

PERSONAL DATA

No. MCU : 7504/GMI-MCU/X/2022
No. Badge : -
N a m a : **NOVIED NAZAR, Tn.**
U m u r : 28 tahun
Perusahaan : **PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA**
Jabatan : **Inspector**
Tgl Pemeriksaan : **10 Oktober 2022**
Alamat : *Jl. Inpres 3 RT 14 No. 69 Balikpapan.*



HASIL PEMERIKSAAN KESEHATAN TAHUN 2022

PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA

Balikpapan, 14/10/2022

Periodic

Nama : NOVIED NAZAR, Tn.	Umur : 28 tahun	No. Badge : -
Posisi : Inspector	MCU ID : 7504/GMI-MCU/X/2022	Jabatan Tambahan :

Berikut adalah kesimpulan hasil pemeriksaan medical check up yang telah dilaksanakan pada tanggal :
10/10/2022

TEMUAN :

- * Berat Badan = 92 Kg (Obesitas Grade 1), BMI = 32,60 ; BB Ideal = 50,80 - 70,56 Kg. LP = 102 cm (M : N ≤ 90 cm, F : N ≤ 80 cm).
- * Riwayat Kesehatan = Tidak ada masalah kesehatan. Merokok : YA. Aktivitas Fisik : SEDANG.
- * Hazard di Tempat Kerja = N/A. Riwayat Kesehatan Keluarga = Tidak ada riwayat penyakit dalam keluarga.
- * Fisik = TD : 116/68 mmHg (Normal). Kekuatan Otot Extremitas (5/5 ; 5/5). Romberg Test : Negative
- * Fisik = Mata : VOD : 20/20 (Normal), VOS : 20/20 (Normal), Jaeger Test : J1, VD : 8-L/25, VF ODS : 85%(Normal). Test Buta Warna : Normal.
- * Lab = Darah Lengkap (Hematology) : Dalam batas normal. Urine : Dalam batas normal.
- * Lab = Kimia Darah : Dalam batas normal.
- * Rekam Jantung (EKG) = Sinus Bradycardia, HR : 56. Rontgen Dada (Thorax) = Dalam batas normal.
- * Audiometri = Fungsi pendengaran dalam batas normal.
- * Skor Kardiovaskuler Jakarta = 3 → RISIKO SEDANG (CV10 = 10 - 20 %)

STATUS KESEHATAN :

KATEGORI KELAIKAN KERJA		DERAJAT KESEHATAN : P5
<input type="checkbox"/>	FIT / Laik Kerja (P1)	
<input checked="" type="checkbox"/>	Laik Kerja Dengan Catatan (P2-P5)	
<input type="checkbox"/>	Laik Kerja Dengan Penyesuaian dan atau Pembatasan Pekerjaan (P6)	
<input type="checkbox"/>	UNFIT / Tidak Laik untuk Bekerja (P7)	

Sebagai : Inspector

Di : All Area PHKT Offshore



SARAN - SARAN :

- * Turunkan Berat Badan menjadi dalam batas IDEAL, *konsultasikan ke Dokter Spesialis Gizi Klinik* untuk program menurunkan Berat Badan.
- * Hentikan SEGERA kebiasaan merokok. Pelajari EFEK BURUK merokok jangka panjang.
- * Jaga pola makan, Diet Rendah Kalori. Tingkatkan POLA HIDUP SEHAT.
- * 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 : 21/10/2022 (1 Minggu)

Mengetahui :

dr.



Hormat Kami,
Dokter Pemeriksa,
 **Grand
MEDICA INDONESIA**

dr. Hendra AZ
No. SKP : SARAS.02.02A/2021

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

F_OH_019_Resume Evaluasi Kelaikan Kerja Kontraktor

IDENTITAS KARYAWAN			No. REG : 7504/GMI-MCU/X/2022
Nama Lengkap NOVIED NAZAR, Tn.	Tanggal Lahir (tgl-bln-thn) 24/07/1994	Jenis Kelamin <input checked="" type="checkbox"/> Laki-Laki <input type="checkbox"/> Perempuan	Lokasi Kerja All Area PHKT
Nama Perusahaan PT. INSPEKTINDO SINERGI P	CFTW Procedure <input type="checkbox"/> Pre-Placement <input checked="" type="checkbox"/> Periodic <input type="checkbox"/> Return to Work <input type="checkbox"/> For Cause <input type="checkbox"/> Job Transfer		<input type="checkbox"/> Office <input type="checkbox"/> Onshore <input checked="" type="checkbox"/> Offshore
Posisi Utama : Inspector			
<input type="checkbox"/> Sedentary Worker	<input type="checkbox"/> Non Sedentary Worker	<input type="checkbox"/> Onshore Oil & Gas Worker	<input checked="" type="checkbox"/> Offshore Oil & Gas Worker
<input type="checkbox"/> Sekuriti	<input type="checkbox"/> Fire Emergency Responder Team	<input type="checkbox"/> Driver Mobil Penumpang	<input type="checkbox"/> Operator Alat Berat
<input type="checkbox"/> Penyelam / Diver	<input type="checkbox"/> Kru Kapal	<input type="checkbox"/> Pilot	<input type="checkbox"/> Food Handler
<input type="checkbox"/> Tenaga Kesehatan	<input type="checkbox"/> Petugas Sampling / Laboratorium	<input type="checkbox"/> Awak Mobil Tangki	
Posisi Tambahan : -			

REKOMENDASI CONTRACTOR FITNESS TO WORK

Tanggal MCU : 10/10/2022 Masa Berlaku : Sementara 1 minggu 6 Bulan 1 Tahun

<p>Kategori Kelaikan Kerja :</p> <p><input type="checkbox"/> A. Laik Kerja (P1)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> B. Laik Kerja Dengan Catatan (P2-P5)</p> <p><input type="checkbox"/> C. Laik Kerja Dengan Penyesuaian dan atau Pembatasan Pekerjaan (P6)</p> <p><input type="checkbox"/> D. Tidak Laik untuk Bekerja (P7)</p>
<p>Derajat Kesehatan : P1 <input type="checkbox"/> P2 <input type="checkbox"/> P3 <input type="checkbox"/> P4 <input type="checkbox"/> P5 <input checked="" type="checkbox"/> P6 <input type="checkbox"/> P7 <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Tidak Perlu ditindak lanjut <input type="checkbox"/> Telah ditindak lanjut <input checked="" type="checkbox"/> Belum ditindak lanjut</p>
<p>Catatan / Penyesuaian / Pembatasan / Rekomendasi</p> <p>* Konsultasi ke Dokter Spesialis Gizi Klinik untuk program menurunkan Berat Badan.</p> <p>* -</p> <p>* -</p> <p>* -</p>

Nama Dokter Pemeriksa	Tanda Tangan	Tanggal (tgl-bln-thn)
dr. Hendra AZ No. SKP : 514/AS.02.02/V/2021		14/10/2022
Nama Rumah Sakit / Klinik	Alamat & Nomor Telepon Rumah Sakit / Klinik	
	Jl. Marsma R. Iswahyudi No. 19 RT 08, Gunung Bakaran Balikpapan, KALTIM. Telp. : 0542-7214552, 0821 5721 3030, 0852 4998 3158. Fax : 0542-7214553. Email : grandmedica@gmail.com	

Harus dilakukan verifikasi CFTW oleh Health PHKT untuk :

- Pekerja dengan kategori pekerjaan risiko tinggi yaitu : Tenaga Sekuriti, Fireman, bekerja diketinggian, (working at height), bekerja di ruang terbatas (Confined Space), Awak Mobil Tanki (AMT), Operator Alat Berat, Driver Mobil Penumpang dan Penyelam / Teknik Bawah Air (TBA).
- Penjamah Makanan (Food Handler) dan Tenaga Medis (Health Care Worker)

Persetujuan Health PHKT (gunakan huruf cetak)	Tanda Tangan	Tanggal (bb/hh/tttt)
..... / .. / ..

Patient Data

ID Number	: 7504/GMI-MCU/X/2022	Company	: PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA
Name	: NOVIED NAZAR, Tn.	Occupation	: Inspector
Gender	: PRIA	Test Date	: 10/10/2022
DOB / Age	: 24/07/1994 / 28 Y.O.	Height (cm)	: 168
Weight (kg)	: 92	BMI	: 32,60

Jakarta Cardiovascular Risk Table

Risk Factor		Score	Result	Point	Determine the 10-year CVD risk (%)			
Sex	Female	0	Male	1	Total Points	10-year CVD risk (%)		
	Male	1				-4	Low Risk	1
Age	25-34	-4	28	-4		-3	Low Risk	2,6
	35-39	-3				-2	Low Risk	4,2
	40-44	-2				-1	Low Risk	5,8
	45-49	0				0	Low Risk	7,4
	50-54	1				1	Low Risk	9
	55-59	2				2	Moderate Risk	10,0
	60-64	3				3	Moderate Risk	13,1
	Normal	0				4	Moderate Risk	17,2
	High Normal	1	5	High Risk	20,0			
Blood Pressure	Grade 1 Hypertension	2	116/68	0		6	High Risk	21,2
	Grade 2 Hypertension	3				7	High Risk	22,5
	Grade 3 Hypertension	4				8	High Risk	23,7
BMI (Kg/m ²)	13,79 - 25,99	0	32,60	2		9	High Risk	25
	26,00 - 29,99	1				10	High Risk	26,2
	30,00 - 35,58	2				11	High Risk	27,5
Smoke	Never	0	Smoker	4		12	High Risk	28,7
	Ex Smoker	3				13	High Risk	>30
Diabetes Mellitus	No	0	No	0		Result		
	Yes	2				Estimated 10-year CVD Risk		
Physical Exercise/Activity	No	2	Medium	0		13,1%		
	Low	1				Risk Category		
	Medium	0				Moderate Risk		
	High	-3						
Total Point				3				

Advice

Patients with HIGH RISK scores should be counseled aggressively about social factors contributing to their risk (smoking, exercise, weight, diet, etc) and also managed with blood pressure and lipid evaluation.

References

Kusmana. Dede. *The Jakarta Cardiovascular Score, A Modified Framingham Score, Is A Simple Method For Cardiovascular Risk Stratification In Developing Countries. 21st Scientific Meeting of the International Society of Hypertension, 2006; 201.*

Permintaan Evaluasi Kelaikan Kerja Kontraktor F_OH_017

BAGIAN A. Identitas Karyawan (diisi dengan lengkap oleh karyawan)

Nama Lengkap NOVIED NAZAR, Tn.	Tanggal Lahir (tgl-bln-thn) 24/07/1994	Jenis Kelamin <input checked="" type="checkbox"/> Laki-Laki <input type="checkbox"/> Perempuan
Pekerjaan (Job Title) Inspector	Nama Perusahaan PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA	Lokasi Kerja <input type="checkbox"/> Onshore <input checked="" type="checkbox"/> Offshore <small>All Area PHKT</small>
Alamat Rumah : Jl. Inpres 3 RT 14 No. 69 Balikpapan	Nomor Telepone / HP 0822 5526 5164	Tanggal Pemeriksaan (tgl - bln - thn) 10/10/2022

BAGIAN B. Alasan Evaluasi (diisi dengan benar oleh supervisor / bagian kesehatan perusahaan kontraktor)

Beri tanda pada kotak yang sesuai

 Pemeriksaan sebelum bekerja (Pre-placement), untuk kategori posisi :

- | | | | |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sedentary Worker | <input type="checkbox"/> Non Sedentary Worker | <input type="checkbox"/> Onshore Oil & Gas Worker | <input type="checkbox"/> Offshore Oil & Gas Worker |
| <input type="checkbox"/> Sekuriti | <input type="checkbox"/> Fire Emergency Responder Team | <input type="checkbox"/> Driver Mobil Penumpang | <input type="checkbox"/> Operator Alat Berat |
| <input type="checkbox"/> Penyelam / Diver | <input type="checkbox"/> Kru Kapal | <input type="checkbox"/> Pilot | <input type="checkbox"/> Food Handler |
| <input type="checkbox"/> Tenaga Kesehatan | <input type="checkbox"/> Petugas Sampling / Laboratorium | | |

 Pemeriksaan berkala (Periodic), untuk kategori posisi :

- | | | | |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sedentary Worker | <input type="checkbox"/> Non Sedentary Worker | <input type="checkbox"/> Onshore Oil & Gas Worker | <input checked="" type="checkbox"/> Offshore Oil & Gas Worker |
| <input type="checkbox"/> Sekuriti | <input type="checkbox"/> Fire Emergency Responder Team | <input type="checkbox"/> Driver Mobil Penumpang | <input type="checkbox"/> Operator Alat Berat |
| <input type="checkbox"/> Penyelam / Diver | <input type="checkbox"/> Kru Kapal | <input type="checkbox"/> Pilot | <input type="checkbox"/> Food Handler |
| <input type="checkbox"/> Tenaga Kesehatan | <input type="checkbox"/> Petugas Sampling / Laboratorium | | |

 Return to WorkTidak masuk kerja ≥ 14 hari kalender karena sakit atau cedera, atau < 14 hari jika kondisi medis dinilai serius, atau diturunkan saat masa on duty **For Cause**

-
- Pasca Insiden
-
- Supervisor menyangsikan kelaikan kerja pekerja

 Job Transfer

Dilakukan sebelum pemindahan tugas ke posisi lain.

Komentar Supervisor (sebutkan tambahan pekerjaan lain atau faktor risiko di tempat kerja bila ada) :

.....

.....

Tanda Tangan Supervisor	Tanggal (tgl - bln - thn) 10/10/2022
-------------------------	---

F_OH_018_Formulir Eyaluasi Contractor Fitness To Work

Prosedur CFTW: Pre-Placement Periodic Return to Work For Cause Job Transfer

BAGIAN A. Identitas Karyawan (diisi dengan lengkap oleh karyawan)

Nama Lengkap NOVED NOZAR.	Tanggal Lahir (tgl – bin – thn) 24-09-84	Jenis Kelamin <input checked="" type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan
Pekerjaan (Job Title) INSPECTOR.	Nama Perusahaan PT. ISP	Lokasi Kerja <input type="checkbox"/> Office <input checked="" type="checkbox"/> Offshore <i>all area</i>
Alamat Rumah JL INPRES 3 RT 14 NO 69 BOPH VINA	Nomor Telepon / HP 08225265164	Tanggal Pemeriksaan (tgl – bin – thn)

BAGIAN B. Riwayat Kesehatan Karyawan (diisi dengan benar oleh karyawan dan dituntun oleh petugas kesehatan)

Riwayat Penyakit Dahulu, apakah Anda pernah atau sedang mengalami: T = Tidak, Y = Ya

	T	Y		T	Y		T	Y
1. Mengalami gegar otak atau cedera kepala	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13. Rasa lelah yang berlebihan tanpa alasan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25. Sakit atau cedera leher dan atau tulang belakang	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Gangguan mata atau penurunan fungsi penglihatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14. Penyakit atau kelainan jantung Palpitasi/jantung berdebar Nyeri/ rasa tertekan atau terbakar pada dada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26. Patah tulang, terkilir, dislokasi, amputasi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Epilepsy / ayan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15. Anemia/kurang darah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27. Nyeri sendi, rematik	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Gangguan pendengaran	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16. Penyakit maag atau gangguan pencernaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28. Menggunakan alat bantu gerak/protesa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Penurunan kesadaran, pusing, pingsan, vertigo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17. Hepatitis (sakit kuning)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	29. Masalah otot dan syaraf	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Gangguan atau kelemahan/kelumpuhan pada anggota gerak (lengan dan atau tungkai)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18. Penurunan berat badan yang berlebih	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30. Mati rasa, kesemutan, gemetar atau kejang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Penyakit kencing manis Jika ya, apakah menggunakan insulin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19. Benjolan pada pembuluh getah bening (leher, ketiak dan pangkal paha)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31. Menggunakan obat-obatan rutin baik yang diresepkan dokter maupun tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Suara serak menetap	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20. TBC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	32. Ruam kulit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Asma, gangguan pernafasan, sesak nafas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21. Buang air besar berwarna gelap/hitam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	33. Pernah operasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Tekanan darah tinggi Pengobatan untuk tekanan darah tinggi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22. Gangguan system perkemihan: ginjal, kantung kemih	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	34. Masalah emosi, sering gugup, depresi, fobia atau gangguan kejiwaan lain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Stroke	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23. Hernia/burut/usus turun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	35. Mengonsumsi alkohol	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Tumor atau kanker	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24. Alergi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	36. Menggunakan narkoba	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jelaskan untuk setiap jawaban Ya: _____

Anda Merokok? Ya (saat ini merokok atau berhenti merokok ≤ 2 tahun)
 Mantan/bekas (jika berhenti merokok > 2 tahun, tetapi ≤ 10 tahun)
 Tidak (tidak pernah merokok atau telah berhenti merokok > 10 tahun)

Aktivitas fisik anda? Ringan Sedang Berat

Hazard di tempat kerja: Bising Getaran Benzene Radiasi Bahan Kimia:..... Lainnya:


Obat-obatan yang dikonsumsi saat ini: _____

Apakah ada orangtua dan/atau saudara kandung yang meninggal sebelum usia 60 tahun karena penyakit jantung pembuluh darah (misal: serangan jantung, stroke, darah tinggi, dll)

Ya Tidak

Bila Ya, jelaskan usia berapa & sakit apa: _____


Riwayat Perawatan di RS: _____

Tanda Tangan Karyawan  Tanggal (tgl – bin – thn)


Lampiran 3 - B8-002/PHI80410/2022-S9

BAGIAN C. Pemeriksaan (diisi oleh Petugas Kesehatan)												
ANTROPOMETRI & TANDA-TANDA VITAL												
TINGGI BADAN	BERAT BADAN	IMT	LINGKAR PERUT	TEKANAN DARAH	DENYUT NADI 56 x/mt							
168 cm	92 kg	32,6	102 cm	116 / 68 mmHg	<input checked="" type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak Teratur							
SKOR KARDIOVASKULAR JAKARTA (SKJ) :												
<input type="checkbox"/> Rendah (≤ 1) <input checked="" type="checkbox"/> Sedang (2-4) <input type="checkbox"/> Tinggi (≥ 5)												
PEMERIKSAAN EKG				PEMERIKSAAN TREADMILL								
HASIL : <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak Normal Jelaskan : Sinus Bradycardia, HR : 56				Dilakukan pada usia > 35 thn atau ≤ 35 dengan Skor Kardiovaskuler Jakarta (SKJ) kategori Risiko tinggi (\geq) HASIL : <input type="checkbox"/> Negatif <input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Borderline <input type="checkbox"/> Uninterpreted <input type="checkbox"/> Abnormal Lainnya Catatan :								
PEMERIKSAAN VO2 MAX, Hanya untuk Fireman dan Sekuriti												
Hasil VO2 Max : mls/kg/min			Fireman : Target VO2 Max : 39 - 42 mls/kg/min									
Catatan :			Sekuriti : Target VO2 Max : 34 - 42 mls/kg/min									
PEMERIKSAAN FOTO RONTGEN DADA												
Hasil : <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak Normal, jelaskan												
PEMERIKSAAN SPIROMETRI												
<ul style="list-style-type: none"> Pemeriksaan dilakukan ketika tidak sedang dalam kondisi flu/pilek Fit to Work Fireman jika hasil Spirometri FEV1 dan FVC $< 80\%$ harus dievaluasi dengan perhitungan LLN Pneumobile Indonesia* <input checked="" type="checkbox"/> Tidak menderita TB				Hasil Pemeriksaan <table border="1"> <thead> <tr> <th>FEV1</th> <th>FVC</th> <th>Rasio FEV1/FVC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> Kesimpulan : <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak Normal:			FEV1	FVC	Rasio FEV1/FVC			
FEV1	FVC	Rasio FEV1/FVC										
Catatan : Hasil Evaluasi LLN :												
Nama Pemeriksa		Tanda Tangan Pemeriksa			Tanggal Pemeriksaan							
PEMERIKSAAN MATA												
Standard:												
<ul style="list-style-type: none"> Minimal visus 20/40 untuk Driver dengan atau tanpa kaca koreksi untuk setiap mata Lapangan pandang horizontal minimal 70° pada masing-masing mata UNTUK Driver dan Crane Operator Dapat mengenali atau membedakan warna lampu pengatur lalu lintas (Merah, Kuning dan Hijau) Buta satu mata TIDAK qualified untuk mengemudi Kaca mata untuk koreksi agar disebutkan di dalam <i>Medical Clearance</i> 												
	Tanpa Koreksi			Dengan Koreksi			Tes Buta Warna	Lapang Pandang				
	Kedua Mata	Mata Kanan	Mata Kiri	Kedua Mata	Mata Kanan	Mata Kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	Kanan : 85°				
Jarak Jauh	20/20 6/	20/20 6/	20/20 6/	6/	6/	6/	<input type="checkbox"/> Buta warna Total	Kiri : 85°				
Jarak Dekat	J# J1	J#	J#	J#	J#	J#	<input type="checkbox"/> Buta Warna Sebagian	Visual Dept B-L/25				
Kesimpulan : <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Pakai Kacamata <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Pakai Kacamata <input type="checkbox"/> Tidak Normal (jelaskan)												
Catatan :												
Nama Pemeriksa		Tanda Tangan Pemeriksa			Tanggal Pemeriksaan							
Sri Handayani, A.Md. Kep					10/10/2022							

Lampiran 3 - B8-002/PHI80410/2022-S9

PEMERIKSAAN TELINGA (Audiometri/Tes berbisik)							
Standar:							
<ul style="list-style-type: none"> • Dapat mendengar suara bisikan dari jarak > 1.65 meter dengan atau tanpa alat bantu dengar (hearing aid) ATAU • Rata-rata penurunan pendengaran pada telinga yang terbaik < 40 dB dengan atau tanpa menggunakan alat bantu dengar 							
Menggunakan alat bantu denga <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak							
Tes Berbisik	Telinga Kanan meter			Telinga Kir meter			
Audiometri (dB):							
Telinga Kiri				Telinga Kanan			
Hz	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
	20	15	20	20	25	20	20
Ambang dengar rata-rata		Telinga Kiri : 20,0 dB			Telinga Kanan 15,0 dB		
Kesimpulan : <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak Normal, jelaskan :							
Catatan :							
Nama Pemeriksa		Tanda Tangan Pemeriksa			Tanggal Pemeriksaan		
Renti Apriyani, A.Md. Kep					10/10/2022		
PEMERIKSAAN LABORATORIUM							
Pemeriksaan		Hasil					
Panel Hitung Darah Lengkap : Hb, Eritrosit, Leukosit, Hitung Jenis, Hematokrit, Trombosit, LED, Red Cell, Indices (MCV, HCH, MCHC).		<input checked="" type="checkbox"/> Normal		<input type="checkbox"/> Tidak Normal			
Panel Kimia Darah : • Profil Lipid : Total Kolesterol, HDL, LDL dan Trigliserida • Fungsi Hati : Total Bilirubin, Gamma GT (GGT), Alkali Phosphatase (ALP), SGOT dan SGPT • Fungsi Ginjal : Asam Urat, Ureum dan Kreatinin. • Gula Darah Puasa & Gula Darah 2 jam setelah makan		<input checked="" type="checkbox"/> Normal		<input type="checkbox"/> Tidak Normal			
Urine Analisa lengkap		<input checked="" type="checkbox"/> Normal		<input type="checkbox"/> Tidak Normal			
Kultur Feses (Khusus untuk Food Hand		<input type="checkbox"/> Normal		<input type="checkbox"/> Tidak Normal			
BAGIAN D. Pemeriks Pemeriksaan Dokter							
Garis bawah setiap kelainan yang ditemukan. Jelaskan setiap temuan tersebut pada tempat yang telah disediakan. (Y=Ya, T= Tidak)							
No.	Bagian Tubuh/Sistem	Pemeriksaan	Y	T	Penjelasan		
1	Kepala	Ada tanda-tanda cedera?		<input checked="" type="checkbox"/>			
2	Mata	Pupil tidak normal, reaksi terhadap cahaya, akomodasi, gerakan mata, keseimbangan otot-otot mata, gerakan-gerakan ekstraokuler, Nystagmus, Exophthalmos, Retinopati, Katarak, Afakia, Glaucoma, Degenerasi Macular (kirim ke Spesialis jika diperlukan)		<input checked="" type="checkbox"/>			
3	Telinga	Pengerasan (scarring) membrane timpani, penyumbatan kanalis eksternal, perforasi membrane timpani		<input checked="" type="checkbox"/>			
4	Hidung, mulut dan tenggorokan	Deformitas (yang tidak dapat diperbaiki dan mengganggu proses menelan dan bernapas), gigi.		<input checked="" type="checkbox"/>			
5	Dada dan sistem pernapasan	Benjolan abnormal, kelainan dinding dada, laju pernapasan, suara pernapasan, wheezing, gangguan fungsi pernapasan, sianosis (Temuan yang abnormal mungkin memerlukan pemeriksaan tambahan seperti uji fungsi paru dan X-ray).		<input checked="" type="checkbox"/>			

Lampiran 3 - B8-002/PHI80410/2022-S9

6	Sistem jantung dan pembuluh darah	Murmur, suara tambahan, pembesaran jantung, pemakaian alat pacu jantung, defibrillator implant, pulse abnormal, suara (bruit) arterial, dan vena varikosis	✓	
7	Abdomen dan organ di dalamnya	Pembesaran hati, limpa, adanya massa, dan kelemahan dinding abdomen yang bermakna	✓	
8	Tulang belakang dan muskuloskeletal	Ada riwayat operasi, cedera, kelainan bentuk, keterbatasan pergerakan (ROM), keaktifan anggota tubuh	✓	
9	Sistem perkemihan	Hernia	✓	
10	Ekstremitas (tangan dan kaki)	Kehilangan atau cacat : tungkai, kaki, jari kaki, tangan, jari tangan, kelainan bentuk, atrophy, kelemahan, kelumpuhan, clubbing, edema, hypotonic, insufisiensi cengkraman, insufisiensi mobilitas dan kekuatan tungkai	✓	Kekuatan Otot (5/5 ; 5/5)
		Mohon test kekuatan otot dan refleks bagi Driver, Operator Alat Berat, Operator Crane, Awak Mobil Tanki.		
11	Persyarafan	Gangguan : Keseimbangan, koordinasi, bicara, refleks tendon asimetris. Abnormal : Fungsi sensori/positional, ataksia/refleks patellar/Babinsky.	✓	Romberg Test : Negative
		Lakukan tes Romberg untuk pekerja di ketinggian, contoh : Scaffolder, Inspector Lifting.		
12	Kulit dan kelenjar getah bening	Dermatitis : Scabies, Eksim, jerawat, benjolan pada leher, ketiak, pangkal paha.	✓	
13	Tumor dan keganasan	Adanya benjolan yang tidak normal, kelainan yang mengarah ke keganasan.	✓	
14	Penampilan Umum	Bersih/kotor, rapi/tidak rapi.	✓	Bersih, Rapi.
15	Lainnya, jelaskan			-
Khusus untuk Food Handler				
16	Personal Hygiene	Penampilan kotor, kuku panjang, infeksi jamur, ada jerawat bernanah.	✓	
Komentar Dokter : (Jelaskan penemuan signifikanyang tertera di atas).				
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>				
BAGIAN E. REKOMENDASI KELAIKAN KERJA				
Derajat Kesehatan : P1 <input type="checkbox"/> P2 <input type="checkbox"/> P3 <input type="checkbox"/> P4 <input type="checkbox"/> P5 <input checked="" type="checkbox"/> P6 <input type="checkbox"/> P7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tidak Perlu ditindak lanjut <input type="checkbox"/> Telah ditindak lanjut <input checked="" type="checkbox"/> Belum ditindak lanjut				
Kategori Kelaikan Kerja : <input type="checkbox"/> A. Laik Kerja (P1) <input checked="" type="checkbox"/> B. Laik Kerja Dengan Catatan (P2-P5) <input type="checkbox"/> C. Laik Kerja Dengan Penyesuaian Dan Atau Pembatasan Pekerjaan(P6) <input type="checkbox"/> D. Tidak Laik untuk Bekerja (P7)			Masa Berlaku : <input checked="" type="checkbox"/> Sementara 1 minggu <input type="checkbox"/> 6 Bulan <input type="checkbox"/> 1 Tahun	
Catatan / Penyesuaian / Pembatasan / Rekomendasi * Konsultasi ke Dokter Spesialis Gizi Klinik untuk program menurunkan Berat Badan. * .. * .. * ..			Catatan : <input type="checkbox"/> Harus menggunakan kacamata <input type="checkbox"/> Harus menggunakan alat bantu dengar	
Nama Dokter Pemeriksa dr. Hendra AZ. No. SKP : 514/S.02.02/V/2021		Tanda Tangan  MEDICA INDONESIA		Tanggal (tgl-bln-thn) 14/10/2022
Nama Rumah Sakit / Klinik GRAND MEDICA CLINIC		Alamat Rumah Sakit / Klinik Jl. Marsma R. Iswahyudi No. 19 RT 08, Gunung Bakaran Balikpapan, KALTIM. Telp. : 0542-7214552, 0821 5721 3030, 0852 4998 3158. Fax : 0542-7214553.		

F_OH_021_Persetujuan Membuka Informasi Medis

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : NOVIED NOZOT
Tanggal Lahir : 24 Juli 1994
Pekerjaan : Inspector
Perusahaan : PT. ISP Nomor Pegawai : ISP 1923
Alamat : Jl. Inpres 3 RT 14 No 6A
Nomor Telepon : 0822 55 265104

Dengan akal yang sehat dan tanpa paksaan dari pihak manapun, maka dengan ini saya memberikan kuasa kepada:

Rumah Sakit/Klinik : GRAND MEDICA CLINIC
Alamat : Jl. Marsma R. Iswahyudi No. 19 RT 08 Gn. Bakaran, Balikpapan.
Nomor Telepon : 0542-7214552

Untuk membuka informasi medis saya, yang meliputi informasi di bawah ini (bisa pilih lebih dari satu):

- Catatan medis lengkap Pemeriksaan laboratorium Pemeriksaan mata Pemeriksaan Fisik
 Spirometri / Audiometri Informasi penyakit/cedera Laporan X-Ray Audiogram
 EKG Lainnya (mohon dijelaskan) _____

Selanjutnya informasi tersebut dapat diberikan kepada pihak-pihak berikut:


Nama : _____ Perusahaan/Instansi : ISP
Alamat : _____ Nomor Telepon : _____
Nama : _____ Perusahaan/Instansi : PHKT
Alamat : _____ Nomor Telepon : _____

Untuk keperluan (mohon dijelaskan) : _____

Saya memahami kecuali saya menjelaskan secara spesifik informasi yang diungkapkan termasuk tapi tidak terbatas pada informasi riwayat, diagnosa dan atau pengobatan atas penyalahgunaan alkohol dan obat-obatan, penyakit yang berhubungan dengan mental/psikiatrik dan atau penyakit menular, termasuk *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*.

Saya mengajukan permintaan salinan dari lembar persetujuan ini : Ya Tidak

Tanda Tangan  Tanggal 10 / 10 / 2022
Karyawan atau wakil yang sah (Tgl - Bln - Thn)

 Team Medical Check Up Tanggal 10 / 10 / 2020
Tanda Tangan Saksi Hubungan Dengan Pemberi Wewenang (Tgl - Bln - Thn)

Nomor Lab.
(Lab. Number) : 7504 /GMI-MCU/X/2022

Data Pasien (Patient Detail)

Nama (Name)	: NOVIED NAZAR, Tn.	/ Laki-Laki	Umur (Age)	: 28 Tahun (Years old)
Pekerjaan (Job Position)	: INSPECTOR		Dokter (Doctor)	: Dr. Hendra AZ
Perusahaan (Company)	: PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA		Tgl Pemeriksaan (Date of Analysis)	: 10 Oktober 2022

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
HEMATOLOGI			
HEMATOLOGI RUTIN			
Hemoglobine (Hgb)	15,1	Laki-laki dewasa : 13,0-18,0 Perempuan dewasa : 12,0-16,0	g/dL
Hematocrit (Hct)	43,4	Laki-laki dewasa : 40,0 - 50,0 Perempuan dewasa : 35 ,0- 45,0	%
Erythrocyt (RBC)	4,7	Laki-laki dewasa : 4,4-5,6 Perempuan dewasa : 3,8-5,5	10 ⁶ sel/mm ³
Leucocyt (WBC)	6,7	Dewasa : 4,0 - 10,0	10 ³ / μ L
Differential Count			
Basophile	0	0 - 2	%
Eosinophile	3,0	0 - 3	%
Neutrofil	54,6	50 - 70	%
Lymphocyte	33,9	20 - 40	%
Monocyte	8,5	3 - 12	%
MCV	92	80 - 100	fL
MCH	32	27 - 34	pg/cell
MCHC	34	32 - 36	g/dL
RDW- CV	12,8	11 - 16	%
RDW-SD	43,4	35 - 56	fL
Thrombocyt	181	140 - 440	10 ³ /mm ³
KIMIA KLINIK			
METABOLISME GLUKOSA/DIABETES			
Glucose Fasting	98	Normal : 70 - 110	mg/dL
Glucose 2h pp	137	Normal : < 140 Gangguan toleransi glukosa : 140 - 199 Diabetes melitus : > 200	mg/dL
PROFIL LEMAK			
Cholesterol total	195	Yang diinginkan : < 200 Batas tinggi : 200 - 240 Tinggi : >= 240	mg/dL

Nomor Lab.
(Lab. Number) : 7504 /GMI-MCU/X/2022

Data Pasien (Patient Detail)

Nama (Name)	: NOVIED NAZAR, Tn.	/ Laki-Laki	Umur (Age)	: 28 Tahun (Years old)
Pekerjaan (Job Position)	: INSPECTOR		Dokter (Doctor)	: Dr. Hendra AZ
Perusahaan (Company)	: PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA		Tgl Pemeriksaan (Date of Analysis)	: 10 Oktober 2022

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
Triglycerides	102	Normal : < 150 Batas tinggi : 150 - 199 Tinggi : 200 - 499 Sangat tinggi : >= 500	mg/dL
HDL Kolesterol	50	Rendah : < 40 Tinggi : >= 60	mg/dL
LDL Kolesterol	125	Optimal : < 100 Mendekati optimal : 100 - 129 Batas tinggi : 130 - 159 Tinggi : 160 - 189 Sangat tinggi : > 190	mg/dL
Rasio LDL/HDL	2,5	CARDIO RISK INDEX (CRI) < 3 : Low risk 3 - 5 : Moderate risk > 5 : High risk	
FUNGSI HATI			
SGOT / AST	30	0 - 37	U/L
SGPT / ALT	40	0 - 40	U/L
Gamma GT	42	11 - 51	U/L
Alkaline phosphatase	96	40 - 129	U/L
Bilirubin			
Bilirubine total	1,0	0,2 - 1,1	mg/dL
FUNGSI GINJAL			
Uric Acid	5,3	Laki-laki dewasa : 3,5 - 7,2 Perempuan dewasa : 2,6 - 6,0	mg/dL
Creatinine	1,4	0,8 - 1,4	mg/dL
Ureum	32	10 - 50	mg/dL
URINALISA			
MAKROSKOPIS URIN			
Warna		Kuning	
Kejernihan		Jernih	

Nomor Lab.
(Lab. Number) : 7504 /GMI-MCU/X/2022

Data Pasien (Patient Detail)

Nama (Name)	: NOVIED NAZAR, Tn.	/ Laki-Laki	Umur (Age)	: 28 Tahun (Years old)
Pekerjaan (Job Position)	: INSPECTOR		Dokter (Doctor)	: Dr. Hendra AZ
Perusahaan (Company)	: PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA		Tgl Pemeriksaan (Date of Analysis)	: 10 Oktober 2022

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
KIMIA			
Berat jenis	1,025	Normal : 1,003 - 1,035	
pH	5,0	Normal : 4,5 - 8	
Protein	Negatif	Normal : < 7,5 (Negatif)	mg/dL
Glucose	Negatif	Normal : < 0,018 (Negatif)	mg/dL
Leukosit esterase	Negatif	Normal : < 9 (Negatif)	Leu/ μ L
Ketone	Negatif	Normal : < 2,5 (Negatif)	mg/dL
Urobilin	Negatif	Normal : < 0,2 (Negatif)	mg/dL
Billirubin	Negatif	Normal : < 0,4 (Negatif)	mg/dL
Nitrite	Negatif	Normal : < 0,05 (Negatif)	mg/dL
Blood	Negatif	Normal : < 0,018 (Negatif)	mg/dL
MIKROSKOPIS URIN			
Epithel	2-3		
WBC	2-3		
RBC	1-2		
Cast	Negatif		
Crystal	Negatif		
Bacterie	Negatif		
Others	Negatif		

Tanggal pengambilan sampel : 10 Oktober 2022

Penanggung Jawab Laboratorium,



Dr. Hendra Agus Z



Laboratorium
GRAND Medica

Analisis Laboratorium



Syamsiar Am. Ak



Nomor Pasien
(Patient Number) :

Nomor Film
(Film Number) : 7504

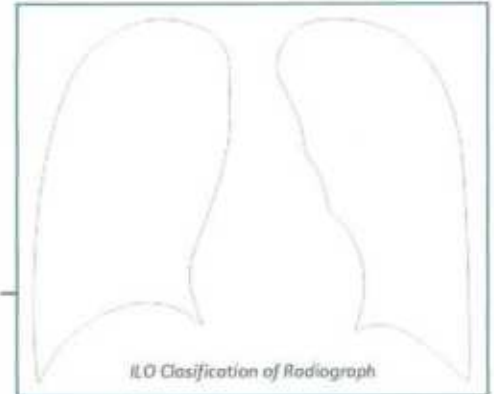
Data Pasien (Patient Detail)

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

Perusahaan
(Company) : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA
Pekerjaan
(Occupation) : INSPECTOR
Tgl Pemeriksaan
(Date of Analysis) : 10 Oktober 2022

Rincian Pemeriksaan (Examination Detail)

Jenis Pemeriksaan
(Type of Examination) : Foto thorax
Posisi Penyinaran
(Exposure Position) : PA
Kondisi Penyinaran
(Exposure Condition) : kV : 63
mAs : 4,5



Interpretasi Foto Thorax oleh Spesialis Radiologi
(Chest X-ray Interpretation by the Radiologist)

- 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)

Penjelasan Keadaan Abnormal
(Comment on Abnormalities)

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

Kesimpulan Spesialis Radiologi (Radiologist Conclusion)

Foto thorax Normal

Grand
MEDICA INDONESIA

dr. ABDUL HAFIS, Sp.Rad
Spesialis Radiologi

Patient Data

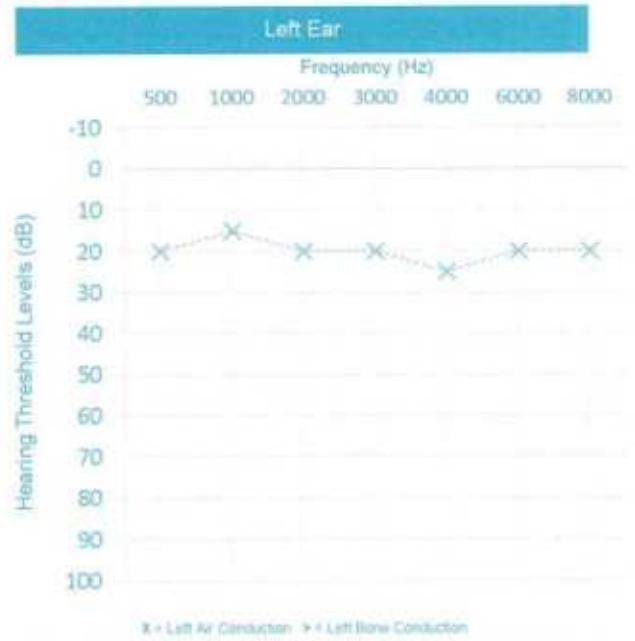
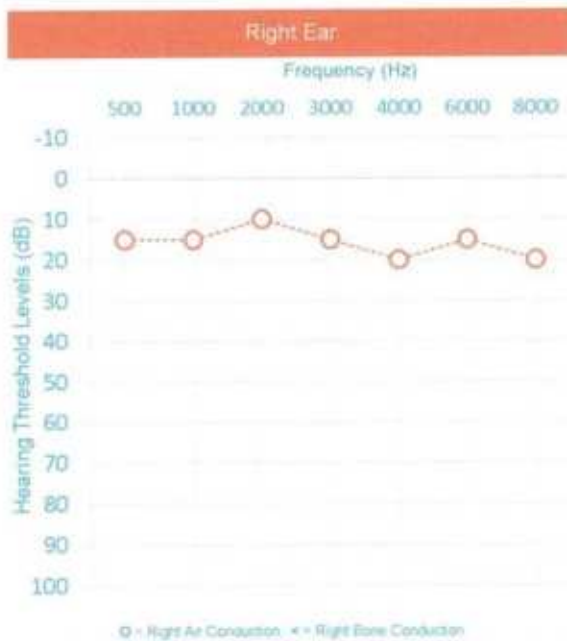
ID Number	7504	Gender	Laki-laki
First Name	NOVIED	Occupation	INSPECTOR
Last Name	NAZAR	Company	PT. INSPEKTINDO
Age	28 Yo.	Test Date	10 Oktober 2022

Occupational Noise Exposure

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

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 A.Md. Kep		


Right Ear Observation and Test Result

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

Left Ear Observation and Test Result

Canal	Normal							HTL
Ear Drum	Normal							LEFT
Conduction	Frequency (Hz)							EAR
	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	
Air	20	15	20	20	25	20	20	21,7
Bone								15,0

Conclusion / Medical Report

Right Ear : Fungsi pendengaran dalam batas normal.

Left Ear : Fungsi pendengaran dalam batas normal.

Signature 
dr. Hendra A.Z.

Instrument used
SIBEL SOUND 400

Standard
OSHA



10-10-2022 09:33:47

ID : 7504

Name : Novied Nazar

Age : 28 Years

Department: PT. Inspektindo

Gender : Male

HR : 56 BPM

P Dur : 113 ms

PR int : 157 ms

QRS Dur : 83 ms

QT/QTc int : 413/402 ms

P/QRS/T axis : 47/25/53 °

RV5/SV1 amp : 1.451/0.305 mV

RV5+SV1 amp : 1.756 mV

RV6/SV2 amp : 1.114/0.962 mV

Diagnosis Information:

811: Sinus Bradycardia

Normal ECG

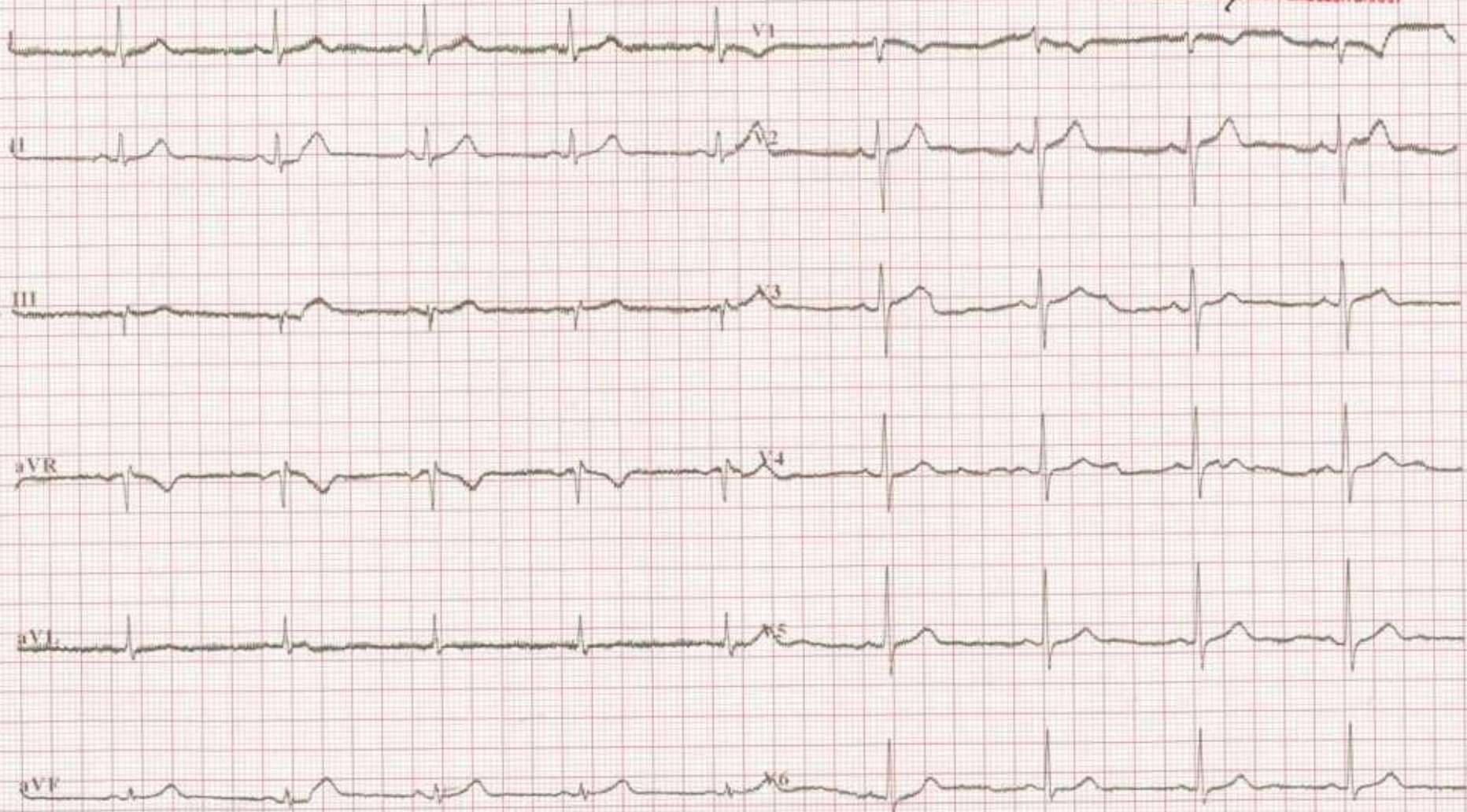
Bradycardia

Technician : Rinda, A.Md.Kep

Report Confirmed by:

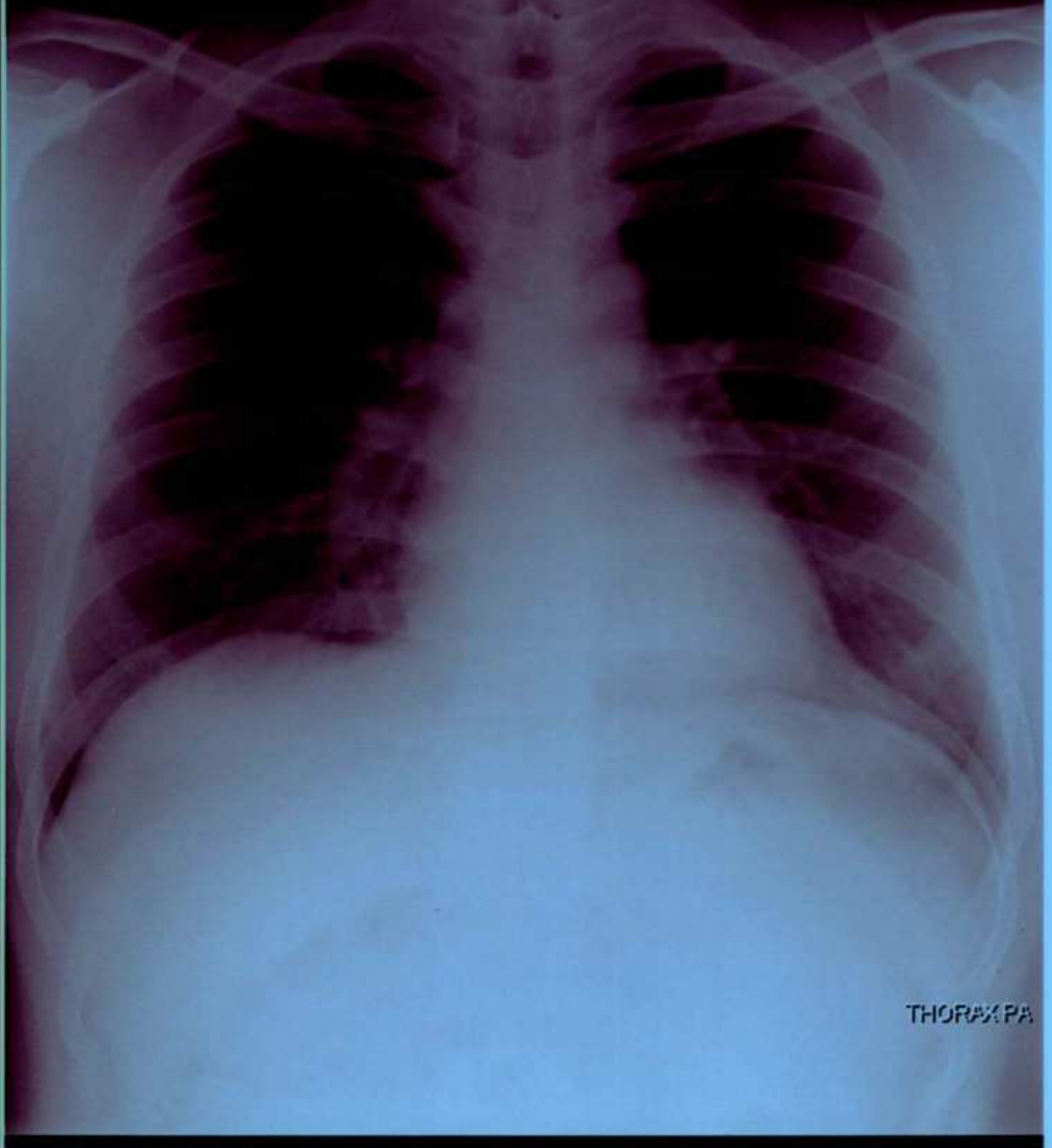
dr. ACHMAD YUSRI, SpJP

SpESIALIS JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH



NOVIED NAZAR, TN
7504
[M]

EXP. 10.10.2022
09:40:45
KLINIK GRAND MEDICA



THORAX PA