



**GRAND MEDICA
INDONESIA**

PERSONAL DATA

No. MCU : 2209/GMI-MCU/VIII/2019
No. Badge : ,-
N a m a : **ACHMAD FUAD KALTIMUJA, Tn.**
U m u r : 27 tahun
Perusahaan : **PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA**
Jabatan : **Asisstant Inspector**
Tgl Pemeriksaan : 26/08/2019
Alamat : Jl. M. Hatta RT.22 Gg. Husni Muara awa Handil

2019.



PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA

**HEALTH AND MEDICAL SURVEILLANCE
TAHUN 2019**



NAMA : Achmad Feud KALTIMURN
TANGGAL LAHIR : 10-02-1992
JENIS KELAMIN : Laki-Laki
S/N :
IGG :
DEPT/SERVICE : PT. ISP
LOKASI KERJA : PHM
JENIS PEMERIKSAAN : Pre-employment
 Annual
 Pre-retirement

RAHASIA KEDOKTERAN

UNTUK DIISI KARYAWAN

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 : ASISSTANT INSPECTOR
- 2. Golongan Darah : A / B / (AB) / O Rhesus : + / -
- 3. Status : (1) Belum kawin (2) Kawin (3) Janda (4) Duda (5) Ceraai
- 4. Jumlah anak : Anak laki-laki Orang, Anak Perempuan 1 orang
- 5. Alamat sekarang : Jl. M. HATTA RT. 22 GG. HESNI MURAH JAWA
HANDIL
..... Telpon / HP 082152294637
- 6. No. Extension Telpon. : Kantor : Kamar (untuk lapangan)

HANYA UNTUK CALON KARYAWAN : RIWAYAT PEKERJAAN

No.	Nama Perusahaan	Jabatan	Waktu Kerja	Alasan Berhenti
1.				

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 : 1 jam/hari
- 2. Warehouse : 2 jam/hari
- 3. Workshop : 2 jam/hari
- 4. Process area : 2 jam/hari
- 5. Well/Offshore : 4 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 1
- 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 checked="" type="checkbox"/>
g. Ayan / Gangguan syaraf	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
h. Asma	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
i. Batu ginjal	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
j. Alergi	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
k. Thypus	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
l. TBC	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
m. Malaria	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
n. Penyakit kelamin	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
o. Kuning / Hepatitis	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
p. Gangguan jiwa	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
q. Takut pada ketinggian	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
r. Mata	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
s. Hidung	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
t. Telinga	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
u. Gigi / mulut	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
v. Lambung	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
w. Wasir	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
x. Kulit	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
y. Sendi - sendi	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
z. Kandungan	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>

RIWAYAT KECELAKAAN KERJA DAN PERAWATAN DI RUMAH SAKIT

1. Dalam satu tahun terakhir apakah Anda pernah mengalami kecelakaan akibat kerja ?

1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
<i>Bila tidak, laksanakan ke no. 6</i>		
2. Bila YA, berapa kali dalam setahun terakhir Anda mengalami kecelakaan ?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------
3. Apakah Anda perlu mendapatkan perawatan di rumah sakit karena kecelakaan tersebut ?

1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
-------	----------	--------------------------
4. Berapa jumlah hari Anda dirawat di rumah sakit secara keseluruhan akibat kecelakaan tersebut ?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------
5. Apakah timbul gangguan fungsi maupun kecacatan setelah sembuh ?

1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
-------	----------	--------------------------
6. Dalam satu tahun terakhir apakah Anda pernah dirawat di rumah sakit ?

1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
<i>Bila tidak, laksanakan ke no. 8</i>		
7. Berapa jumlah hari Anda dirawat di rumah sakit secara keseluruhan dalam satu tahun terakhir ?

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

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

KEBIASAAN MEROKOK

1. Apakah anda pernah merokok ?
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 jentikan ?
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)

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)

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. Ya 2. Tidak
Bila tidak, langsung ke alkohol

2 5

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

4

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

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

3 3 4

1 0
 2 0 1 0

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 ? 3^x
- 2. Berapa hari dalam seminggu biasanya Anda makan sayur-sayuran ? 3^x

Riwayat Penyakit Keluarga

- 1. Apakah ada diantara Ayah/Ibu Anda menderita penyakit berikut
 - a. Tekanan darah tinggi 1. Ya 2. Tidak 1
 - 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. Asma 1. Ya 2. Tidak 2
- 2. Apakah ada saudara kandung Anda menderita penyakit berikut
 - a. Tekanan darah tinggi 1. Ya 2. Tidak 1
 - 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. Asma 1. Ya 2. Tidak 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 2

UNTUK KARYAWAN WANITA

- 1. Apakah saat ini Anda sedang hamil ? 1. Ya 2. Tidak
- 2. Berapa bulan umur kehamilan Anda saat ini ?
- 3. Berapa jumlah kehamilan yang pernah Anda alami (termasuk kehamilan kali ini) ?
- 4. Berapa jumlah keguguran yang pernah Anda alami ?
- 5. Kapan hari 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 mengikuti keluarga berencana ?

1. Ya 2. Tidak

Bila tidak langung ke Vaksinasi

2. Bila YA, metode KB apa yang Anda gunakan ?

1. Kondom 5. IUD

2. Pil 6. Vasektomi

3. Suntik 7. Tubektomi

4. Susuk 8. Lainnya

RIWAYAT VAKSINASI

1. Apakah anda pernah mendapatkan vaksinasi tetanus ?

1. Ya 3. Tidak tahu

2. Tidak

2. Apakah Anda pernah mendapatkan vaksinasi hepatitis ?

1. Ya 3. Tidak tahu

2. Tidak

DONOR DARAH

1. Bersediakah Anda mendonorkan darah bila dibutuhkan ?

1. Ya 2. Tidak

2. Kapan Anda melakukan donor darah terakhir ?

/ /

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

Balikpapan, 26-08 2013.

Nama dan tanda tangan karyawan

(ACHMAD FAUZI KADIRULHAQ)

MEDICAL CHECK UP – 2019

PHYSICAL EXAMINATION

NAME	Achmad Faad k.	S/N		DEPT	
------	----------------	-----	--	------	--

I. VITAL SIGN

Blood Pressure (supine)	130 / 90	Pulse	95 x/m	Respiration	20 x/m	Temp.	36 °C
Weight (W)	79 kg	Height (H)	173 cm	BMI	26,4	Waist	97 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/Brut			-	
3	EYES	Conjunctiva / Sclera / Cornea / Pupils / Ptosis / Tension / Eye lid / Brut / 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 / Tonells / Gums / Pharynx			-	
7	TEETH	Caries ⊕ Filling (F), Missing (M), Radix ⊕		-		Caries, missing
8	NECK	Adenopathi / Thyroid / Carotids / Trachea / Veins / Mass / Spine / Motion /Brut			-	
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 / Rates / Wheezing / Ronchi / Brut			-	
14	ABDOMEN	Bowel sounds / Appearance / Liver / Spleen / Masses / Hernias / Murmur / Contour / Tenderness / Brut/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 = negatif
21	MUSCULAR SYSTEM	Strength / Wasting / Development			-	
22	RECTAL EXAM.	Sphincter tonus/Hemorrhoids/ Fissure/Masses/Prostate			-	

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
Distance	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: LDL : 136 mg/dL
<input checked="" type="checkbox"/> Abnormal	

III. CHEST X-RAY

See attached result

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

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

See attached result

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

V. TREADMILL (Optional for over 3 years of age)

See attached result

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

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

Test	Observed	Predicted	% Prediction	
VC			-	%
FVC	4.13	5.01	82	%
FEV1	3.56	4.20	85	%
FEV1/FVC	86.2	84.6	105	%

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 KESEHATAN TAHUN 2019


PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA

 Balikpapan, **30/08/2019**
ANNUAL MEDICAL CHECK UP

Kepada Yth : ACHMAD FUAD KALTIMUJA, Tn.	Umur : 27 tahun	S/N : -
Posisi : Asisstant Inspector	MCU ID : 2209/GMI-MCU/VIII/2019	Dept. : -

Berikut adalah kesimpulan hasil pemeriksaan medical check up yang telah dilaksanakan pada tanggal :
26/08/2019

TEMUAN :

- * Berat Badan = 79 Kg (Overweight), BMI = 26,4; BB Ideal = 53,9 - 74,8 Kg. Lingkar Perut = 97 cm (N ≤ 90 cm).
- * Riwayat Kesehatan = Hipertensi. MEROKOK 4 btg/hari. BEROLAHRAGA 1x/bulan, intensitas SEDANG.
- * Riwayat Kesehatan Keluarga = Hipertensi (orang tua & saudara). Riwayat Vaksinasi = Vak.Tetanus & Vak.Hepatitis : TIDAK TAHU.
- * Fisik = TD : 130/90 mmHg (Hipertensi grade 1). Gigi: Caries, missing. Mata : VODS : 20/20 (Normal), VF ODS : 85°. Test Buta Warna : Normal.
- * Lab = Darah Rutin (Hematology) : Dalam batas normal. Urine : Dalam batas normal.
- * Lab Kimia Darah = LDL : 136 (Meningkat, N < 130 mg/dL).
- * Rekam Jantung (EKG) = Sinus Rhythm (Normal). Rontgen Dada = Dalam batas normal.
- * Spirometri = Fungsi Paru Paru dalam batas normal. Audiometri = Fungsi pendengaran dalam batas normal.
- * Faktor Resiko Jantung Koroner berdasarkan Jakarta Cardiovascular Score adalah : 4 -> MODERATE RISK (CV 10 = 10-20 %)

STATUS KESEHATAN :

KATEGORI	CATATAN
<input type="checkbox"/> M-1A	Tidak ditemukan problem kesehatan
<input type="checkbox"/> M-1B	Ditemukan problem kesehatan yang tidak serius
<input checked="" 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 :

- FIT Sebagai : **Asisstant Inspector**
 UNFIT Di : **PHM**
 TEMPORARY UNFIT


SARAN - SARAN :

- * Turunkan Berat Badan menjadi dalam batas IDEAL, konsultasikan pada DOKTER.
- * Hentikan SEGERA kebiasaan merokok_Pelajari EFEK BURUK merokok jangka panjang.
- * Turunkan TD, berobat TERATUR, minum obat sesuai anjuran, diet RENDAH GARAM, konsultasikan kemajuan pengobatan.
- * Diet RENDAH LEMAK; Batasi Makan GORENGAN; Lakukan pemeriksaan laboratorium LEMAK DARAH 3 bulan kemudian; Tingkatkan AKTIFITAS FISIK.
- * Konsul ke dokter bila timbul keluhan kesehatan. Banyak minum air putih 2-3 liter/hari. Lakukan perawatan gigi ke dokter GIGI.
- * 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, 0821 5721 3030, 0852 4998 3158.
Terima kasih atas kerjasamanya.

Catatan :

* Status Medical Check Up ini berlaku sampai dengan tanggal : **26/08/2020**

Mengetahui :

dr.

 Hormat Kami,
Dokter Pemeriksa,


dr. Hendra AZ

No. SKP : KEP.350/BINWASK3-PNK3/KK/XI/2017





JAKARTA CARDIOVASCULAR SCORE

Name : ACHMAD FUAD KALTIMUJA, Tn. Age (Years) : 27
 MCU No. : 2209/GMI-MCU/VIII/2019 Job : Asisstant Inspector
 Date : 26/08/2019 Company : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA

RISK FACTOR		SCORE	RESULT	POINT
Sex	Female	0	Laki-Laki	1
	Male	1		
Age	25-34	-4	27	-4
	35-39	-3		
	40-44	-2		
	45-49	0		
	50-54	1		
	55-59	2		
	60-64	3		
Blood Pressure	Normal	0	130/90	2
	High Normal	1		
	Grade 1 Hypertension	2		
	Grade 2 Hypertension	3		
	Grade 3 Hypertension	4		
BMI (Kg/m ²)	13,79-25,99	0	26,4	1
	26,00-29,99	1		
	30,00-35,58	2		
Smoke	Never	0	Ya	4
	Ex Smoker	3		
	Smoker	4		
Diabetes Mellitus	No	0	Tidak	0
	Yes	2		
Physical Exercise/Activity	No	2	Sedang	0
	Low	1		
	Medium	0		
	High	-3		
TOTAL SCORE				4
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. : 2209 /GMI-MCU/VIII/2019
(Lab. Number)

Data Pasien (Patient Detail)

Nama (Name) : Tn. ACHMAD FUAD. K / **M** **Umur (Age)** : 27 **Tahun (Years old)**
Pekerjaan (Job Position) : ASSISTANT INSPECTOR **Dokter (Doctor)** : Dr. Hendra AZ
Perusahaan (Company) : PT. INSPEKTINDO **Tgl Pemeriksaan (Date of Analysis)** : 26 Agustus 2019

HEMATOLOGY	Hasil / Result	Nilai Normal / Normal Value
Hemoglobine (Hgb)	13,3	(F:12,0-16,0 g/dL, M:13,0-18,0 g/dL)
Hematocrit (Hct)	40,0	(F: 35 - 45%, M: 40 - 50 %)
Erythrocyt (RBC)	4,4	(F:3,8-5,5x10 ⁶ sel/mm ³ , M:4,4-5,6x10 ⁶ sel/mm ³)
Leucocyt (WBC)	4,6	(4,0 - 10,0/mm ³)
Differential Count		
Basophile	0	0 - 2%
Eosinophile	2	0 - 6%
Stab	2	0 - 12%
Segmen	50	50 - 70%
Lymphocyte	42	20% - 40%
Monocyte	4	0 - 11%
MCV	90	80 - 100 fL
MCH	30	27-34 pg/sel
MCHC	33	32-36 g/dL
Thrombocyt	193	(140 - 440 x 10 ⁹ /mm ³)

BLOOD CHEMISTRY	Hasil / Result	Nilai Normal / Normal Value
Glucose Fasting	96	70 - 110 mg/dL
Cholesterol total	192	Normal : <200mg/dl Borderline :200-240 Tinggi > 240 mg/dl
HDL Cholesterol	42	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	136	Normal < 130 mg/dl Borderline 130-159 mg/dl Tinggi > 160 mg/dl
Triglycerides	72	Normal < 150 mg/dl Borderline 150 -199 mg/dl Tinggi 200 -499 mg/dL
Uric Acid	5,7	(Dewasa M :3,5 - 7,2 mg/dL) (Dewasa F : 2,6 6,0 mg/ dL)
Creatinine	1,1	0.8 - 1.4 mg/dL
Ureum	29	10 - 50 mg/ dL
SGOT / AST	16	M : s/d 37 U/L F : s/d31 U/ L
SGPT / ALT	17	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	6,5	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

Syarising 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

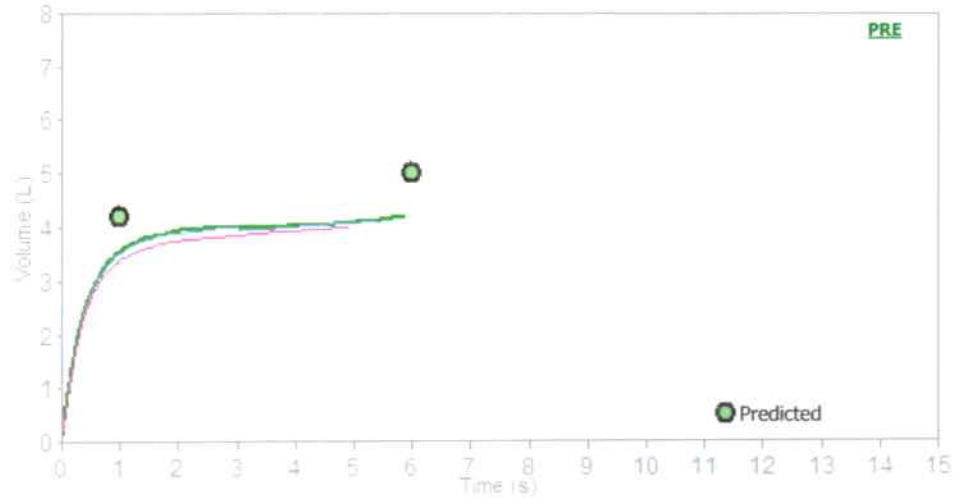
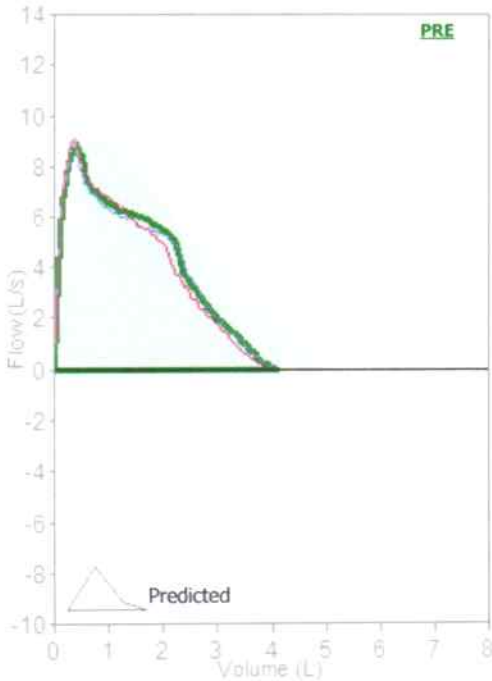
Pulmonary Function Test Results



**GRAND MEDICA
INDONESIA**

Visit date 26/08/2019

Patient code	2209.INSPEKTINDO	Age	27
Surname	KALTIMUJA	Gender	Male
Name	ACHMAD FUAD	Height, cm	173
Date of birth	10/02/1992	Weight, kg	79
Ethnic group	Oriental	BMI	26,40
Smoke	Smoker	Pack-Year	0
Patient group			



Quality Control Grade: A Variability: FEV1=0,01L (0,28%), FVC=0,02L (0,49%)
5 Acceptable trials

Interpretation
Normal Spirometry



PRE Trial date 26/08/2019 10:02:40

Parameters	LLN	Pred	PRE # 1	%Pred	Z-score	PRE # 2	PRE # 3	POST#1	%Pred	%Chg
FVC	L	3,96	5.01	4,13	82	-1,38	4,11	4,01		
FEV1	L	3,34	4.20	3,56	85	-1,22	3,55	3,44		
FEV1/FVC	%	74,5	84,6	86,2	102	0,25	86,4	85,8		
PEF	L/s	5,91	9,32	8,95	96	-0,18	8,95	9,29		
ELA	Years		27	49	181		49	53		
FEF2575	L/s	2,74	4,52	4,04	89	-0,44	4,07	3,83		
FET	s		6,00	4,49	75		4,06	4,47		
FIVC	L	3,96	5,01							
FEV1/VC	%	74,5	84,6							

BTPS 1,063 31 °C (87,8 °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 26/08/2019 8:47:14



GRAND MEDICA
INDONESIA

Patient Data

ID Number	2209	Gender	Laki-laki
First Name	ACHMAD	Occupation	Asst. Inspector
Last Name	FUAD. K	Company	PT. Inspectindo
Age	27 Yo.	Test Date	26 Agustus 2019

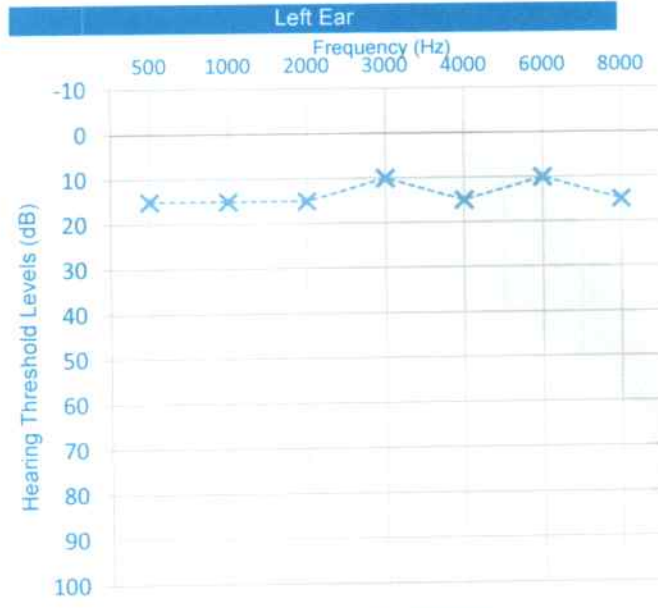
Occupational Noise Exposure

	Type of work	Period of work	Hearing Protection Worn
Present	Asst. Inspector	6 Month	Yes
Previous	1) -	-	-
	2) -	-	-
Military Services	-		

Otological History / Symptoms

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Serious Head Injury | <input type="checkbox"/> Bleeding |
| <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 |

[Detail](#)



O = Right Air Conduction, < = Right Bone Conduction

X = Left Air Conduction, > = Left Bone Conduction

Test Detail

Test Location: Sound Booth - Other
 Hours Away from Noise: < 14 hours - 14 - 24 hours - > 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 Drum	Normal	LEFT													
Conduction	Frequency (Hz)							13,3	EAR	Frequency (Hz)							13,3	EAR
	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000			500	1000	2000	3000	4000	6000	8000		
Air	10	10	15	10	15	20	15	13,3	Air	15	15	15	10	15	10	15	13,3	
Bone									Bone									

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 : 2209
(Patient Number)

Nomor Film : 2209
(Film Number)

Data Pasien (Patient Detail)

Nama : ACHMAD FUAD KALTIMUJA, Tn.
(Name)

Perusahaan : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA
(Company)

Umur : 27 **Tahun**
(Age) (years old)

Pekerjaan : ASISSTANT INSPECTOR
(Occupation)

Jenis Kelamin : Male
(Gender)

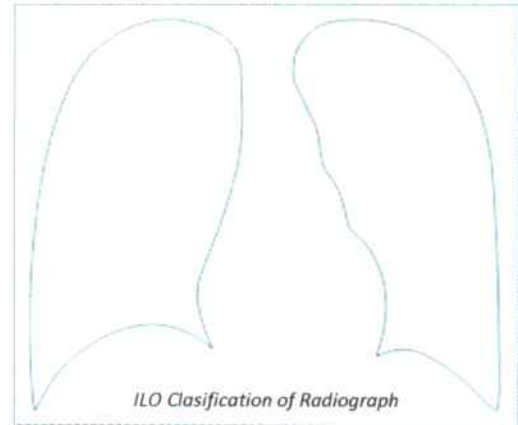
Tgl Pemeriksaan : 26 Agustus 2019
(Date of Analysis)

Rincian Pemeriksaan (Examination Detail)

Jenis Pemeriksaan : Thorax
(Type of Examination)

Posisi Penyinaran : PA
(Exposure Position)

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



ILO Clasification 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?**
(Skleton 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 checked="" type="radio"/> No	Yes →
<input checked="" type="radio"/> No	Yes →
<input checked="" type="radio"/> No	Yes →
<input checked="" type="radio"/> No	Yes →
<input checked="" type="radio"/> No	Yes →
<input checked="" type="radio"/> No	Yes →
<input checked="" type="radio"/> No	Yes →

Kesimpulan Spesialis Radiologi (Radiologist Conclusion)

Foto thorax normal



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



Type. PXP 100CA, SN.PTH100CA 1204 002
Tube. CX-110 SN. 912331

ID : 2209
Name : Achmad Fuad, K
Age : 27 Years
Gender : Male
Department: PT. Inspektindo

HR : 68 BPM
P Dur : 118 ms
PR int : 156 ms
QRS Dur : 83 ms
QT/QTc int : 361/385 ms
P/QRS/T axis : 52/63/46 °
RV5/SV1 amp : 2.628/1.283 mV
RV5+SV1 amp : 3.911 mV
RV6/SV2 amp : 2.191/2.042 mV

Technician : Rinda Amd.Kej
Report Confirmed by:

Diagnosis Information:
800: Sinus Rhythm
301: High Voltage(Left Ventricle)

NSR

