



**GRAND MEDICA  
INDONESIA**

*Make SMILE and Be HEALTHY*

## PERSONAL DATA

No. MCU : 0886/GMI-MCU/II/2022  
No. Badge : -  
N a m a : **CHASAN MUSTHOPA,Tn.**  
U m u r : 43 tahun  
Perusahaan : **PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA**  
Jabatan : **Inspector**  
Tgl Pemeriksaan : **28 Januari 2022**  
Alamat : *Jl. Guntur Damai No. 167 RT 38.*

Tgl. Skrining : 28/01/2022

**Bagian A. Identitas Pasien (diisi dengan lengkap oleh pasien yang berkunjung)**

|                                 |                                 |                 |
|---------------------------------|---------------------------------|-----------------|
| Nama Lengkap:                   | Tgl. Lahir:                     | Jenis Kelamin : |
| CHASAN MUSTHOPA, Tn.            | 16/02/1978                      | Laki-Laki       |
| Nama Perusahaan:                | Alamat Rumah:                   | Telp./HP :      |
| PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA | Jl. Guntur Damai No. 167 RT 38. | 0812 5396 8822  |

**Bagian B. Informasi Riwayat Kesehatan (diisi oleh pasien)**

Berilah tanda centrang (✓) pada setiap kolom pertanyaan sesuai keadaan sebenarnya:

| Gejala:   | Ya                       | Tidak                               |
|---|--------------------------|-------------------------------------|
| 1. Apakah anda mengalami Demam akut (>38 C)/riwayat demam dan batuk?<br>Terdapat 3 atau lebih gejala/tanda akut berikut: demam/riwayat demam, batuk, kelelahan, sakit kepala, myalgia, nyeri tenggorokan, pilek/hidung tersumbat, sesak nafas, mual/muntah, diare, penurunan kesadaran. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. Apakah anda mengalami gejala ISPA Berat  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. Apakah anda mengalami gejala anosmia akut (hilangnya kemampuan indra penciuman) atau ageusia (hilangnya kemampuan indra perasa) dengan tidak ada penyebab lainnya.   | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Faktor Risiko :  | Ya                       | Tidak                               |
|--|--------------------------|-------------------------------------|
| 1. Pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat tinggal atau bepergian di negara/wilayah Indonesia yang melaporkan transmisi lokal.  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. Pada 14 hari terakhir sebelum muncul gejala memiliki riwayat tinggal atau bekerja di tempat berisiko tinggi penularan (riwayat kontak erat dengan kasus probable/konfirmasi)                                  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. Pada 14 hari terakhir sebelum muncul gejala bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan, baik melakukan pelayanan medis, dan non-medis serta petugas yang melaksanakan investigasi, pemantauan kasus dan kontak. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

**Bagian C. Pemeriksaan Tanda Vital (diisi oleh petugas pemeriksa)**

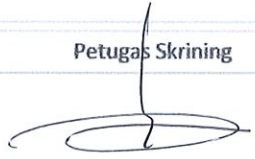


| Pengukuran Suhu Tubuh (°C) | Laju Pernapasan (x/menit) | Saturasi Oksigen (%) |
|----------------------------|---------------------------|----------------------|
| 36,8                       | 18                        | 99                   |

**Bagian D. Pemeriksaan Fisik (diisi oleh dokter pemeriksa)**

| Suara Napas   | Ronchi | Wheezing |
|---------------|--------|----------|
| Vesikuler +/+ | -/-    | -/-      |

| Bagian E. Kategori Penilaian    |   | Kesimpulan                          |
|---------------------------------|---|-------------------------------------|
| • Kasus Suspek                  | Gejala No. 1 atau No. 2 atau No. 3 DAN salah satu faktor risiko                   | <input type="checkbox"/>            |
| • Kasus Probable                | Gejala No. 1 atau No. 2 atau No. 3 DAN No. 4 DAN salah satu faktor risiko         | <input type="checkbox"/>            |
| • Kasus Konfirmasi              | Hasil RT-PCR Positif, Hasil Rapid Antigen Positif dan memenuhi kriteria probable. | <input type="checkbox"/>            |
| • Bukan Termasuk Salah Satunya. |   | <input checked="" type="checkbox"/> |

Saya menyatakan bahwa jawaban dan pernyataan di atas adalah benar dan telah diisi sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya. Saya setuju hasil pemeriksaan saya disimpan dalam bentuk dokumen tertulis maupun elektronik dan jika diperlukan informasi medis yang berhubungan dengan pekerjaan saya, dapat diberikan kepada pimpinan perusahaan tempat saya bekerja.

|   |  |
|---|--|
| Petugas Skrining<br><br>Suparlan | Dokter Pemeriksa<br> <br>dr. Hendra AZ.<br>No. SKP : KEP.350/BINWASK3-PNK3/KK/XI/2017 |
|---|--|

## F\_OH\_018\_Formulir Evaluasi Contractor Fitness To Work

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

|  |                                 |  |  |
|--|---------------------------------|--|--|
| <b>BAGIAN A. Identitas Karyawan (diisi dengan lengkap oleh karyawan)</b> |                                 |  |  |
| Nama Lengkap   | Tanggal Lahir (tgl - bln - thn) | Jenis Kelamin  |  |
| CHASAN MUSTHOPA  | 16-02-1978                      | <input checked="" type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan |  |
| Pekerjaan (Job Title)  | Nama Perusahaan                 | Lokasi Kerja   |  |
| Inspector  | PT. Inspektindo Sinergi Persada | <input type="checkbox"/> Onshore <input type="checkbox"/> Offshore               |  |
| Alamat Rumah   | Nomor Telepon / HP              | Tanggal Pemeriksaan (tgl - bln - thn)  |  |
| Jl. Guntur Damai No. 167   | 081253968822                    |  |  |

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

**Sejak Medical Check Up terakhir, 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 26. | Patah tulang, terkilir, distokasi, amputasi                             | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.  | Epilepsy / ayan   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 15. | Anemia/kurang darah   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 27. | Nyeri sendi, rematik  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.  | Gangguan pendengaran  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 16. | Penyakit maag atau gangguan pencernaan  | <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 18. | Penurunan berat badan yang berlebih   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 30. | Mati rasa, kesemutan, gemetar atau kejang                               | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7.  | Penyakit kencing manis Jika ya, apakah menggunakan insulin?                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 19. | Benjolan pada pembuluh getah bening (leher, ketiak dan pangkal paha)                                  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 31. | Menggunakan obat-obatan rutin baik yang diresepkan dokter maupun tidak  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8.  | Suara serak menetap   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 20. | TBC   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 32. | Ruam kulit  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9.  | Asma, gangguan pernafasan, sesak nafas  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 21. | Buang air besar berwarna gelap/hitam  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 33. | Pernah operasi  | <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 34. | Masalah emosi, sering gugup, depresi, fobia atau gangguan kejiwaan lain | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. | Stroke  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 23. | Hemia/burut/usus turun  | <input checked="" 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 checked="" 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 - bln - thn)


*M. M. J. A.*

28-01-2022


Lampiran 4 - B7-004/KT1210/2019-S9

| BAGIAN C. Pemeriksaan (diisi oleh Petugas Kesehatan)  |               |                        |   |                     |  |           |  |                |  |  |  |
|---|---------------|------------------------|---|---------------------|--|-----------|--|----------------|--|--|--|
| ANTROPOMETRI & TANDA-TANDA VITAL  |               |                        |   |                     |  |           |  |                |  |  |  |
| TINGGI BADAN  | BERAT BADAN   | IMT                    | LINGKAR PERUT   | TEKANAN DARAH       | DENYUT NADI 55 x/mt  |           |  |                |  |  |  |
| 173 cm  | 63 kg         | 21,0 cm                | 76 cm   | 123 / 80 mmHg       | <input checked="" type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak Teratur |           |  |                |  |  |  |
| PEMERIKSAAN EKG   |               |                        | PEMERIKSAAN TREADMILL   |                     |  |           |  |                |  |  |  |
| HASIL : <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak Normal<br>Jelaskan : Sinus Bradycardia, HR : 55.  |               |                        | Dilakukan pada usia > 40 thn atau ≤ 40 dengan Skor Kardiovaskuler Jakarta (SKJ) kategori Risiko tinggi (≥ 5).<br>HASIL : <input type="checkbox"/> Negatif <input type="checkbox"/> Positif<br><input type="checkbox"/> Lainnya<br>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"> <li>Pemeriksaan dilakukan ketika tidak sedang dalam kondisi flu/pilek</li> <li>Fit to Work Fireman jika hasil spirometri FEV1 dan FVC &lt; 80% harus dievaluasi dengan perhitungan LLN Pneumobile Indonesia*</li> </ul> <input checked="" type="checkbox"/> Tidak menderita TB   |               |                        | <b>Hasil Pemeriksaan</b> <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 :<br><input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak Normal: |                     |  | FEV1      | FVC  | Rasio FEV1/FVC |  |  |  |
| FEV1  | FVC           | Rasio FEV1/FVC         |   |                     |  |           |  |                |  |  |  |
|   |               |                        |   |                     |  |           |  |                |  |  |  |
| Catatan :<br>Hasil Evaluasi LLN :   |               |                        |   |                     |  |           |  |                |  |  |  |
| Nama Pemeriksa  |               | Tanda Tangan Pemeriksa |   | Tanggal Pemeriksaan |  |           |  |                |  |  |  |
|   |               |                        |   |                     |  |           |  |                |  |  |  |
| PEMERIKSAAN MATA  |               |                        |   |                     |  |           |  |                |  |  |  |
| <b>Standard:</b>  |               |                        |   |                     |  |           |  |                |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Minimal visus 20/40 untuk Driver dengan atau tanpa kaca koreksi untuk setiap mata</li> <li>Lapangan pandang horizontal minimal 70° pada masing-masing mata UNTUK Driver dan Crane Operator</li> <li>Dapat mengenali atau membedakan warna lampu pengatur lalu lintas (Merah, Kuning dan Hijau)</li> <li>Buta satu mata TIDAK qualified untuk mengemudi</li> <li>Kaca mata untuk koreksi agar disebutkan di dalam <i>Medical Clearance</i></li> </ul> |               |                        |   |                     |  |           |  |                |  |  |  |
|   | 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         | 20/20                  | 20/20   |                     |  |           | <input type="checkbox"/> Buta warna Total    | Kiri : 85°     |  |  |  |
|   | 6/            | 6/                     | 6/  | 6/                  | 6/   | 6/        | <input type="checkbox"/> Buta Warna Sebagian | Visual Dept    |  |  |  |
| Jarak Dekat   | J# J1         | J#                     | J#  | J#                  | J#   | J#        |  | 6-L/40         |  |  |  |
| 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   |               |                        |   | 28/01/2022          |  |           |  |                |  |  |  |

Lampiran 4 - B7-004/KT1210/2019-S9

| PEMERIKSAAN TELINGA (Audiometri/Tes berbisik)   |                               |   |   |  |                         |                                       |      |  |  |  |  |    |     |      |      |      |      |      |      |  |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |    |     |      |      |      |      |      |      |  |    |    |    |    |    |    |  |
|---|-------------------------------|---|---|--|-------------------------|---------------------------------------|------|--|--|--|--|----|-----|------|------|------|------|------|------|--|----|----|----|----|----|----|--|--|--|--|--|---------------|--|--|--|--|--|--|--|----|-----|------|------|------|------|------|------|--|----|----|----|----|----|----|--|
| <b>Standar:</b>   |                               |   |   |  |                         |                                       |      |  |  |  |  |    |     |      |      |      |      |      |      |  |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |    |     |      |      |      |      |      |      |  |    |    |    |    |    |    |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dapat mendengar suara bisikan dari jarak &gt; 1.65 meter dengan atau tanpa alat bantu dengar (hearing aid) ATAU</li> <li>• Rata-rata penurunan pendengaran pada telinga yang terbaik &lt; 40 dB dengan atau tanpa menggunakan alat bantu dengar</li> </ul>                                       |                               |   |   |  |                         |                                       |      |  |  |  |  |    |     |      |      |      |      |      |      |  |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |    |     |      |      |      |      |      |      |  |    |    |    |    |    |    |  |
| Menggunakan alat bantu dengar? <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak  |                               |   |   |  |                         |                                       |      |  |  |  |  |    |     |      |      |      |      |      |      |  |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |    |     |      |      |      |      |      |      |  |    |    |    |    |    |    |  |
| Tes Berbisik Telinga Kanan meter  |                               |   |   | Telinga Kiri meter                         |                         |                                       |      |  |  |  |  |    |     |      |      |      |      |      |      |  |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |    |     |      |      |      |      |      |      |  |    |    |    |    |    |    |  |
| <b>Audiometri (dB):</b>   |                               |   |   |  |                         |                                       |      |  |  |  |  |    |     |      |      |      |      |      |      |  |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |    |     |      |      |      |      |      |      |  |    |    |    |    |    |    |  |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="8">Telinga Kiri</th> </tr> <tr> <th>Hz</th> <th>500</th> <th>1000</th> <th>2000</th> <th>3000</th> <th>4000</th> <th>6000</th> <th>8000</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>20</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>25</td> <td>25</td> <td>25</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> |                               |   |   | Telinga Kiri                               |                         |                                       |      |  |  |  |  | Hz | 500 | 1000 | 2000 | 3000 | 4000 | 6000 | 8000 |  | 20 | 20 | 20 | 25 | 25 | 25 |  | <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="8">Telinga Kanan</th> </tr> <tr> <th>Hz</th> <th>500</th> <th>1000</th> <th>2000</th> <th>3000</th> <th>4000</th> <th>6000</th> <th>8000</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>20</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>25</td> <td>20</td> <td>20</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> |  |  |  | Telinga Kanan |  |  |  |  |  |  |  | Hz | 500 | 1000 | 2000 | 3000 | 4000 | 6000 | 8000 |  | 20 | 20 | 20 | 25 | 20 | 20 |  |
| Telinga Kiri  |                               |   |   |  |                         |                                       |      |  |  |  |  |    |     |      |      |      |      |      |      |  |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |    |     |      |      |      |      |      |      |  |    |    |    |    |    |    |  |
| Hz  | 500                           | 1000  | 2000  | 3000                                       | 4000                    | 6000                                  | 8000 |  |  |  |  |    |     |      |      |      |      |      |      |  |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |    |     |      |      |      |      |      |      |  |    |    |    |    |    |    |  |
|   | 20                            | 20  | 20  | 25   | 25                      | 25                                    |      |  |  |  |  |    |     |      |      |      |      |      |      |  |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |    |     |      |      |      |      |      |      |  |    |    |    |    |    |    |  |
| Telinga Kanan   |                               |   |   |  |                         |                                       |      |  |  |  |  |    |     |      |      |      |      |      |      |  |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |    |     |      |      |      |      |      |      |  |    |    |    |    |    |    |  |
| Hz  | 500                           | 1000  | 2000  | 3000                                       | 4000                    | 6000                                  | 8000 |  |  |  |  |    |     |      |      |      |      |      |      |  |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |    |     |      |      |      |      |      |      |  |    |    |    |    |    |    |  |
|   | 20                            | 20  | 20  | 25   | 20                      | 20                                    |      |  |  |  |  |    |     |      |      |      |      |      |      |  |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |    |     |      |      |      |      |      |      |  |    |    |    |    |    |    |  |
| Ambang dengar rata-rata   |                               | Telinga Kiri : 23,3 dB  |   |  | Telinga Kanan : 21,7 dB |                                       |      |  |  |  |  |    |     |      |      |      |      |      |      |  |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |    |     |      |      |      |      |      |      |  |    |    |    |    |    |    |  |
| Kesimpulan : <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak Normal, jelaskan :   |                               |   |   |  |                         |                                       |      |  |  |  |  |    |     |      |      |      |      |      |      |  |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |    |     |      |      |      |      |      |      |  |    |    |    |    |    |    |  |
| <b>Catatan :</b>  |                               |   |   |  |                         |                                       |      |  |  |  |  |    |     |      |      |      |      |      |      |  |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |    |     |      |      |      |      |      |      |  |    |    |    |    |    |    |  |
| Nama Pemeriksa  |                               |   | Tanda Tangan Pemeriksa  |  |                         | Tanggal Pemeriksaan                   |      |  |  |  |  |    |     |      |      |      |      |      |      |  |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |    |     |      |      |      |      |      |      |  |    |    |    |    |    |    |  |
| Rentivia Apriyani, A.Md.Kep   |                               |   |  |  |                         | 28/01/2022                            |      |  |  |  |  |    |     |      |      |      |      |      |      |  |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |    |     |      |      |      |      |      |      |  |    |    |    |    |    |    |  |
| PEMERIKSAAN LABORATORIUM  |                               |   |   |  |                         |                                       |      |  |  |  |  |    |     |      |      |      |      |      |      |  |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |    |     |      |      |      |      |      |      |  |    |    |    |    |    |    |  |
| <b>Pemeriksaan</b>  |                               |   |   | <b>Hasil</b>                               |                         |                                       |      |  |  |  |  |    |     |      |      |      |      |      |      |  |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |    |     |      |      |      |      |      |      |  |    |    |    |    |    |    |  |
| Panel Hitung Darah Lengkap :<br>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 :<br>• Profil Lipid : Total Kolesterol, HDL, LDL dan Trigliserida<br>• Fungsi Hati : Total Bilirubin, Direct & Indirect Bilirubin, SGOT dan SGPT<br>• Fungsi Ginjal : Asam Urat, Ureum dan Kreatinin.<br>• 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 Handler)  |                               |   |   | <input type="checkbox"/> Normal            |                         | <input type="checkbox"/> Tidak Normal |      |  |  |  |  |    |     |      |      |      |      |      |      |  |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |    |     |      |      |      |      |      |      |  |    |    |    |    |    |    |  |
| BAGIAN D. Pemeriksa Pemeriksaan Dokter  |                               |   |   |  |                         |                                       |      |  |  |  |  |    |     |      |      |      |      |      |      |  |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |    |     |      |      |      |      |      |      |  |    |    |    |    |    |    |  |
| Garis bawahi 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, kelaian 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 4 - B7-004/KT1210/2019-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 bawah<br>Mohon test kekuatan otot dan reflek bagi Driver, Operator Alat Berat, Operator Crane, Awak Mobil Tanki. | ✓  | Kekuatan Otot (5/5 ; 5/5)           |
| 11   | Persyarafan                         | Gangguan : Keseimbangan, koordinasi, bicara, reflek tendon asimetris. Abnormal : Fungsi sensori/positional, ataksia/reflek patellar/Babinsky.<br>Lakukan tes Romberg untuk pekerja di ketinggian, contoh : Scaffolder, Inspector Lifting.   | ✓  | Romberg Test : Negative             |
| 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                   |   |  |                                     |
| <b>Khusus untuk Food Handler</b>   |                                     |   |  |                                     |
| 16   | Personal Hygiene                    | Penampilan kotor, kuku panjang, infeksi jamur, ada jerawat bernanah.  | ✓  |                                     |
| <b>Komentar Dokter : (Jelaskan penemuan signifikanyang tertera di atas).</b>   |                                     |   |  |                                     |
| <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>  |                                     |   |  |                                     |
| <b>BAGIAN E. REKOMENDASI KELAIKAN KERJA</b>  |                                     |   |  |                                     |
| <b>Klasifikasi Kelaikan Kerja</b><br><input checked="" type="checkbox"/> A. Memenuhi Syarat, masa beri <input type="checkbox"/> 6 bulan <input checked="" type="checkbox"/> 1 Tahun<br><input type="checkbox"/> B. Memenuhi Syarat Dengan Catatan :<br>1. ....<br>2. ....<br>3. ....<br><input type="checkbox"/> C. Tidak Memenuhi Syarat<br><input type="checkbox"/> Permanen <input type="checkbox"/> Sementara dievaluasi setelah..... minggu/bulan<br>Catatan Lain Jika ada :<br>.....<br><input type="checkbox"/> Harus menggunakan kacamata <input type="checkbox"/> Harus menggunakan alat bantu dengar |                                     |   | <b>Rekomendasi :</b><br>* Pertahankan Berat Badan IDEAL, perhatikan batasan normal Berat Badan.<br>* Konsul ke dokter bila timbul keluhan kesehatan. Banyak minum air putih 2-3 liter/hari.<br>* OLAHRAGA secara teratur dan terukur untuk menjaga kesehatan JANTUNG dan KEBUGARAN tubuh.<br>* -<br>* -<br>* - |                                     |
| Nama Dokter Pemeriksa<br>dr. Hendra AZ.  |                                     | Tanda Tangan<br>   |  | Tanggal (tgf-bln-thn)<br>03/02/2022 |
| Nama Rumah Sakit / Klinik<br>GRAND MEDICA CLINIC   |                                     | Alamat Rumah Sakit / Klinik<br>Jl. Marsma R. Iswahyudi No. 19 RT 08, Gunung Bakaran<br>Balikpapan, KALTIM.<br>Telp. : 0542-7214552, 0821 5721 3030, 0852 4998 3158.<br>Fax : 0542-7214553.  |  |                                     |

### F\_OH\_021\_Persetujuan Membuka Informasi Medis

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : CHASAN MUSTHOPA  
 Tanggal Lahir : 16-02-1978  
 Pekerjaan : SWASTA  
 Perusahaan : PT. Inspektindo Energi Persada Nomor Pegawai : \_\_\_\_\_  
 Alamat : Jl. Cuntur Damai No 167- RT-38  
 Nomor Telepon : 081253968822

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
- Informasi penyakit/cedera
- Laporan X-Ray
- Audiogram
- EKG
- Lainnya (mohon dijelaskan) \_\_\_\_\_

Selanjutnya informasi tersebut dapat diberikan kepada pihak-pihak berikut:

Nama : \_\_\_\_\_ Perusahaan/Instansi : PT. IEP  
 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/psikiatris 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 MUSTA CHASAN Tanggal 28 / 01 / 2022  
 Karyawan atau wakil yang sah (Tgl - Bln - Thn)

Tanda Tangan Saksi \_\_\_\_\_ Team Medical Check Up Tanggal 28 / 01 / 2022  
 Hubungan Dengan Pemberi Wewenang (Tgl - Bln - Thn)

## F\_OH\_019\_Resume Evaluasi Kelaikan Kerja Kontraktor

| IDENTITAS KARYAWAN  |  |   | No. REG :  | 0886/GMI-MCU/II/2022 |
|---|--|---|--|----------------------|
| Nama Lengkap<br><b>CHASAN MUSTHOPA,Tn.</b>                | Tanggal Lahir (tgl-bln-thn)<br><b>16/02/1978</b>   | Jenis Kelamin<br><input checked="" type="checkbox"/> Laki-Laki <input type="checkbox"/> Perempuan | Lokasi Kerja<br><b>Penajam - PSB</b>   |                      |
| Nama Perusahaan<br><b>PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA</b> | CFTW Procedure<br><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 checked="" type="checkbox"/> Onshore<br><input type="checkbox"/> Offshore |                      |
| Posisi Utama : <b>Inspector</b>                           |  |   |  |                      |
| <input type="checkbox"/> Sedentary Worker                 | <input type="checkbox"/> Non Sedentary Worker  | <input checked="" 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   | <input type="checkbox"/> Awak Mobil Tangki  |  |                      |
| Posisi Tambahan : -                                       |  |   |  |                      |

## REKOMENDASI CONTARCTOR FITNESS TO WORK

|  |                      |            |
|--|----------------------|------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>A Memenuhi Syarat, masa berlaku :</b> <input type="checkbox"/> 6 bulan <input checked="" type="checkbox"/> 1 tahun              | Tanggal MCU :        | 28/01/2022 |
| <input type="checkbox"/> <b>B Memenuhi Syarat Dengan Catatan</b>   | 1. -<br>2. -<br>3. - |            |
| <input type="checkbox"/> <b>C Tidak Memenuhi Syarat :</b> <input type="checkbox"/> Permanen <input type="checkbox"/> Sementara, dievaluasi setelah ..... minggu/bulan. |                      |            |
| Rekomendasi (Jika diperlukan tindak lanjut) :  |                      |            |
| * -<br>* -<br>* -<br>* -   |                      |            |

|   |   |                       |
|---|---|-----------------------|
| Catatan : <input type="checkbox"/> Harus menggunakan kaca mata <input type="checkbox"/> Harus menggunakan alat bantu dengar |   |                       |
| Nama Dokter Pemeriksa   | Tanda Tangan  | Tanggal (tgl-bln-thn) |
| <b>dr. Hendra AZ.</b><br>No. SKP : KEP.350/BINWASK3-PNK3/KK/XI/2017   |    | <b>03/02/2022</b>     |
| Nama Rumah Sakit / Klinik   | Alamat & Nomor Telepon Rumah Sakit / Klinik   |                       |
| <b>GRAND MEDICA CLINIC</b>  | Jl. Marsma R. Iswahyudi No. 19 RT 08, Gunung Bakaran<br>Balikpapan, KALTIM.<br>Telp. : 0542-7214552, 0821 5721 3030, 0852 4998 3158.<br>Fax : 0542-72 Email : grandmedica@gmail.com |                       |

Harus dilakukan verifikasi CFTW oleh H&M 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 & Medical (gunakan huruf cetak) | Tanda Tangan | Tanggal (tgl)bln/thn |
| .....  | .....        | ..... / .. / ..      |



**HASIL PEMERIKSAAN KESEHATAN TAHUN 2022**

**PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA**

Balikpapan, 03/02/2022

PERIODIC

|                             |                               |                      |
|-----------------------------|-------------------------------|----------------------|
| Nama : CHASAN MUSTHOPA, Tn. | Umur : 43 tahun               | No. Badge : -        |
| Posisi : Inspector          | MCU ID : 0886/GMI-MCU/II/2022 | Jabatan Tambahan : - |

 Berikut adalah kesimpulan hasil pemeriksaan medical check up yang telah dilaksanakan pada tanggal :  
28/01/2022

**TEMUAN :**

- \* Berat Badan = 63 Kg (Normal), BMI = 21,05 ; BB Ideal = 53,87 - 74,82 Kg. LP = 76 cm (M : N ≤ 90 cm, F : N ≤ 80 cm).
- \* Riwayat Kesehatan = Tidak ada keluhan kesehatan. MEROKOK : TIDAK. Aktivitas Fisik : SEDANG.
- \* Hazard di Tempat Kerja = Bising. Riwayat Kesehatan Keluarga = Tidak ada riwayat penyakit dalam keluarga.
- \* Fisik = TD : 123/80 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 : 6-L/40, 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 : 55. Treadmill Test = Negative Ischemic Response, 12 Mets. VO2 Max : 42,77 ml/kg/min.
- \* Rontgen Dada (Thorax) = Dalam batas normal. Audiometri = Dalam batas normal.
- \* Skor Kardiovaskuler Jakarta = -1 → RISIKO RENDAH (CV10 < 10 %).

**STATUS KESEHATAN :**

| KATEGORI                            | CATATAN  | Validity Period : |
|-------------------------------------|--|-------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Fit For Duty (Fit untuk bekerja normal)                      | 1 Tahun           |
| <input type="checkbox"/>            | Fit with Notes (Fit dengan Catatan)                          |                   |
| <input type="checkbox"/>            | Temporary UNFIT (Tidak dapat bekerja sementara di area PHKT) |                   |
| <input type="checkbox"/>            | NOT FIT (Tidak dapat bekerja di area PHKT)                   |                   |

Sebagai : Inspector

Di : Penajam - PSB Onshore


**SARAN - SARAN :**

- \* Pertahankan Berat Badan IDEAL, perhatikan batasan normal Berat Badan.
- \* Konsul ke dokter bila timbul keluhan kesehatan. Banyak minum air putih 2-3 liter/hari.
- \* 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 : 28/01/2023

Mengetahui :

 Hormat Kami,  
Dokter Pemeriksa,

**dr. Hendra AZ.**

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



**Patient Data**

|             |                        |             |                                   |
|-------------|------------------------|-------------|-----------------------------------|
| ID Number   | : 0886/GMI-MCU//2022   | Company     | : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA |
| Name        | : CHASAN MUSTHOPA, Tn. | Occupation  | : Inspector                       |
| Gender      | : Male                 | Test Date   | : 28/01/2022                      |
| DOB / Age   | : 16/02/1978 / 43 Yo.  | BMI         | : 21,0                            |
| Height (cm) | : 173                  | Weight (kg) | : 63                              |

**Jakarta Cardiovascular Risk Table**

| Risk Factor                | Score                | Result | Poin      |
|----------------------------|----------------------|--------|-----------|
| Sex                        | Female               | Male   | 0         |
|                            | Male                 |        | 1         |
| Age                        | 25-34                | 43     | -4        |
|                            | 35-39                |        | -3        |
|                            | 40-44                |        | -2        |
|                            | 45-49                |        | 0         |
|                            | 50-54                |        | 1         |
|                            | 55-59                |        | 2         |
|                            | 60-64                |        | 3         |
| Blood Pressure             | Normal               | Normal | 0         |
|                            | High Normal          |        | 1         |
|                            | Grade 1 Hypertension |        | 2         |
|                            | Grade 2 Hypertension |        | 3         |
|                            | Grade 3 Hypertension |        | 4         |
| BMI (Kg/m <sup>2</sup> )   | 13,79 - 25,99        | 21,05  | 0         |
|                            | 26,00 - 29,99        |        | 1         |
|                            | 30,00 - 35,58        |        | 2         |
| Smoke                      | Never                | Never  | 0         |
|                            | Ex Smoker            |        | 3         |
|                            | Smoker               |        | 4         |
| Diabetes Mellitus          | No                   | No     | 0         |
|                            | Yes                  |        | 2         |
| Physical Exercise/Activity | No                   | Medium | 2         |
|                            | Low                  |        | 1         |
|                            | Medium               |        | 0         |
|                            | High                 |        | -3        |
| <b>Total Point</b>         |                      |        | <b>-1</b> |

| Determine the 10-year CVD risk (%) |                      |      |
|------------------------------------|----------------------|------|
| Total Points                       | 10-year CVD risk (%) |      |
| -4                                 | Low Risk             | 1    |
| -3                                 | Low Risk             | 2,6  |
| -2                                 | Low Risk             | 4,2  |
| -1                                 | Low Risk             | 5,8  |
| 0                                  | Low Risk             | 7,4  |
| 1                                  | Low Risk             | 9    |
| 2                                  | Moderate Risk        | 10,0 |
| 3                                  | Moderate Risk        | 13,1 |
| 4                                  | Moderate Risk        | 17,2 |
| 5                                  | High Risk            | 20,0 |
| 6                                  | High Risk            | 21,2 |
| 7                                  | High Risk            | 22,5 |
| 8                                  | High Risk            | 23,7 |
| 9                                  | High Risk            | 25   |
| 10                                 | High Risk            | 26,2 |
| 11                                 | High Risk            | 27,5 |
| 12                                 | High Risk            | 28,7 |
| 13                                 | High Risk            | >30  |

**Result**

Estimated 10-year CVD Risk

**5,8%**

Risk Category

**Low Risk**
**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.*

**Nomor Lab.** : 0886 /GMI-MCU/I/2022  
(Lab. Number)

**Data Pasien (Patient Detail)**

|                                    |                                    |  |                           |
|------------------------------------|------------------------------------|--|---------------------------|
| <b>Nama</b><br>(Name)              | : CHASAN MUSTHOPA, Tn. / Laki-Laki | <b>Umur</b><br>(Age)                         | : 43 Tahun<br>(Years old) |
| <b>Pekerjaan</b><br>(Job Position) | : INSPECTOR                        | <b>Dokter</b><br>(Doctor)                    | : Dr. Hendra AZ           |
| <b>Perusahaan</b><br>(Company)     | : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA  | <b>Tgl Pemeriksaan</b><br>(Date of Analysis) | : 28 Januari 2022         |

| PEMERIKSAAN / Examination           | HASIL / Result | NILAI RUJUKAN / Reference Value  | SATUAN                              |
|-------------------------------------|----------------|--|-------------------------------------|
| <b>HEMATOLOGI</b>                   |                |  |                                     |
| <b>HEMATOLOGI RUTIN</b>             |                |  |                                     |
| Hemoglobine ( Hgb )                 | 13,7           | Laki-laki dewasa : 13,0-18,0<br>Perempuan dewasa : 12,0-16,0                         | g/dL                                |
| Hematocrit ( Hct )                  | 40,0           | Laki-laki dewasa : 40,0 - 50,0<br>Perempuan dewasa : 35,0- 45,0                      | %                                   |
| Erythrocyt (RBC)                    | 4,2            | Laki-laki dewasa : 4,4-5,6<br>Perempuan dewasa : 3,8-5,5                             | 10 <sup>6</sup> sel/mm <sup>3</sup> |
| Leucocyt (WBC)                      | 5              | Dewasa : 4,0 - 10,0  | 10 <sup>3</sup> / $\mu$ L           |
| <b>Differential Count</b>           |                |  |                                     |
| Basophile                           | 0,1            | 0 - 2  | %                                   |
| Eosinophile                         | 3,0            | 0 - 3  | %                                   |
| Neutrofil                           | 57,6           | 50 - 70  | %                                   |
| Lymphocyte                          | 32,4           | 20 - 40  | %                                   |
| Monocyte                            | 6,9            | 3 - 12   | %                                   |
| MCV                                 | 93             | 80 - 100   | fL                                  |
| MCH                                 | 32             | 27 - 34  | pg/cell                             |
| MCHC                                | 34             | 32 - 36  | g/dL                                |
| RDW- CV                             | 12,6           | 11 - 16  | %                                   |
| RDW-SD                              | 42,7           | 35 - 56  | fL                                  |
| Thrombocyt                          | 253            | 140 - 440  | 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>    |
| <b>KIMIA KLINIK</b>                 |                |  |                                     |
| <b>METABOLISME GLUKOSA/DIABETES</b> |                |  |                                     |
| Glucose Fasting                     | 97             | Normal : 70 - 110  | mg/dL                               |
| Glucose 2h pp                       | 127            | Normal : < 140<br>Gangguan toleransi glukosa : 140 - 199<br>Diabetes melitus : > 200 | mg/dL                               |
| <b>PROFIL LEMAK</b>                 |                |  |                                     |
| Cholesterol total                   | 174            | Yang diinginkan : < 200<br>Batas tinggi : 200 - 240<br>Tinggi : >= 240               | mg/dL                               |

**Nomor Lab.** : 0886 /GMI-MCU/I/2022  
(Lab. Number)

Data Pasien (Patient Detail)

**Nama** (Name) : CHASAN MUSTHOPA, Tn. / Laki-Laki      **Umur** (Age) : 43 Tahun (Years old)  
**Pekerjaan** (Job Position) : INSPECTOR      **Dokter** (Doctor) : Dr. Hendra AZ  
**Perusahaan** (Company) : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA      **Tgl Pemeriksaan** (Date of Analysis) : 28 Januari 2022

| PEMERIKSAAN / Examination | HASIL / Result | NILAI RUIJUKAN / Reference Value  | SATUAN |
|---------------------------|----------------|---|--------|
| Triglycerides             | 74             | Normal : < 150<br>Batas tinggi : 150 - 199<br>Tinggi : 200 - 499<br>Sangat tinggi : >= 500                                  | mg/dL  |
| HDL Cholesterol           | 55             | Rendah : < 40<br>Tinggi : >= 60   | mg/dL  |
| LDL Cholesterol           | 104            | Optimal : < 100<br>Mendekati optimal : 100 - 129<br>Batas tinggi : 130 - 159<br>Tinggi : 160 - 189<br>Sangat tinggi : > 190 | mg/dL  |
| Rasio LDL/HDL             | 1,9            | CARDIO RISK INDEX (CRI)<br>< 3 : Low risk<br>3 - 5 : Moderate risk<br>> 5 : High risk                                       |        |
| <b>FUNGSI HATI</b>        |                |   |        |
| SGOT / AST                | 38             | 0 - 37  | U/L    |
| SGPT / ALT                | 21             | 0 - 40  | U/L    |
| Bilirubin                 |                |   |        |
| Bilirubine direct         | 0,40           | < 0,50  | mg/dL  |
| Bilirubine indirect       | 0,2            | 0 - 0,9   | mg/dL  |
| Bilirubine total          | 0,6            | 0,2 - 1,1   | mg/dL  |
| <b>FUNGSI GINJAL</b>      |                |   |        |
| Uric Acid                 | 5,1            | Laki-laki dewasa : 3,5 - 7,2<br>Perempuan dewasa : 2,6 - 6,0  | mg/dL  |
| Creatinine                | 0,8            | 0,8 - 1,4   | mg/dL  |
| Ureum                     | 31             | 10 - 50   | mg/dL  |
| <b>URINALISA</b>          |                |   |        |
| <b>MAKROSKOPIS URIN</b>   |                |   |        |
| Warna                     | Kuning         |   |        |
| Kejernihan                | Jernih         |   |        |

**Nomor Lab.** : 0886 /GMI-MCU/I/2022  
(Lab. Number)

**Data Pasien (Patient Detail)**

|                                    |                                    |  |                           |
|------------------------------------|------------------------------------|--|---------------------------|
| <b>Nama</b><br>(Name)              | : CHASAN MUSTHOPA, Tn. / Laki-Laki | <b>Umur</b><br>(Age)                         | : 43 Tahun<br>(Years old) |
| <b>Pekerjaan</b><br>(Job Position) | : INSPECTOR                        | <b>Dokter</b><br>(Doctor)                    | : Dr. Hendra AZ           |
| <b>Perusahaan</b><br>(Company)     | : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA  | <b>Tgl Pemeriksaan</b><br>(Date of Analysis) | : 28 Januari 2022         |

| PEMERIKSAAN / Examination | HASIL / Result | NILAI RUJUKAN / Reference Value | SATUAN       |
|---------------------------|----------------|---------------------------------|--------------|
| <b>KIMIA</b>              |                |                                 |              |
| Berat jenis               | 1,015          | Normal : 1,003 - 1,035          |              |
| pH                        | 7,0            | 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/ $\mu$ L |
| Ketone                    | Negatif        | Normal : < 2,5 (Negatif)        | mg/dL        |
| Urobilin                  | Negatif        | Normal : < 0,2 (Negatif)        | mg/dL        |
| Bilirubin                 | Negatif        | Normal : < 0,4 (Negatif)        | mg/dL        |
| Nitrite                   | Negatif        | Normal : < 0,05 (Negatif)       | mg/dL        |
| Blood                     | Negatif        | Normal : < 0,018 (Negatif)      | mg/dL        |
| <b>MIKROSKOPIS URIN</b>   |                |                                 |              |
| Epithel                   | 1-2            |                                 |              |
| WBC                       | 1-2            |                                 |              |
| RBC                       | 1-2            |                                 |              |
| Cast                      | Negatif        |                                 |              |
| Crystal                   | Negatif        |                                 |              |
| Bacterie                  | Negatif        |                                 |              |
| Others                    | Negatif        |                                 |              |

Tanggal pengambilan sampel : 28 Januari 2022

Penanggung Jawab Laboratorium,

 **Laboratorium**  
**GRAND Medica**  
Dr. Hendra Agus Z

Analisis Laboratorium

  
Syamsfar Am. Ak



Nomor Pasien  
(Patient Number) :

Nomor Film  
(Film Number) : 886

**Data Pasien (Patient Detail)**

Nama  
(Name) : CHASAN MUSTHOPA, Tn.

Perusahaan  
(Company) : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA

Umur  
(Age) : 43 Tahun  
(years old)

Pekerjaan  
(Occupation) : INSPECTOR

Jenis Kelamin  
(Gender) : Male

Tgl Pemeriksaan  
(Date of Analysis) : 28 Januari 2022

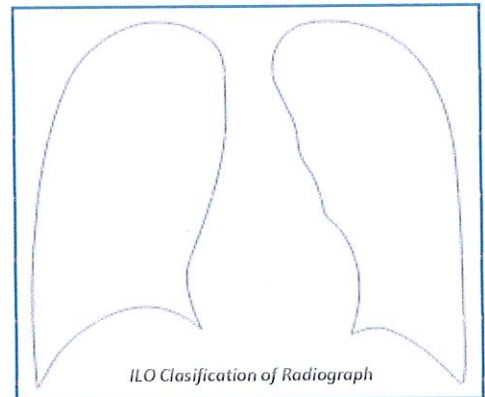
**Rincian Pemeriksaan (Examination Detail)**

Jenis Pemeriksaan  
(Type of Examination) : Foto thorax

Posisi Penyinaran  
(Exposure Position) : PA

Kondisi Penyinaran  
(Exposure Condition) : kV : 58

mAs : 0,30



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

**dr. ABDUL HARISS, Sp.Rad**  
 Spesialis Radiologi



**Patient Data**

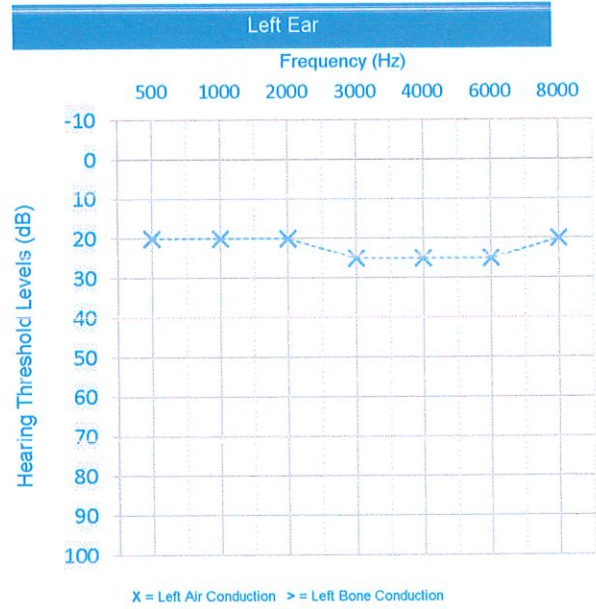
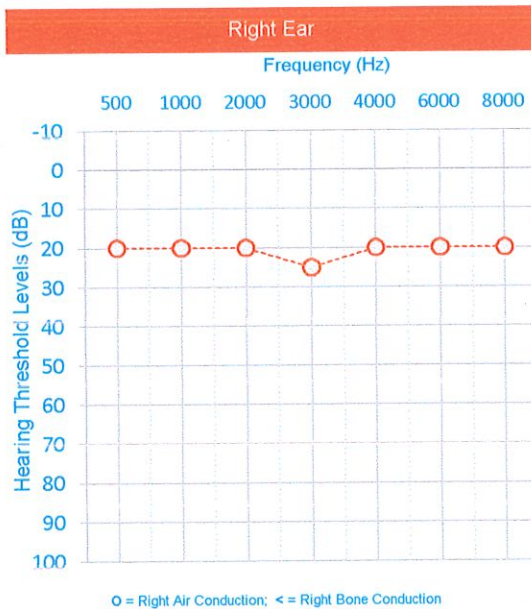
|            |          |            |                                 |
|------------|----------|------------|---------------------------------|
| ID Number  | 886      | Gender     | Laki-laki                       |
| First Name | CHASAN   | Occupation | Inspector                       |
| Last Name  | MUSTHOPA | Company    | PT. Inspektindo Sinergi Persada |
| Age        | 43 Yo.   | Test Date  | 28 Januari 2022                 |

**Occupational Noise Exposure**

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

**Test Detail**

|                      |  |                              |  |
|----------------------|--|------------------------------|--|
| <b>Test Location</b> | <input checked="" type="checkbox"/> Sound Booth <input type="checkbox"/> Other | <b>Hours Away from Noise</b> | <input type="checkbox"/> < 14 hours <input type="checkbox"/> 14 - 24 hours <input type="checkbox"/> > 24 hours |
| <b>Technician</b>    | Rentiya 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            | 20   | 20   | 20   | 25   | 20   | 20   |       |
| Bone       |                |      |      |      |      |      |      | 0,0   |

**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   | 20   | 20   | 25   | 25   | 25   |      |
| 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





**Patient Data**

|             |                           |             |                         |
|-------------|---------------------------|-------------|-------------------------|
| ID Number   | 886                       | Company     | PT. Inspektindo Sinergi |
| Name        | CHASAN MUSTHOPA, Tn       | Occupation  | Inspector               |
| Gender      | Male                      | Test Date   | 28 Januari 2022         |
| DOB / Age   | 16 Februari 1978 / 43 Yo. | Height (cm) | 173                     |
| Weight (kg) | 63                        | BMI         | 21,05                   |

**Pre-exercise Test**

|                 |                  |
|-----------------|------------------|
| Indication      | Medical Check Up |
| Pre-exercise BP | 01/12/1980 mmHg  |
| Heart Rate      | 76 bpm           |
| Respiration     | 20 x/mnt         |
| Resting ECG     |                  |

**Exercise Test Summary**

|                    |        |       |                   |                 |
|--------------------|--------|-------|-------------------|-----------------|
| Exercise Time      | 12:01  | mm:ss | End Stage         | 4               |
| Max Heart Rate     | 171    | bpm   | Target Heart Rate | 150 bpm         |
| Max Blood Pressure | 130/90 | mmHg  | Max Heart Rate    | 114 %           |
| Aerobic Capacity   | 12     | METs. | VO2 Max           | 42,77 ml/kg/min |

**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 at Remote Area*

**Recommendation :**

Cardiologist Signature

**dr. ACHMAD YUSRI, SpJP**

SPEKIALIS JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH

Instrument Used

INTEC 8000S S/N 140203027





28-01-2022 09:30:11

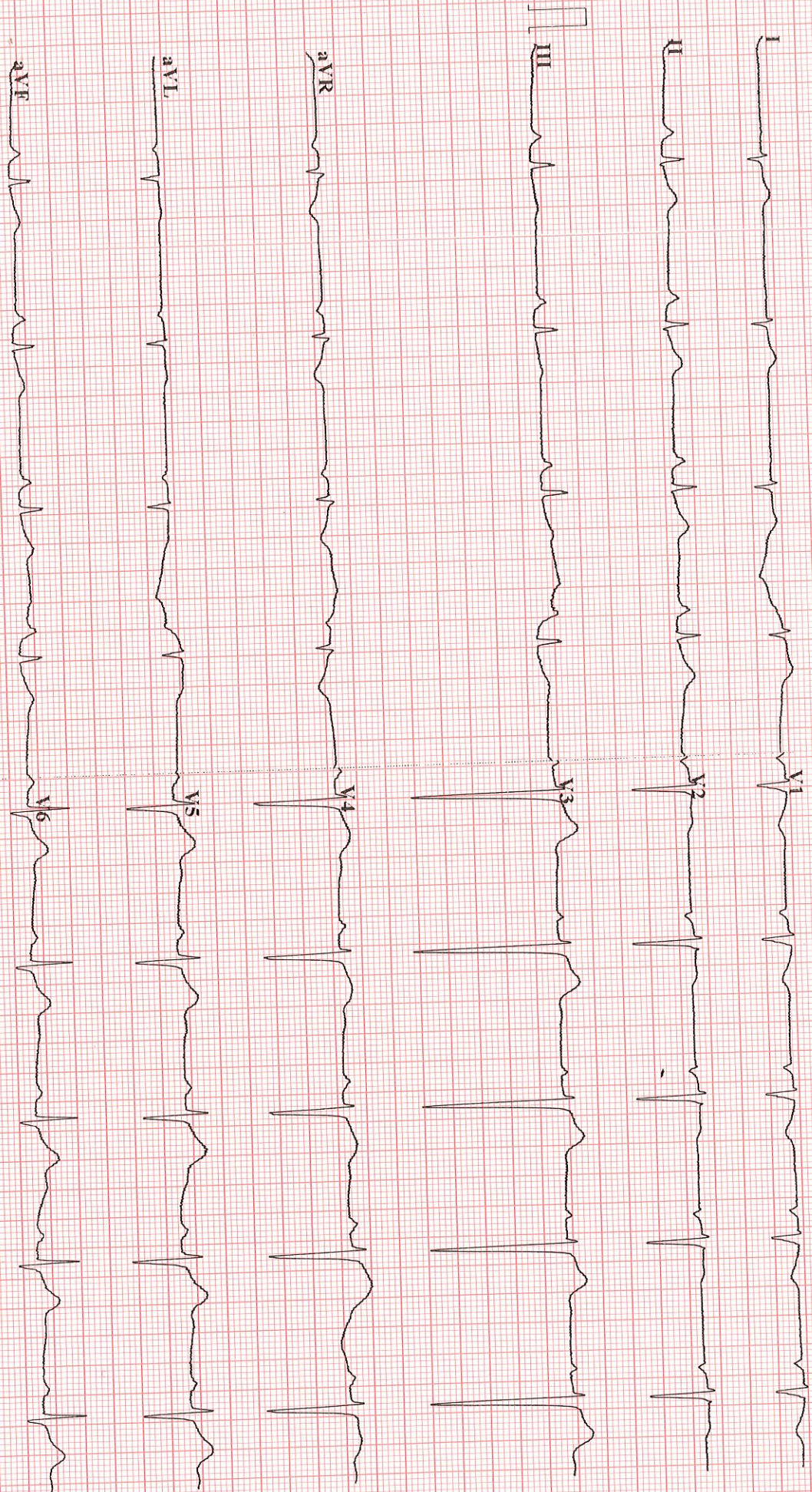
ID : 886  
Name : Chasan.M  
Age : 43 Years  
Department: PT.Inspektindo  
Gender : Male

HR : 55 BPM  
P Dur : 110 ms  
PR int : 199 ms  
QRS Dur : 87 ms  
QT/QTc int : 419/403 ms  
P/QRS/T axis : 90/95/60  
RV5/SV1 amp : 0.375/0.508 mV  
RV5+SV1 amp : 0.883 mV  
RV6/SV2 amp : 0.749/1.066 mV

Technician : Rinda A.MidKep  
Report Confirmed by:

Diagnosis Information: ✓  
811: Sinus Bradycardia  
701: Poor R Wave Progression(V2,V3)  
316: Excessive Overload of Left Atrium  
309: Right Ventricular Hypertrophy(Pulmonary Disease?)

Simus Brodycardia  
dr. ACHMAD YUSRI, SpJP  
SPECIALIS JANTUNG DAN EMBU LUNY DARAH



# Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

ID:886      Section:      Name: Chasan, M, Tn      Sex: Male      Age: 44      Exam Time: 28-01-2022 09:43

**Information**

DOB: 1978-02-16      Race: Oriental Race      Indications: MCU  
 Height: 173.00 cm      Weight: 63.00 kg  
 Smoking       Diabetic       History of MI  
 Hypertension       Hyperlipidemia       Family History  
 Address:      Medications:  
 Telephone:

**Result**

| Stage Name | HR(bpm) | BP(mmHg)  | Summary  | Max Values              | ST Segment                            |
|------------|---------|-----------|--|-------------------------|---------------------------------------|
| PRE-EXE    | 75      | 123/80    | Protocol Name: BRUCE   | HR: 171 bpm             | 11:00 Max Elevation: 0.64 mV          |
| EXE1       | 95      | 123/80    | Target HR: 150 bpm   | Target HR: 114.0 %      | 11:30 Max Depression: -0.43 mV        |
| EXE2       | 109     | ----/---- | Exercise Time: 12:01 mm:ss   | METS: 13.5 METs         | 08:40 Max Elevation Change: 0.48 mV   |
| EXE3       | 152     | ----/---- | Max Speed: 6.8 km/h  | HR*BP: 17930.0 bpm*mmHg | 11:10 Max Depression Change: -0.52 mV |
| EXE4       | 164     | ----/---- | Max Grade: 16.0 %  | SYS: 130.0 mmHg         | 11:12                                 |
| REC1       | 127     | 130/90    | Exeed +/-100uV Leads:<br>I II III aVL aVR aVF<br>V1 V2 V3 V4 V5 V6<br>DUKE Score: ---- | DIA: 90.0 mmHg          | 11:12                                 |

**Conclusions:**

*Negative Ischemic Response*

| Arrhythmia    |      | Reason for End : |    |
|---------------|------|------------------|----|
| Total Beats:  | 1465 | Abnormal Beats:  | 83 |
| Total V:      | 20   | Total S:         | 63 |
| V Pairs:      | 0    | S Pairs:         | 0  |
| V Run:        | 0    | S Run:           | 2  |
| V bigeminal:  | 0    | S bigeminal:     | 1  |
| V trigeminal: | 0    | S trigeminal:    | 0  |
| Total Long:   | 0    | Symptoms:        |    |

Operator:      Reviewing Physician: 

**Dr. Achmad Yusri, SpJP**  
 SPESIALIS JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH

# Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

## Average QRS

ID:886      Section:      Name: Chasan, M, Tr      Sex: Male      Age: 44      Exam Time: 28-01-2022 09:43

| Time:00:20                  | Time:03:20                  | Time:06:20                   | Time:09:20                   | Time:11:00                   | Time:11:50                   |
|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| HR:88 bpm<br>BP:123/80 mmHg | HR:92 bpm<br>BP:123/80 mmHg | HR:112 bpm<br>BP:123/80 mmHg | HR:141 bpm<br>BP:123/80 mmHg | HR:171 bpm<br>BP:123/80 mmHg | HR:127 bpm<br>BP:130/90 mmHg |
| I 0.02                      | I 0.00                      | I 0.10                       | I 0.11                       | I -0.03                      | I 0.07                       |
| II 8.97                     | II 22.62                    | II 20.20                     | II 19.45                     | II 20.27                     | II 35.18                     |
| III 0.07                    | III 0.20                    | III 0.25                     | III 0.08                     | III -0.04                    | III 0.13                     |
| aVR 2.84                    | aVR 39.47                   | aVR 39.20                    | aVR 32.45                    | aVR 52.75                    | aVR 56.72                    |
| aVL 0.04                    | aVL 0.20                    | aVL 0.15                     | aVL -0.03                    | aVL -0.01                    | aVL 0.05                     |
| aVF 6.79                    | aVF 22.18                   | aVF 43.44                    | aVF 44.69                    | aVF 42.87                    | aVF 38.88                    |
| V1 -0.05                    | V1 -0.10                    | V1 -0.18                     | V1 -0.10                     | V1 0.04                      | V1 -0.10                     |
| V2 -6.74                    | V2 -32.08                   | V2 -4.26                     | V2 -8.91                     | V2 -49.71                    | V2 -48.62                    |
| V3 -0.01                    | V3 -0.10                    | V3 -0.02                     | V3 0.07                      | V3 -0.01                     | V3 0.01                      |
| V4 8.92                     | V4 1.14                     | V4 -33.55                    | V4 -33.38                    | V4 -19.98                    | V4 2.25                      |
| V5 0.06                     | V5 0.20                     | V5 0.20                      | V5 0.03                      | V5 -0.03                     | V5 0.09                      |
| V6 1.65                     | V6 31.37                    | V6 37.30                     | V6 39.12                     | V6 48.59                     | V6 49.06                     |
| V7 -0.02                    | V7 -0.08                    | V7 -0.07                     | V7 0.02                      | V7 0.02                      | V7 0.03                      |
| V8 4.38                     | V8 12.76                    | V8 30.25                     | V8 13.69                     | V8 15.08                     | V8 12.45                     |
| V9 0.01                     | V9 0.08                     | V9 0.15                      | V9 0.18                      | V9 0.08                      | V9 0.12                      |
| V10 1.99                    | V10 3.95                    | V10 28.00                    | V10 20.34                    | V10 25.53                    | V10 13.32                    |
| V11 0.16                    | V11 0.12                    | V11 0.13                     | V11 0.43                     | V11 0.30                     | V11 0.47                     |
| V12 28.92                   | V12 24.45                   | V12 20.48                    | V12 54.10                    | V12 45.47                    | V12 94.43                    |
| V13 0.16                    | V13 0.13                    | V13 0.11                     | V13 0.32                     | V13 0.15                     | V13 0.33                     |
| V14 27.78                   | V14 33.04                   | V14 35.44                    | V14 53.97                    | V14 47.44                    | V14 92.57                    |
| V15 0.14                    | V15 0.10                    | V15 0.13                     | V15 0.26                     | V15 0.06                     | V15 0.24                     |
| V16 23.15                   | V16 33.51                   | V16 28.48                    | V16 42.66                    | V16 49.16                    | V16 57.74                    |
| V17 0.09                    | V17 0.02                    | V17 0.04                     | V17 0.14                     | V17 0.03                     | V17 0.13                     |
| V18 23.97                   | V18 13.83                   | V18 11.03                    | V18 16.43                    | V18 3.56                     | V18 36.10                    |



# Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

## ECG Strips

ID:886

Section:

Name: Chasan, M, Tn

Sex: Male

Age: 44

Exam Time: 28-01-2022 09:43

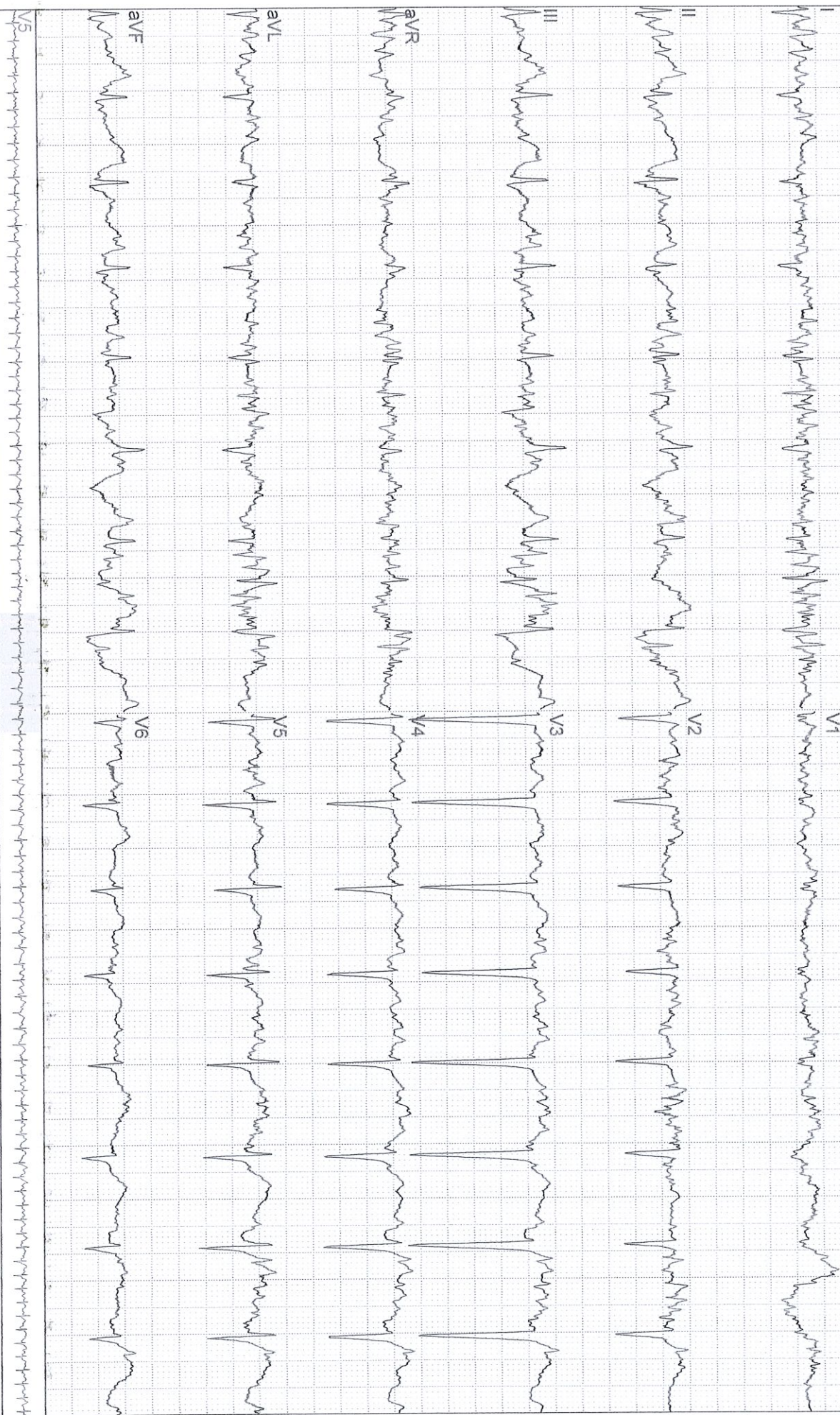
Time: 00:40

Stage: 2 / 6 | EXE1 00:10 | 2.7 Km/h 10.0 % |

HR: 91 bpm

Bp: 123/80 mmHg

10mm/mV 25mm/s



# Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

## ECG Strips

ID:886

Section:

Name: Chasan, M, Tn

Sex: Male

Age: 44

Exam Time: 28-01-2022 09:43

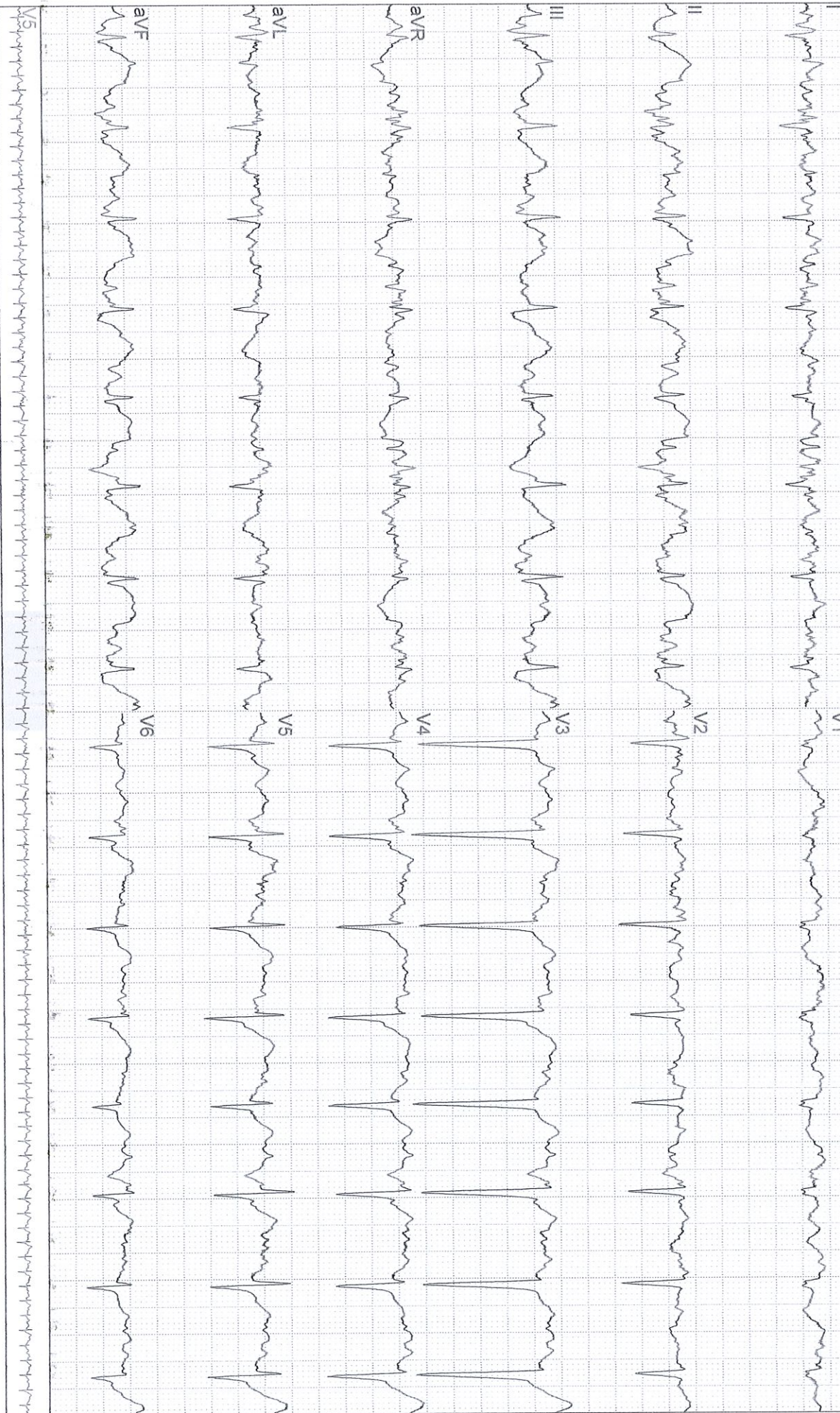
Time: 03:30

Stage: 3 / 6 | EXE2 00:00 | 4.0 Km/h 12.0 % |

HR: 90 bpm

BP: 123/80 mmHg

10mm/mV 25mm/s



# Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

## ECG Strips

ID:886

Section:

Name: Chasan, M. Tn

Sex: Male

Age: 44

Exam Time: 28-01-2022 09:43

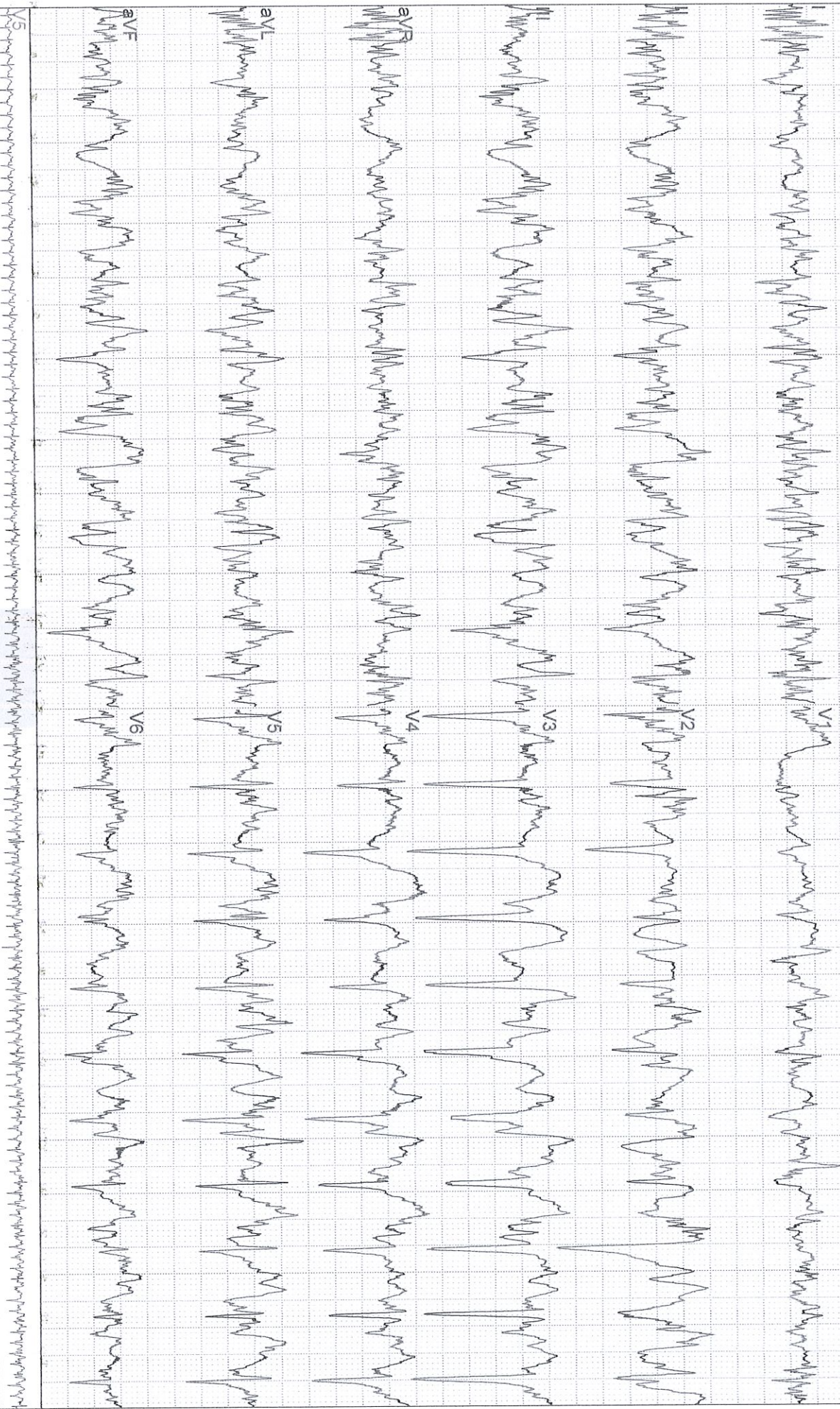
Time: 06:36

Stage: 4 / 6 | EXE3 00:06 | 5.5 Km/h 14.0 %

HR: 143 bpm

BP: 123/80 mmHg

10mm/mV 25mm/s



# Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

## ECG Strips

ID:886      Section:      Name:Chasan,M,Tr      Sex:Male      Age:44      Exam Time:28-01-2022 09:43

Time:09:33      Stage [ 5 / 6 ] EXE4 00:03 [ 6.8 Km/h 16.0 % ]      HR:157 bpm      BP:123/80 mmHg      10mm/mV 25mm/s



# Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

## ECG Strips

ID:886

Section:

Name: Chasan, M.Tn

Sex: Male

Age: 44

Exam Time: 28-01-2022 09:43

Time: 11:06

Stage: 6 / 6 | Recovery 00:05 | 0.0 Km/h 0.0 %

HR: 171 bpm

BP: 123/80 mmHg

10mm/mV 25mm/s

