal								HTL	Canal	Normal								HTL
Ear Drum	Normal								RIGHT	Ear Drum	Normal								LEFT
Conduction	Frequency (Hz)								EAR	Conduction	Frequency (Hz)								EAR
	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	500			1000	2000	3000	4000	6000	8000			
	Air	20	15	15	15	10	15	15			13,3	Air	15	10	10	10	15	10	
Bone								0,0	Bone								0,0		

Conclusion / Medical Report

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

Signature   
**dr. Hendra A.Z.**

Instrument used  
**SIBELSOUND 400**

Standard  
**OSHA**





**Nomor Pasien** : 1677  
(Patient Number)

**Nomor Film** : 1677  
(Film Number)

**Data Pasien (Patient Detail)**

**Nama** : ARIPIIN SIREGAR, Tn.  
(Name)

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

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

**Pekerjaan** : INSPECTOR  
(Occupation)

**Jenis Kelamin** : Male  
(Gender)

**Tgl Pemeriksaan** : 24 Juni 2019  
(Date of Analysis)

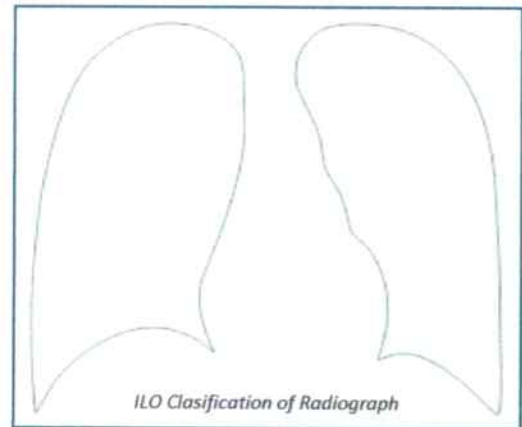
**Rincian Pemeriksaan (Examination Detail)**

**Jenis Pemeriksaan** : Thorax  
(Type of Examination)

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

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

mAs : -



**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

**dr. Abd. Haris, Sp. Rad.**  
(Radiologist signature)





**Patient Data**

ID Number	1677		
Name	ARIPIN SIREGAR, Tn	Company	PT. Inspektindo
Gender	Male	Occupation	Inspector
DOB / Age	24 April 1982	/ 37 Yo.	Test Date 24 June 2019
Height (cm)	165	Weight (kg)	66 BMI 24.24

**Pre-exercise Test**

Indication	Medical Check Up		
Pre-exercise BP	90/70	mmHg	
Heart Rate	50	bpm	
Respiration	16	x/mnt	
Resting ECG	<i>Sinus Bradyarid.</i>		

**Exercise Test Summary**

Exercise Time	00:10:22	hh:mm:ss	End Stage	4
Max Heart Rate	169	bpm	Target Heart Rate	157 bpm
Max Blood Pressure	100/80	mmHg	Max Heart Rate	107,6 %
Aerobic Capacity	12	METs.	Abnormal Beat	

**Reason Of End**

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

**ST- T segment changes**

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

**Abnormal Lead :**

**Classification of Physical Fitness**

Low     Fair     Average     Good     High

**Blood Pressure Response**

Normal Response     Hipertensive Response

**Functional Classification**

Clas I     Clas II     Clas III

**Conclusion / Medical Report**

*Negative Ischemic response  
Fit to work*

**Recommendation :**

Cardiologist Signature

*[Signature]*  
  
**Grand MEDICA INDONESIA**  
**Dr. ACHMAD YUSRI, SpJP**  
 SFESIALIS JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH

Instrument Used

CONTEC 8000S S/N 140203027






24-06-2019 08:34:22

ID : 1677  
Name : Aripin Siregar  
Age : 37 Years  
Department: PT. Inspektindo  
Gender : Male

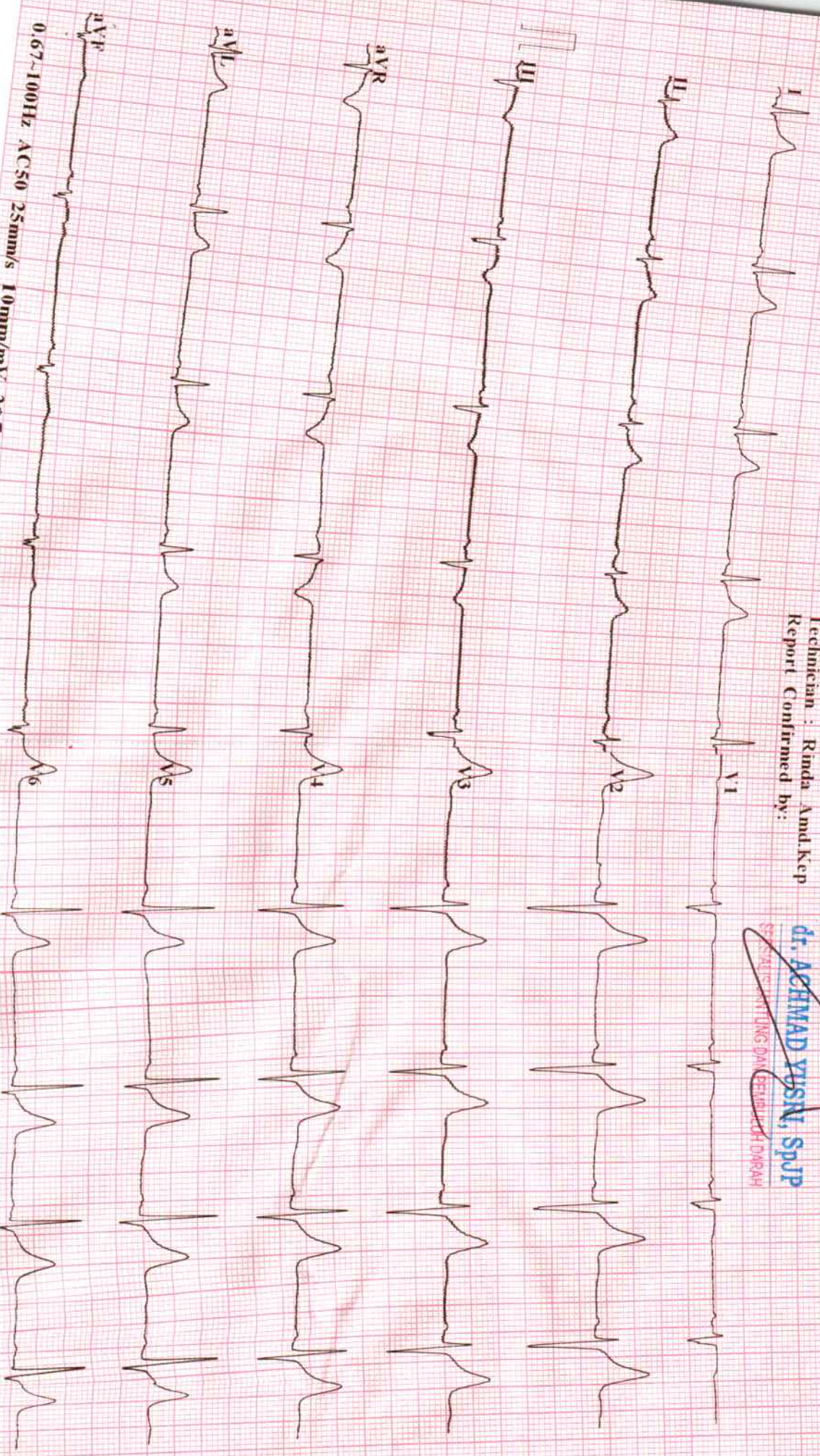
HR : 50 BPM  
P Dur : 114 ms  
PR int : 159 ms  
QRS Dur : 92 ms  
QT/QTc int : 396/363 ms  
P/QRS/T axis : 40/-19/12  
RV5/SV1 amp : 1.425/0.469 mV  
RV5+SV1 amp : 1.894 mV  
RV6/SV2 amp : 1.350/1.262 mV

Technician : Rinda Amd Kep  
Report Confirmed by:

Diagnosis Information:  
811: Sinus Bradycardia  
\*\*\*Normal ECG\*\*\*

*Sinau Bradycardia*  


**dr. ACHMAD YUSNI, SpJP**  
Spesialis Penyakit Dalam, Penyakit Dalam



0.67-100Hz AC50 25mm/s 10mm/mV



# Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

ID: 1677

Section:

Name: ARI PIN SIREGAR

Sex: Male

Age: 37

Exam Time: 2019-06-24 09:01

**Information**

DOB: 1982-04-24  
Height: 165.00 cm

Race: Oriental Race  
Weight: 66.00 kg

Indications: MCU

- Smoking  Diabetic  
 Hypertension  Hyperlipidemia  History of MI  
 Family History

Medications:


Address:  
Telephone:

**Result**

Stage Name	HR(bpm)	BP(mmHg)	Summary	Max Values	ST Segment
PRE-EXE	86	90/70	Protocol Name: BRUCE	HR: 169 bpm	Max Elevation: 0.27 mV V3
EXE1	101	90/70	Target HR: 157 bpm	Target HR: 107.6 %	Max Depression: -0.25 mV III
EXE2	126	----/----	Exercise Time: 10:22	METS: 13.5 METs	Max Depression Change: 0.22 mV avR
EXE3	165	100/80	Max Speed: 6.8 km/h	HR*BP: 15210.0 bpm*mmHg	Max Depression Change: -0.36 mV III
EXE4	168	100/80	Max Grade: 16.0 %	SYS: 100.0 mmHg	
REC1	161	100/80	Exceed +/-100uV Leads: I III III aVL aVR aVF V2 V3 V4 V5 V6 DUKE Score: ----	DIA: 80.0 mmHg	
			Arrhythmia	Reason for End:	
			Total Beats: 1296	Abnormal Beats: 1	
			Total V: 1	Total S: 0	
			V Pairs: 0	S Pairs: 0	
			V Run: 0	S Run: 0	
			V bigeminal: 0	S bigeminal: 0	
			V trigeminal: 0	S trigeminal: 0	
			Total Long: 0		
Conclusions:			Symptoms:		

*Negative* *bebas* *keperawatan*

Operator:

*ACHINTIA* *Revisiting Physician*  




# Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

## ECG Strips

ID: 1677

Section:

Name: ARI PIN SIREGAR

Sex: Male

Age: 36

Exam Time: 2019-06-24 09:01

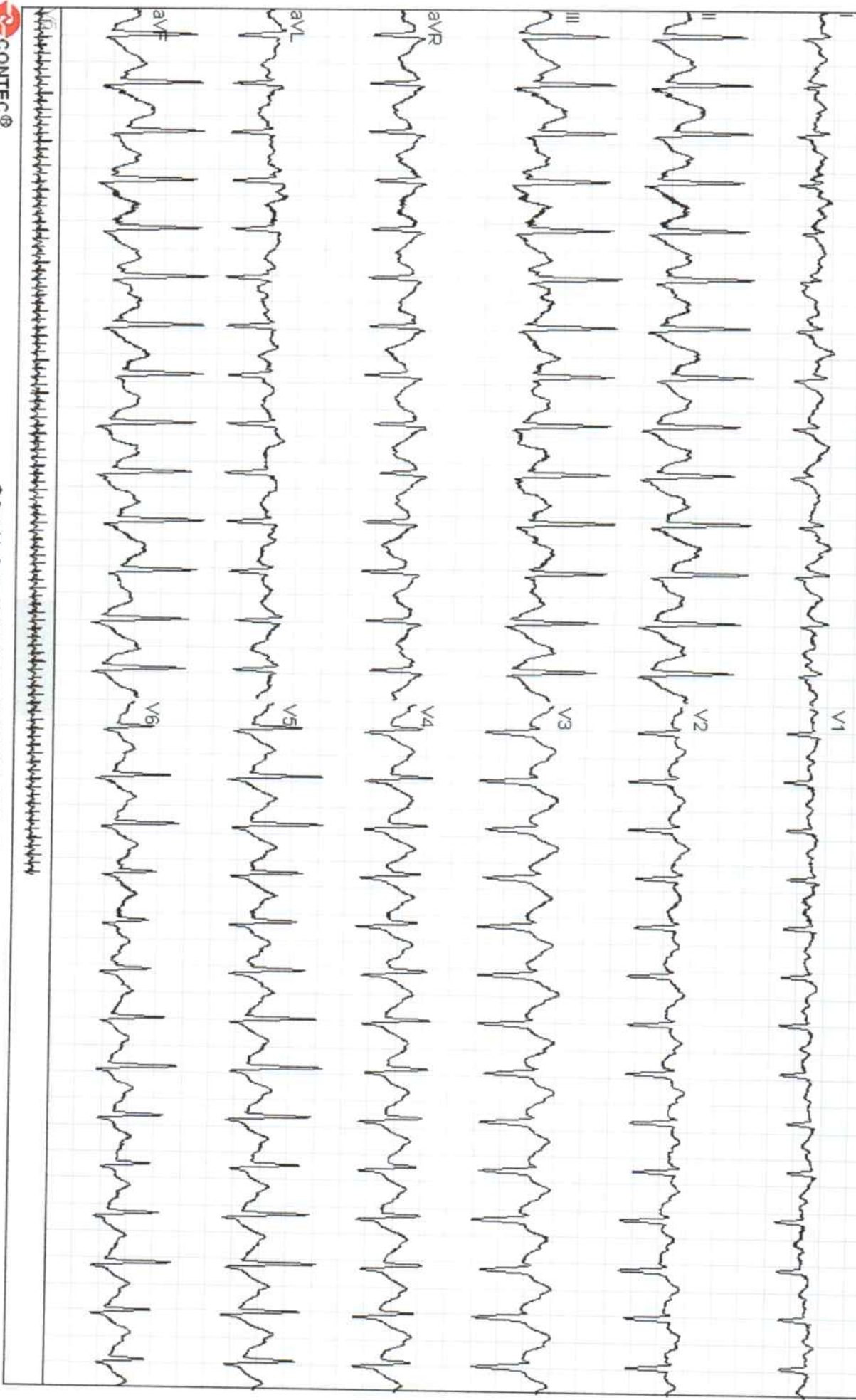
Time: 10:10

Stage: [ 6 / 6 ] Recovery 00:10 | 0.0 Km/h 0.0 % |

HR: 161 bpm

BP: 120/80 mmHg

10mm/mV 25mm/s





# Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

## ECG Strips

ID: 1677

Section:

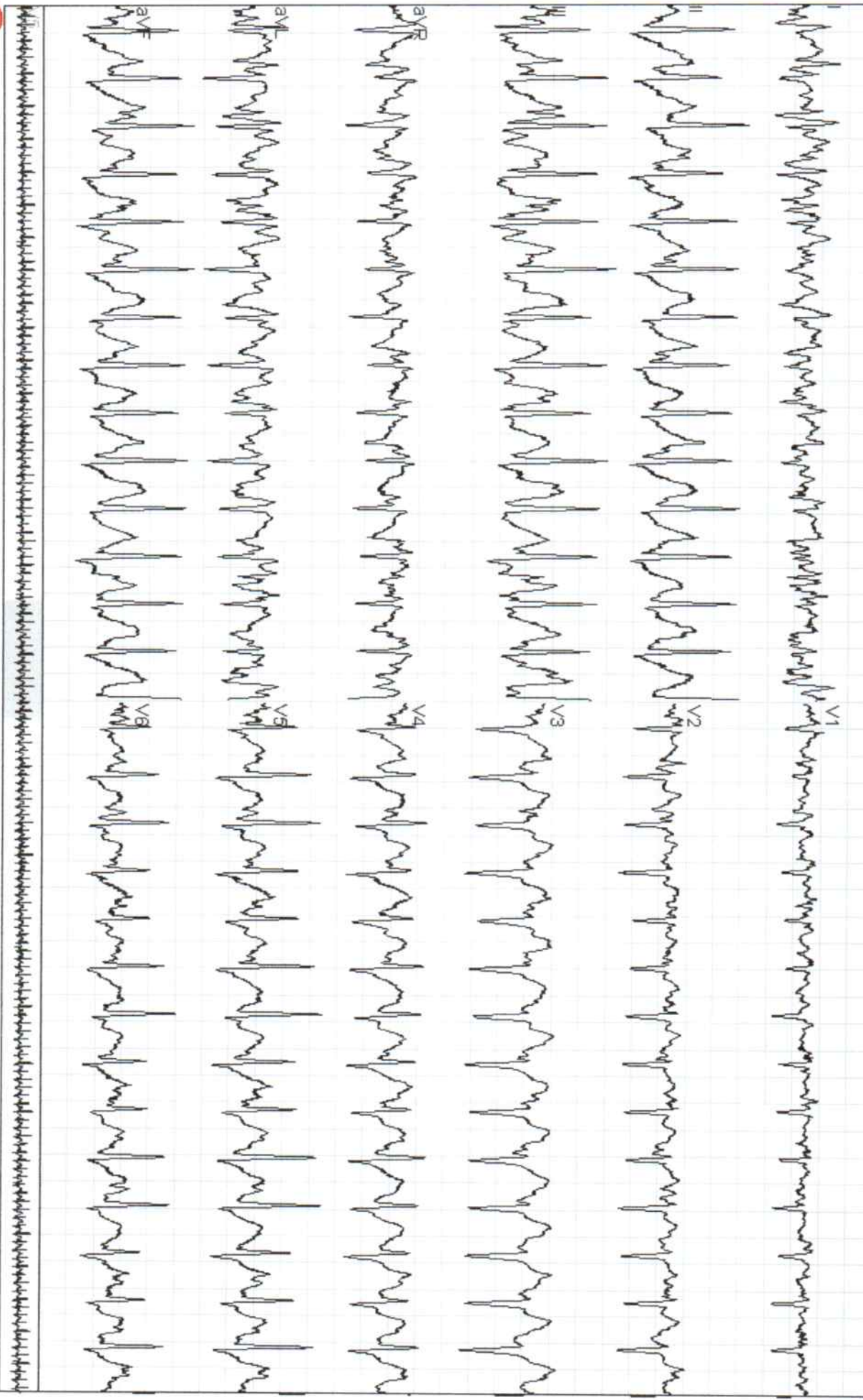
Name: ARI PIN SIREGAR

Sex: Male

Age: 37

Exam Time: 2019-06-24 09:01

Time: 09:27 | Stage: 4 / 6 | EXE3 02:57 | 5.5 Km/h 14.0 % | HR: 166 bpm | BP: 100/80 mmHg | 10mm/mV 25mm/s



# Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

## ECG Strips

ID: 1677

Section:

Name: ARI PIN SIREGAR

Sex: Male

Age: 37

Exam Time: 2019-06-24 09:01

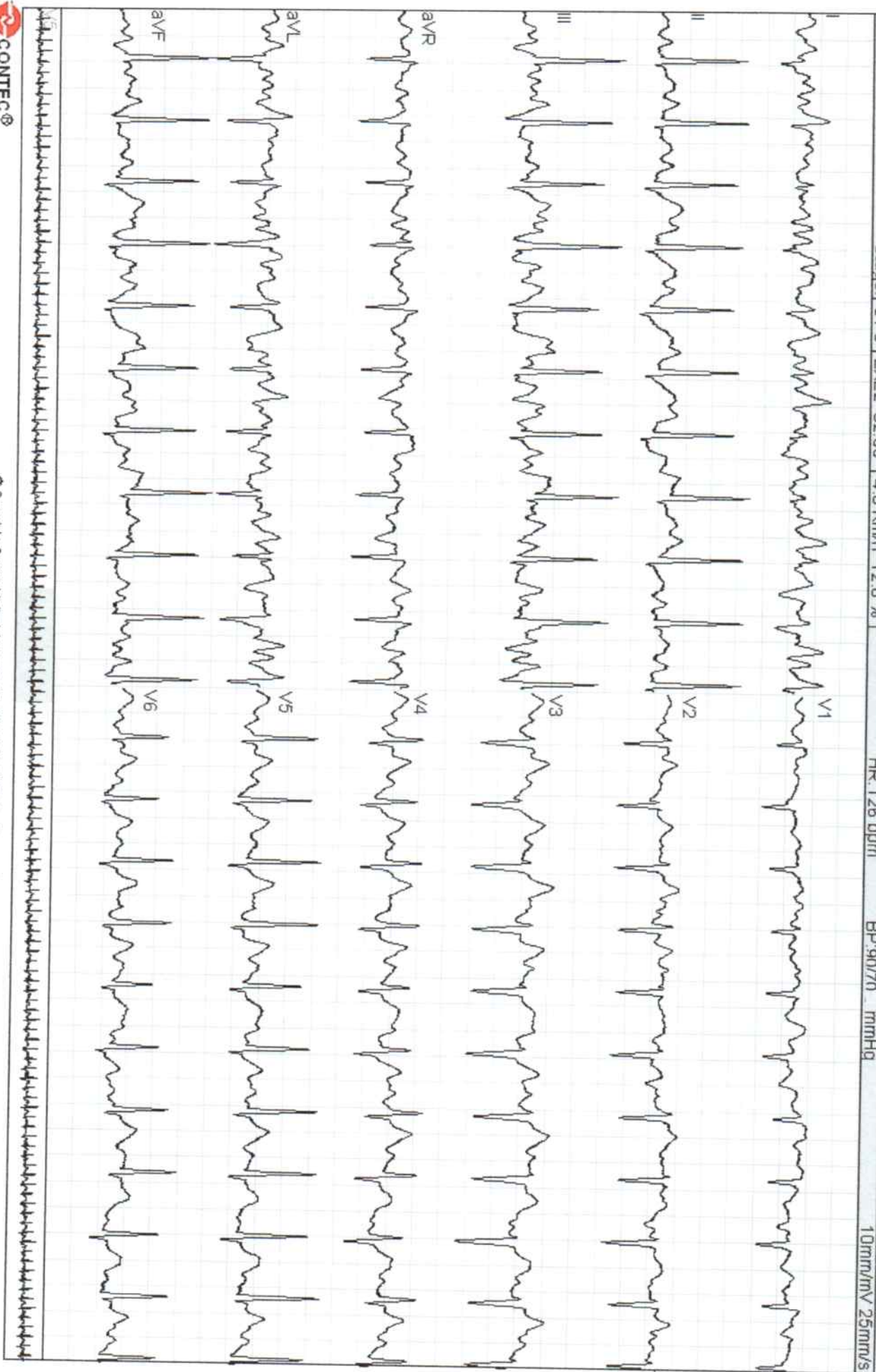
Time: 06:25

Stage: 3 / 6 | EXE2 02:55 | 4.0 Km/h 12.0 %

HR: 126 bpm

BP: 90/70 mmHg

10mm/mV 25mm/s





# Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

## ECG Strips

ID: 1677

Section:

Name: ARIPIN SIREGAR

Sex: Male

Age: 37

Exam Time: 2019-06-24 09:01

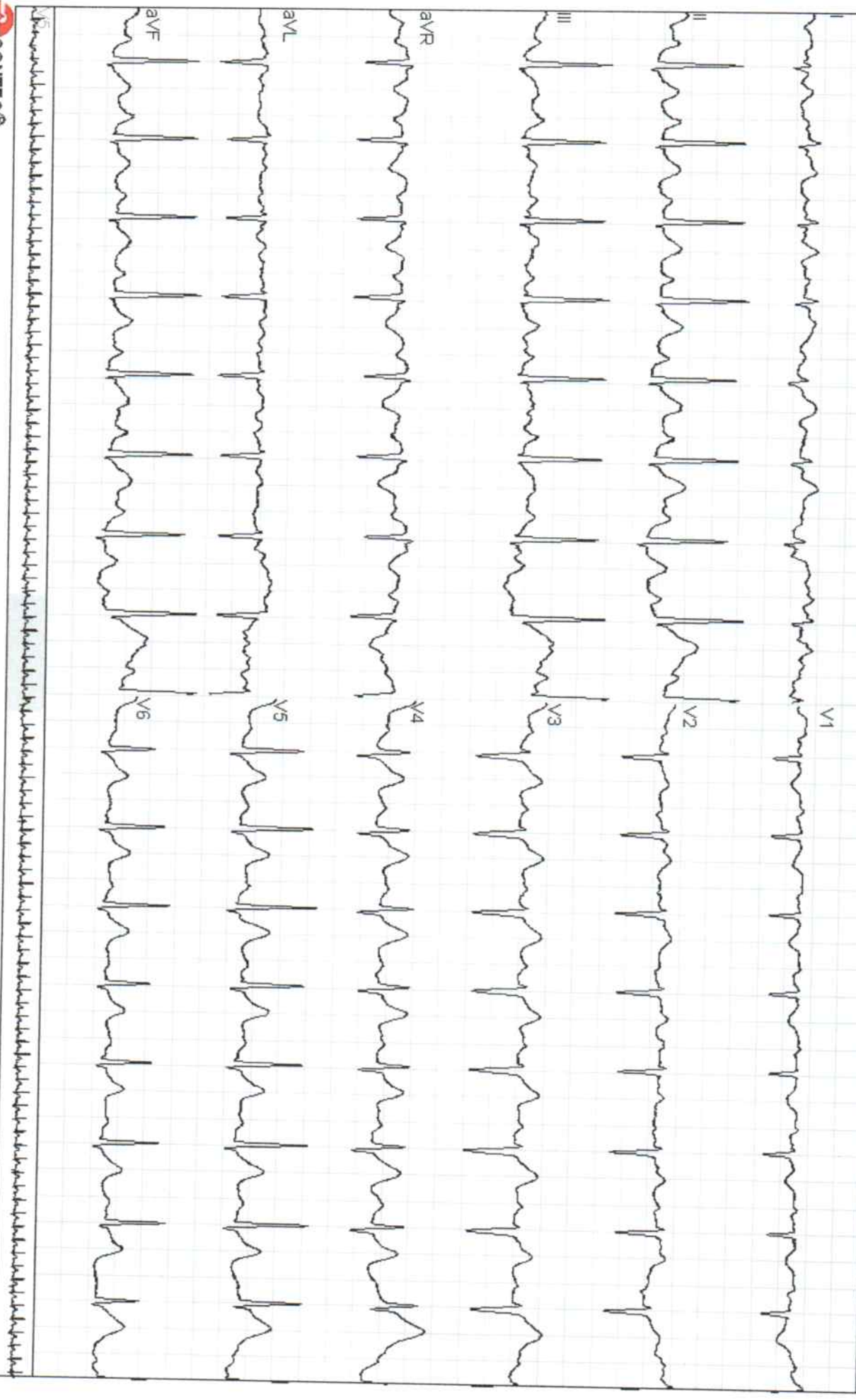
Time: 03:12

Stage: 2 / 6 | EXE1 02:42 | 2.7 Km/h 10.0 % |

HR: 101 bpm

BP: 90/70 mmHg

10mm/mv 25mm/s



# Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

## ECG Strips

ID: 1677

Section:

Name: ARIPIN SIREGAR

Sex: Male

Age: 37

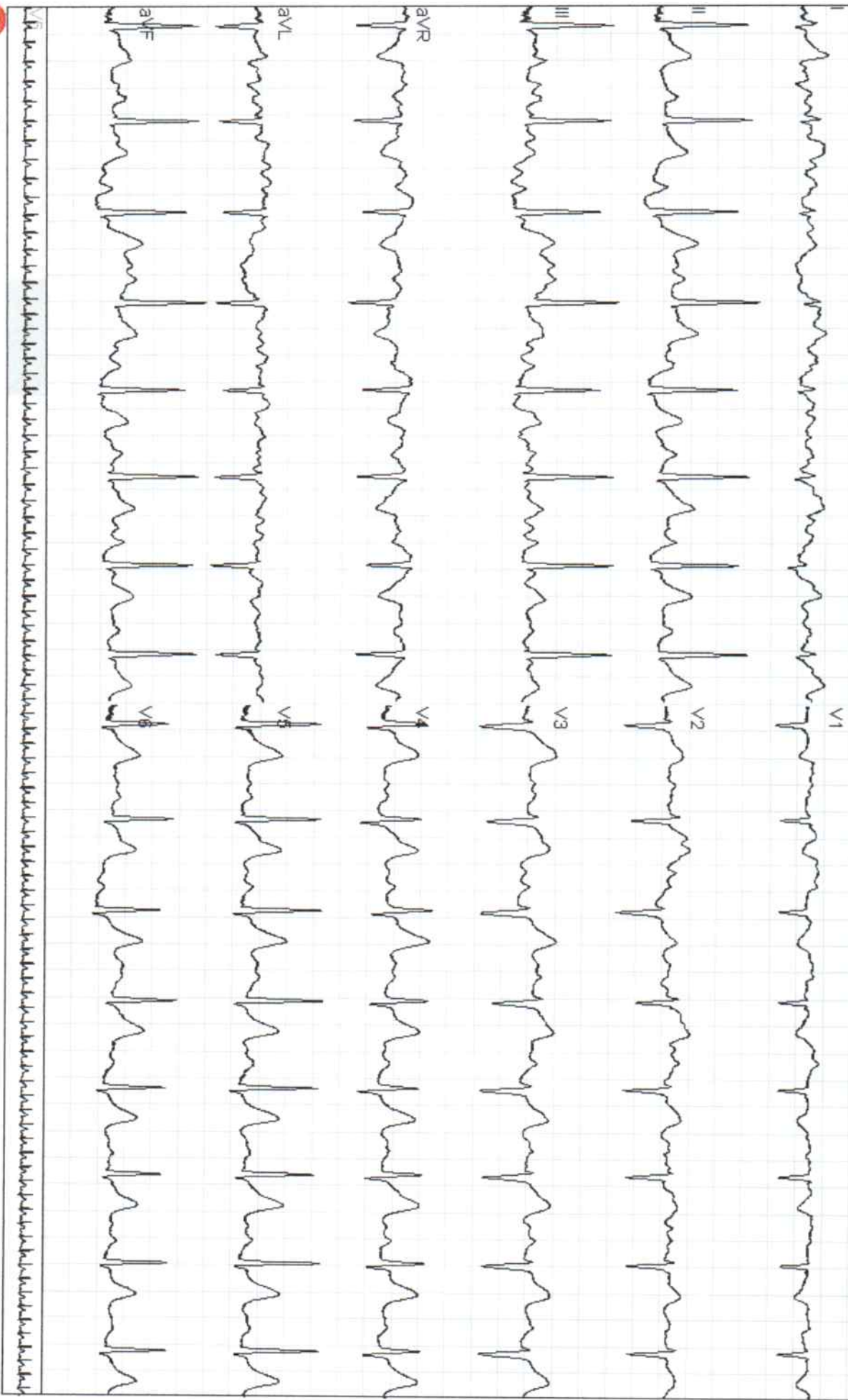
Exam Time: 2019-06-24 09:01

Time: 00:12

Stage: 1 / 6 | PRE-EXE 00:12 | 0.0 Km/h 0.0 %

HR: 86 bpm

10mm/mV 25mm/s



# Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

Average QRS

ID:1677

Section:

Name:ARIPIN SIREGAR Sex:Male

Age:37

Exam Time:2019-06-24 09:01

Time:00:20	Time:03:20	Time:06:20	Time:09:20	Time:09:50	Time:10:10
HR:87 bpm BP:90/70 mmHg	HR:100 bpm BP:90/70 mmHg	HR:126 bpm BP:90/70 mmHg	HR:166 bpm BP:100/80 mmHg	HR:166 bpm BP:100/80 mmHg	HR:161 bpm BP:100/80 mmHg
0.07 11.52 0.16 20.48 0.08 8.52 -0.12 16.62	0.04 6.10 0.10 23.28 0.05 17.71 -0.07 14.71	0.00 10.05 -0.01 26.84 -0.01 18.96 0.01 18.48	0.09 9.54 -0.09 24.92 -0.18 19.81 0.00 19.93	0.10 21.05 0.00 24.91 -0.10 19.84 -0.05 22.65	0.04 27.76 0.04 24.34 -0.01 14.87 -0.04 22.85
-0.00 3.22 0.12 15.43 -0.02 2.55	-0.01 2.23 0.08 29.88 0.00 2.95	0.01 2.25 -0.01 22.22 0.04 2.31	0.13 2.20 -0.13 24.50 0.06 20.58	0.10 2.23 -0.05 23.77 0.03 27.36	0.03 2.23 0.01 24.49 0.06 24.56
0.08 9.42 0.17 32.53 0.21 24.36	0.06 7.31 0.14 34.71 0.17 35.35	0.09 6.56 0.15 34.49 0.13 38.84	0.08 4.95 0.15 44.13 0.06 49.26	0.13 13.07 0.23 44.72 0.10 53.53	0.11 19.73 0.21 49.49 0.13 55.05
0.18 38.27 0.12	0.13 28.96 0.08	0.10 38.38 0.08	-0.01 46.59 0.00	0.06 58.32 0.05	0.07 52.38 0.06

