

Permintaan Evaluasi Kelaikan Kerja Kontraktor F_OH_017

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

Nama Lengkap MUHAMMAD SAMSUL ALIBAR	Tanggal Lahir (tgl – bln – thn) 09 - 04 - 1993	Jenis Kelamin <input checked="" type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan
Pekerjaan (Job Title) INSPECTION	Nama Perusahaan	Lokasi Kerja <input type="checkbox"/> Onshore <input type="checkbox"/> Office <input checked="" type="checkbox"/> Offshore
Alamat Rumah JL. MAYJEND SUTOYO RT. 07 No. 49	Nomor Telepon / HP 0822 55 888 633	Tanggal Pemeriksaan (tgl – bln – thn) 24 - 6 - 2020

**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 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		

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 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 Work
Tidak masuk kerja \geq 14 hari kalender karena sakit atau cedera, atau $<$ 14 hari jika kondisi medis dinilai serius, atau diturunkan saat masa *on duty*.

For Cause:

<input type="checkbox"/> Paska Insiden	<input type="checkbox"/> 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)

F_OH_018 Formlir Evaluasi 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 MUHAMMAD SAMSUL ALIBAYL	Tanggal Lahir (tgl - bln - thn) 05 - 04 - 1993	Jenis Kelamin <input checked="" type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan
Pekerjaan (Job Title) INSPECTION	Nama Perusahaan	Lokasi Kerja <input type="checkbox"/> Onshore <input checked="" type="checkbox"/> Offshore
Alamat Rumah Jl. MAYJEND SUTOYO RT. 07 No. 49	Nomor Telepon / HP 0822 55 888 673	Tanggal Pemeriksaan (tgl - bln - thn) 24 - 6 - 2020

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 kelaian jantung Palpitasi/jantung berdebar Nyeri/rasa tertekan atau terbakar pada dada	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26. Patah tulang, terkilir, dislokasi, 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. Hernia/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 \leq 2 tahun)
 Mantan/bekas (jika berhenti merokok $>$ 2 tahun, tetapi \leq 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

Bila Ya, jelaskan usia berapa & sakit apa:

Tidak

Riwayat Perawatan di RS:

Tanda Tangan Karyawan



Tanggal (tgl - bln - thn)

24 - 6 - 2020

BAGIAN C. Pemeriksaan (diisi oleh petugas kesehatan)

ANTROPOMETRI & TANDA-TANDA VITAL

TINGGI BADAN	BERAT BADAN	IMT	LINGKAR PERUT	TEKANAN DARAH	DENYUT NADI
174 cm	81 kg	26.75	- cm	120/80 mmHg	<input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak Teratur

PEMERIKSAAN EKG

HASIL: Normal Tidak Normal
 Jelaskan:

PEMERIKSAAN TREADMILL

Dilakukan pada usia > 40 thn atau ≤ 40 thn dengan Skor Kardiovaskular Jakarta (SKJ) kategori risiko tinggi (≥ 5)
 HASIL: Negatif Positif
 Lainnya:
 Catatan:

PEMERIKSAAN VO2 MAX, Hanya untuk Fireman dan Sekuriti

Hasil VO2 Max: mls/kg/min
 Catatan:

Fireman: target VO2 max: 39 – 42 mls/kg/min.
 Sekuriti: target VO2 max: 34 – 42 mls/kg/min.

PEMERIKSAAN FOTO RONTGEN DADA

Hasil: Normal Tidak Normal, jelaskan:

PEMERIKSAAN SPIROMETRI

- 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*
- Tidak menderita TB

Hasil Pemeriksaan

FEV1	FVC	Rasio FEV1/FVC

Kesimpulan:

Normal Tidak Normal: Obstruktif / Restriktif /

Catatan:

Hasil evaluasi LLN:

Nama Pemeriksa

Tanda Tangan Pemeriksa

Tanggal Pemeriksaan

PEMERIKSAAN MATA

Standard:

- 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 didalam *Medical Clearance*

	Tanpa Koreksi			Dengan Koreksi			Tes Buta Warna	Lapang Pandang
	Kedua Mata	Mata Kanan	Mata Kiri	Kedua Mata	Mata Kanan	Mata Kiri		
Jarak Jauh	20/ 6/	20/ 6/	20/ 6/	20/ 6/	20/ 6/	20/ 6/	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Buta Warna Total <input type="checkbox"/> Buta Warna Sebagian	Kanan: Kiri:
Jarak Dekat	J#	J#	J#	J#	J#	J#		Visual Depth

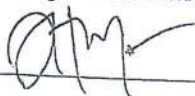
Kesimpulan: Normal Pakai Kacamata Tidak Pakai Kacamata Tidak Normal (jelaskan)

Catatan:

Nama Pemeriksa

Hesna

Tanda Tangan Pemeriksa



Tanggal Pemeriksaan

24 6 2027

PEMERIKSAAN TELINGA (Audiometri/Tes berbisik)

Standar:

- 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 dengar? Ya Tidak

Tes Berbisik Telinga Kanan meter Telinga Kiri meter

Audiometri (dB):

Telinga Kiri							
Hz	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
	20	20	20	20	15	5	10

Telinga Kanan							
Hz	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
	20	20	20	20	10	15	5

Ambang dengar rata-rata Telinga Kiri dB Telinga Kanan dB

Kesimpulan: Normal Tidak Normal, jelaskan

Catatan:

Nama Pemeriksa

Antoni

Tanda Tangan Pemeriksa



Tanggal Pemeriksaan

24.06.2020

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, Direct & Indirect Bilirubin, 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 checked="" type="checkbox"/> Tidak Normal: <i>Asam urat = 7,6 mg/dl</i>
Urine Analisa lengkap	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak Normal:
ultur Feses (khusus untuk food handler)	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak Normal:

BAGIAN D. 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?			
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)		✓	
3	Telinga	Pengerasan (<i>scarring</i>) membrane timpani, penyumbatan kanalis eksternal, perforasi membrane timpani		✓	
4	Hidung, mulut dan tenggorokan	Deformitas (yang tidak dapat diperbaiki dan mengganggu proses menelan dan bernafas)		✓	
5	Dada dan sistem pernafasan	Benjolan abnormal, kelaian dinding dada, laju pernafasan, suara pernafasan, wheezing, gangguan fungsi pernafasan, sianosis (Temuan yang abnormal mungkin memerlukan pemeriksaan tambahan seperti uji fungsi paru dan X-ray)		✓	

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 didalamnya	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		✓
11	Persyarafan	Mohon tes kekuatan otot dan reflex bagi driver, operator alat berat, operator crane, awak mobil tanki Gangguan: keseimbangan, koordinasi, bicara, reflek tendon asimetris Abnormal: fungsi sensori/positional, ataksia/reflek patellar/Babinsky 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		
15	Lainnya, jelaskan			

Khusus untuk Food Handler

16	Personal Hygiene	Penampilan kotor, kuku panjang, infeksi jamur, ada jerawat bernanah,		
----	------------------	--	--	--

Komentar Dokter : (jelaskan penemuan signifikan yang tertera di atas)

BAGIAN E. REKOMENDASI KELAIKAN KERJA

Klasifikasi Kelaikan Kerja:

A. Laik Kerja, masa berlaku: 6 bulan 1 tahun

B. Laik Kerja Dengan Batasan:

1. _____

2. _____

3. _____

C. Tidak Laik Kerja:

Permanen Sementara, dievaluasi setelah minggu/bulan

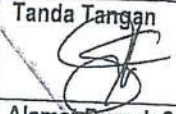
D. Tidak dapat memenuhi evaluasi yang diminta, dengan alasan:

Rekomendasi:

Catatan:

Harus menggunakan kaca mata

Harus menggunakan alat bantu dengar

Nama Dokter Pemeriksa <i>Dr Sri Wahyuni</i>	Tanda Tangan 	Tanggal (tgl-bln-thn) <i>26 Juni 2020</i>
Nama Rumah Sakit/Klinik <i>Ame Ciba</i>	Alamat Rumah Sakit/Klinik <i>K. Indralila Strat 3</i>	

F_OH_019_ Resume Evaluasi Kelaikan Kerja Kontraktor

IDENTITAS KARYAWAN

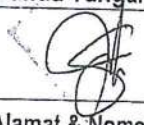
Nama Lengkap MUHAMMAD SAMBUL AL-Q	Tanggal Lahir (tgl - bln - thn) 05 - 04 - 1993	Jenis Kelamin <input checked="" type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan	Lokasi Kerja:
Nama Perusahaan	CFTW Procedure <input type="checkbox"/> Pre-placement <input type="checkbox"/> Periodic <input 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:			
<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		
Posisi Tambahan:			

REKOMENDASI CONTRACTOR FITNESS TO WORK

- A. Laik Kerja masa berlaku: 6 bulan 1 tahun
- B. Laik Kerja Dengan Batasan
- 1.
 - 2.
 - 3.
- C. Tidak Laik Kerja: Permanen Sementara, dievaluasi setelah.....minggu/bulan
- D. Tidak Dapat Memenuhi Evaluasi Yang Diminta, dengan alasan:

Rekomendasi (jika diperlukan tindak lanjut):

Catatan: Harus menggunakan kaca mata Harus menggunakan alat bantu dengar

Nama Dokter Pemeriksa	Tanda Tangan	Tanggal (tgl-blh-thn)
Dr. Jati Waluyo Ni		26 Juni 2020
Nama Rumah Sakit/Klinik	Alamat & Nomor Telepon Rumah Sakit/Klinik	
Amc Cune	H. indraunesta S	

Harus dilakukan verifikasi CFTW oleh H&M PHKT untuk:

- Pekerja dengan kategori pekerjaan risiko tinggi yaitu: tenaga sekuriti, fireman, bekerja di ketinggian (*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 (bb/hh/tttt)
_____	_____	____/____/____

F_OH_021_Persetujuan Membuka Informasi Medis

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : MUHAMMAD SAMBUL ALBAR
 Tanggal Lahir : 05.04.1993
 Pekerjaan : _____
 Perusahaan : _____
 Alamat : Jl. MAYJEND Subyo RT. 07 No. 49
 Nomor Telepon : 0822 55 888 693

Nomor Pegawai : _____

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

Rumah Sakit/Klinik : _____
 Alamat : _____
 Nomor Telepon : _____

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 : _____
 Alamat : _____ Nomor Telepon : _____

Nama : _____ Perusahaan/Instansi : _____
 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

[Signature]
Karyawan atau wakil yang sah

Tanggal

24 / 6 / 2020
(Tgl - Bln - Thn)

Tanda Tangan Saksi

[Signature]

Perawat

Hubungan Dengan Pemberi Wewenang

Tanggal

24 / 6 / 2020
(Tgl - Bln - Thn)



HASIL PEMERIKSAAN KESEHATAN TAHUN 2020

MCU ID : 00520171100018 / 2006240042

Nama : Tn. Muhammad Samsul Akbar

Jabatan : Staff Teknik

Umur : 27 Tahun 2 Bulan

Perusahaan :

Berikut adalah hasil pemeriksaan kesehatan anda yang telah dilaksanakan tanggal : **24-06-2020**

TEMUAN :

- Hasil Fisik : Tekanan darah : 120/80 mmHg, Berat badan : 81 Kg, Tinggi badan : 174 cm, BMI : 26.75 Kg/m² (Overweight), Mata Kanan & Kiri : 20/17, Buta Warna : Tidak ditemukan
- Hasil Lab : SGOT : 13 U/L, SGPT : 20 U/L, Glukosa Puasa : 92 mg/dl, Glukosa 2 Jam Postprandial : 116 mg/dl, Kolesterol Total : 185 mg/dl, Kolesterol LDL : 105 mg/dl, Kolesterol HDL : 64 mg/dl, Trigliserida : 95 mg/dl, Ureum : 53 mg/dl, Kreatinin : 1.20 mg/dl, Asam Urat : 7.6 mg/dl (hyperuricemia), Urine Rutin : (N), HBsAg (Kualitatif) : Non Reaktif
- Jakarta Cardiovascular Score : -5, Faktor Resiko Jantung Koroner berdasarkan Jakarta Kardiovaskular Score adalah Low Risk (10 years CAD event < 10 %)
- EKG : Normal ECG
- Rontgen Thorax : Normal Chest X-Ray & Audiometri : Normal Hearing

STATUS KESEHATAN

KATEGORI		CATATAN
<input type="checkbox"/>	M 1A	Tidak ditemukan problem kesehatan
<input checked="" type="checkbox"/>	M 1B	Ditemukan problem kesehatan yang tidak serius
<input type="checkbox"/>	M 2	Ditemukan problem kesehatan yang dapat menjadi serius - Kelompok resiko rendah
<input type="checkbox"/>	M 3A	Ditemukan problem kesehatan yang dapat menjadi serius - Kelompok resiko sedang
<input type="checkbox"/>	M 3B	Ditemukan problem kesehatan yang dapat menjadi serius - Kelompok resiko tinggi, fasilitas medis di site tidak dapat menangani dengan optimal
<input type="checkbox"/>	M 4	Ditemukan keterbatasan fisik untuk melakukan pekerjaan secara normal, hanya untuk pekerjaan ringan
<input type="checkbox"/>	M 5	Dalam perawatan di rumah sakit atau dalam kondisi yang tidak memungkinkan untuk melakukan pekerjaan (status izin sakit)

KESIMPULAN

FIT FOR THE JOB FIT WITH NOTE UNFIT TEMPORARY UNFIT UNCOMPLETE RESULT

Sebagai : Staff Teknik

Di lokasi : PHM & PHKT Area

SARAN - SARAN

- Diet rendah lemak dan olah raga rutin untuk menurunkan berat badan
- Diet rendah purin (kurangi konsumsi hati, otak, ginjal & kerang-kerangan), hindari konsumsi alkohol dan perbanyak asupan cairan (minum air putih).

Kembali kontrol : 19-06-2021

Balikpapan, 25-06-2020

Hormat kami,

Validasi

dr. Sri Wahyuni
Medical Review Officer

Dokter Perusahaan

RAHASIA / CONFIDENTIAL



MEDICAL ASSESSMENT REPORT



No. MCU : 2006240042

Nama : Tn. Muhammad Samsul Akbar

Umur : 27 Tahun 2 Bulan



00520171100018

AESCULAP MEDICAL CENTER
Medical Services Provider



1. INFORMASI PRIBADI / PERSONAL INFORMATION



00520171100018

Nama / Name of Employee : Tn. Muhammad Samsul Akbar
Tempat & tanggal lahir / Place & Date of Birth : Balikpapan, 05-04-1993
Umur / Age : 27 Tahun 2 Bulan
Jenis Kelamin / Gender : Laki - laki
No. Karyawan / Number of employees : -
Agama / Religion : Islam
Alamat / Address : Jl. Mayjend Sutoyo No. 52 RT. 007...
No. Telepon / Phone Number : 082255888693

PERUSAHAAN / COMPANY

- **Nama Perusahaan / Company name**
- **Jabatan / Position**
Staff Teknik
- **Departemen / Departement**
- **Lokasi / Job Site**
PHM & PHKT Area

Paket MCU / MCU package : MCU Berkala
Tanggal Pemeriksaan / Date of examination : 24-06-2020
Masa berlaku / Valid until : 19-06-2021



2006240042

Tn. Muhammad Samsul Akbar / 27 Tahun 2 Bulan

Serve with Trust, Quality & Excellence



2. RIWAYAT KESEHATAN / HEALTH QUESTIONARE

Alergi / Allergies

Tidak

Asma / Asthma

Tidak

Nyeri dada / Chest Pain

Tidak

Sesak nafas / Breathless

Tidak

Penyakit Jantung / Hearth Disease

Tidak

Kencing Manis / Diabetes Mellitus

Tidak

Tekanan Darah Tinggi / Hypertension

Tidak

Kejang, Epilepsi / Convulsion, Epilepsy

Tidak

Nyeri Punggung / Low back pain

Tidak

Radang Paru - paru / Tuberculosis

Tidak

Sakit kuning / Hepatitis

Tidak

Malaria / Malaria

Tidak

Masalah mata / Eye Problem

Tidak

Masalah Telinga / Ear Problem

Tidak

Kelainan kulit / Skin Disorder

Tidak

Kelainan Saraf / Neurology Disorder

Tidak

Kelainan Mental / Mental Disorder

Tidak

Sakit kepala atau migrain / Headache or migraine

Tidak

Masalah kelenjar / Glandular Problem

Tidak

Hernia / Hernia

Tidak

Masalah perut / Abdominal Problem

Tidak

Masalah Ginjal & Kandung Kemih / Renal & urinary tract problem

Tidak

Penyakit akibat hubungan seks / Sexuality Transmitted Disease

Tidak

Diare berulang / Reccurent diarrhea

Tidak

Tumor / Tumor

Tidak

Ambeien / Haemorrhoid

Tidak

● Pernahkah berkonsultasi dengan dokter 1 tahun terakhir / Have you consulted in a doctor in the past 1 year : Tidak

● Pernahkah anda dirawat di Rumah Sakit 1 tahun terakhir / Have you been hospitalized in the past 1 year : Tidak

● Pernahkah anda menjalani operasi bedah / Have You had any surgery operations : Tidak

● Pernahkah anda mendapat cedera/kecelakaan serius / Have you had any serious injurtes or accident : Tidak

● Pernahkah anda mendapat imunisasi. Sebutkan waktu dan jenis / Have you been immunised. Please elaborate clearly (mention date and what kind of inoculation) : Tidak



2006240042

Tn. Muhammad Samsul Akbar / 27 Tahun 2 Bulan

Serve with Trust, Quality & Excellence



**POTENSI BAHAYA AKIBAT PEKERJAAN /
POTENSIAL HAZARD**

Kebisingan / *Noise* :- , Lama Pajanan jam/hari
 Panas / *Heat* :Ya , Lama Pajanan 6 jam/hari
 Debu / *Dust* :- , Lama Pajanan jam/hari
 Radiasi / *Radiations* :- , Lama Pajanan jam/hari
 Kimia / *Chemical* :- , Lama Pajanan jam/hari
 Ergonomi (Posisi kerja) / *Ergonomic* :- , Lama Pajanan jam/hari

KEBIASAAN / HABITS

Olah raga / *Sport* : Ya , durasi 4 jam/minggu
 Merokok / *Smoking* : -
 Perhari / *Amount day* : -
 Obat / *Drugs* : -
 Minuman Keras / *Alcohol* : -

RIWAYAT MENSTRUASI / MENSTRUATION HISTORY

Umur berapa anda mulai haid /
When was your first menstruation

Datang haid anda teratur atau tidak /
Is your menstruation regular

Sakitkah waktu haid /
Is your menstruation painfull

Berapa lama anda haid /
How long do you menstruate

Sudah berapa kali hamil /
Is your menstruation painfull

Apakah anda memakai alat kontrasepsi /
Are you currently using any kind of contraceptive

RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA / FAMILY MEDICAL HISTORY

Ayah / *Father* : -
 Ibu / *Mother* : -
 Saudara Kandung / *Brother or Sister* : -

3. RIWAYAT PEKERJAAN / CAREER HISTORY

No	Nama Perusahaan	Jabatan	Lama Kerja
1	-	-	-
2	-	-	-
3	-	-	-
4	-	-	-
5	-	-	-



2006240042

Tn. Muhammad Samsul Akbar / 27 Tahun 2 Bulan

Serve with Trust, Quality & Excellence



4. PEMERIKSAAN FISIK / PHYSICAL EXAMINATION

KONDISI UMUM / GENERAL CONDITION	
Tekanan darah / Blood Pressure	: 120/80 mmHg
Nadi / Pulse	: 69 x/min
Pernafasan / Breathing rate	: 17 x/min
Suhu Badan / Body Temperature	: 36.4 ° C

ANTROPOMETRI / ANTHROPOMETRY	
Tinggi badan / Height	: 174 cm
Berat badan / Weight	: 81 kg
BMI / Body Mass Index	: 26.75 kg/m ²
Lingkar Pinggang / Waist Circumference	: cm
Lingkar Panggul / Hip Circumference	: cm

PEMERIKSAAN FISIK MENYELURUH / HEAD TO TOE EXAMINATION

■ Kepala & Wajah / Head
Normal, deformitas (-), luka (-), tumor (-)

■ Mata / Eyes
Normal, ikterik (-), anemis (-) strabismus (-), katarak (-), pterygium (-), kecacatan (-)

VISUAL ACTIVITY / KEMAMPUAN PENGLIHATAN (Dengan atau tanpa kaca mata)

1	Kemampuan Penglihatan / Visual Acuity	20/18	20/17
	Mata Kanan & Kiri / Right and Left Eyes		20/17
2	Visus Dekat / Reading Test (Near Visus)		20/20
3	Buta Warna / Colour Blindness	Tidak ditemukan	
4	Lapang Pandang / Field of Vision :	Right Eyes	Left Eyes
	Nasal	45 °	45 °
	Temporal	85 °	85 °
5	Kedalaman Penglihatan / Depth of vision	Abnormal	
6	Penglihatan Malam / Night vision	Normal	
7	Pemulihan Silau / Glare recovery	Normal	



2006240042

Tn. Muhammad Samsul Akbar / 27 Tahun 2 Bulan

Serve with Trust, Quality & Excellence



■ Telinga / Ears

Normal, cerumen (-), perforasi membran tympani (-), tanda infeksi (-), OMP (-)

■ Hidung / Nose

Normal (-), hiperemis (-), deviasi septum (-), sekret (-), oedema (-)

■ Tenggorokan / Throat

Normal, hiperemis (-), hipertrofi tonsil (-)

■ Gigi & Mulut / Teeth & Mouth

Stomatitis (-), caries (-), karang gigi (-), gigi tanggal (-), gigi berlubang (-), impaksi (-), gigi palsu (-), tambalan (-)

■ Leher / Neck

Normal, Pembesaran kel. getah bening (-), pembesaran kel. tiroid (-)

■ Dada / Chest

Normal, deformitas (-), pigeon chest (-), barrel chest (-)

■ Paru / Lung

Normal, rhonchi (-), wheezing (-)

■ Jantung / Heart

Normal, Murmur (-), Gallop (-)

■ Perut / Abdomen

Normal, nyeri tekan (-), pembesaran hati & limpa (-), nyeri ketok kosto vertebrae (-)

■ Neurologi / Neurology

Normal, tremor (-), paresis (-), roomberg test (-), reflek patologis (-)

■ Muskuloskeletal / Musculoskeletal

Normal, deformitas (-), tinel sign (-), phalen test (-), laseque test (-), patrick test (-), contra-patrick tes (-)

■ Kulit / Skin

Normal, dermatitis (-), tinea / mikosis (-), infeksi (-), tato (-)

■ Urogenital / Genital

Normal, hernia (-), hemoroid (-), varicocelle (-)

■ Lain - lain / Others

-



2006240042



4. PEMERIKSAAN PENUNJANG / SUPPORTING EXAMINATION

■ Pemeriksaan Laboratorium / *Laboratory Examination*

Temuan utama / *Major findings* : Asam Urat : 7.6 mg/dl

■ Pemeriksaan Radiologi - Thoraks PA / *Radiological Examination - Thorax PA*

Kesimpulan / *Conclusion* : Normal Chest X-Ray

■ Pemeriksaan Radiologi - USG Abdomen / *Radiological Examination - USG Abdoment*

Kesimpulan / *Conclusion* : -

■ Pemeriksaan EKG Istirahat / *Resting EKG Examination*

Kesimpulan / *Conclusion* : Normal ECG

■ Pemeriksaan Treadmill Stress Test / *Treadmill Stress Test Examination*

Kesimpulan / *Conclusion* : -

■ Pemeriksaan Spirometri / *Spirometry Examination*

Kesimpulan / *Conclusion* : -

■ Pemeriksaan Audiometri / *Audiometry Examination*

Kesimpulan / *Conclusion* : Normal Hearing

■ Pemeriksaan Khusus / *Specific Examination*

Kesimpulan / *Conclusion* : Jakarta Cardiovascular Score : -5



2006240042

Tn. Muhammad Samsul Akbar / 27 Tahun 2 Bulan

7

Serve with Trust, Quality & Excellence



6. KESIMPULAN DAN SARAN / SUMMARY AND SUGGESSTION

KESIMPULAN (SUMMARY)

SARAN (SUGGESTION)

- Hasil Fisik : Tekanan darah : 120/80 mmHg, Berat badan : 81 Kg, Tinggi badan : 174 cm, BMI : 26.75 Kg/m2 (Overweight), Mata Kanan & Kiri : 20/17, Buta Warna : Tidak ditemukan

- Hasil Lab : SGOT : 13 U/L , SGPT : 20 U/L , Glukosa Puasa : 92 mg/dl , Glukosa 2 Jam Postprandial : 116 mg/dl , Kolesterol Total : 185 mg/dl , Kolesterol LDL : 105 mg/dl , Kolesterol HDL : 64 mg/dl , Trigliserida : 95 mg/dl , Ureum : 53 mg/dl, Kreatinin : 1.20 mg/dl , Asam Urat : 7.6 mg/dl (hyperuricemia), Urine Rutin : (N) ,HBsAg (Kualitatif) : Non Reaktif

- Jakarta Cardiovascular Score : -5 ,Faktor Resiko Jantung Koroner berdasarkan Jakarta Cardiovascular Score adalah Low Risk (10 years CAD event < 10 %)

- EKG : Normal ECG

- Rontgen Thorax : Normal Chest X-Ray

- Audiometri : Normal Hearing

- Diet rendah lemak dan olah raga rutin untuk menurunkan berat badan

- Diet rendah purin (kurangi konsumsi hati, otak, ginjal & kerang-kerangan), hindari konsumsi alkohol dan perbanyak asupan cairan (minum air putih).

REKOMENDASI (RECOMENDATION)

- | | |
|----------|--------------------------|
| X | Fit for the job |
| | Fit with note |
| | Unfit |
| | Temporary Unfit |
| | Uncomplete Result |

Dokter Penanggung Jawab
Medical Review Officer

Alamat (Cap)
Address (Stamp)

*Jl Indrakila No. 17 (Strat 3) Kel. Gunung Samarinda
Telp. (0542)440404,444055 Fax. (0542) 415366
Balikpapan - Kalimantan Timur
E-mail: amc_clinic@yahoo.com*

dr. Sri Wahyuni
SIP : 026/1183A/SIP-D/XII/2016
SK KEMENAKER : 2002/PK3/C-G/64/2020

Date of examination : 24-06-2020
Valid until : 19-06-2021



2006240042

Tn. Muhammad Samsul Akbar / 27 Tahun 2 Bulan

Serve with Trust, Quality & Excellence



Nama Pasien : Tn. Muhammad Samsul Akbar
Jenis Kelamin : Laki - laki
Tgl. Lahir / Umur : 05-04-1993 / 27 Tahun 2 Bulan
Alamat : Jl. Mayjend Sutoyo No. 52 RT. 007 Balikpapan

No. Lab / Tgl : 2006240042 / 24-06-2020
Dokter : dr. Sri Wahyuni
Alamat : Jl. Indrakila (Straat 3) No 17 RT 24

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN
HEMATOLOGI			
Hemoglobin	17.4	13.0 - 18.0	g/dL
Leukosit	6.9	4.0 - 10.0	10 ³ /uL
Eritrosit	4.6	4.0 - 5.5	10 ⁶ /uL
Trombosit	260	150 - 400	10 ³ /uL
Hematokrit	52.8	40 - 54	%
LED 1 Jam	8	0 - 10	mm/jam
- LYM %	28	20 - 40	%
- MID %	5	3 - 15	%
- GRA %	67	50 - 70	%
MCV	87.4	80 - 100	fl
MCH	28.7	27 - 34	pg
MCHC	32.9	32 - 36	g/dL
RDW	13.7	11.0 - 16.0	%
Golongan Darah + Rhesus	A (+)		
KIMIA KLINIK			
FUNGSI HATI			
SGOT	13	0 - 37	U/L
SGPT	20	0 - 40	U/L
Billirubin Total	0.9	0.3 - 1.2	mg/dL
Albumin	3.6	3.4 - 4.8	g/dL
Billirubin Direk	0.17	0 - 0.25	mg/dL
Globulin	2.6	1.9 - 3.7	g/dL
Billirubin Indirek	0.83	< 1.00	mg/dL
METABOLISME KARBOHIDRAT / DIABETES			
Glukosa Puasa	92	70 - 110	mg/dL
Glukosa 2 Jam Postprandial	116	< 140	mg/dL
PROFIL LEMAK			
Kolesterol Total	185	< 200	mg/dL
Kolesterol LDL	105	< 130	mg/dL
Kolesterol HDL	64	> 55	mg/dL



2006240042

Tn. Muhammad Samsul Akbar / 27 Tahun 2 Bulan

Serve with Trust, Quality & Excellence



Nama Pasien : Tn. Muhammad Samsul Akbar
Jenis Kelamin : Laki - laki
Tgl. Lahir / Umur : 05-04-1993 / 27 Tahun 2 Bulan
Alamat : Jl. Mayjend Sutoyo No. 52 RT. 007 Balikpapan

No. Lab / Tgl : 2006240042 / 24-06-2020
Dokter : dr. Sri Wahyuni
Alamat : Jl. Indrakila (Strat 3) No 17 RT 24

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN
Trigliserida	95	< 150	mg/dL
FUNGSI GINJAL			
Ureum	53 *	10 - 50	mg/dL
Kreatinin	1.20	0.80 - 1.40	mg/dL
Asam Urat	7.6 *	3.4 - 7.0	mg/dL
URINALISA			
Urine Rutin			
Kimia			
- Berat Jenis	1025	1003 - 1030	
- pH	6	4.5 - 8	
- Leukosit Esterase	Negatif	Negatif	
- Nitrit	Negatif	Negatif	
- Albumin	Negatif	Negatif	
- Glukosa	Negatif	Negatif	
- Keton	Negatif	Negatif	
- Urobilinogen	Normal	<= 1	
- Bilirubin	Negatif	Negatif	
- Darah	Negatif	Negatif	
Sedimen Mikroskopis			
- Eritrosit	0-1	0 - 1.00 / LPB	LPB
- Leukosit	1-3	1.00 - 5.00 / LPB	LPB
- Silinder	Negatif	Negatif	
- Epithel	3-5	< 10 / LPK	LPK
- Bakteri	Negatif	Negatif	
- Kristal	Negatif	Negatif	
- Lain-lain	Negatif	Negatif	
Makroskopis			
- Warna	Kuning	Kuning	
- Kejernihan	Jernih	Jernih	

NARKOBA

PENYALAHGUNAAN OBAT



2006240042

Tn. Muhammad Samsul Akbar / 27 Tahun 2 Bulan

Serve with Trust, Quality & Excellence



Nama Pasien : Tn. Muhammad Samsul Akbar
Jenis Kelamin : Laki - laki
Tgl. Lahir / Umur : 05-04-1993 / 27 Tahun 2 Bulan
Alamat : Jl. Mayjend Sutoyo No. 52 RT. 007 Balikpapan

No. Lab / Tgl : 2006240042 / 24-06-2020
Dokter : dr. Sri Wahyuni
Alamat : Jl. Indrakila (Straat 3) No 17 RT 24

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN
Amphetamine (AMP)	Negatif	Negatif	
Morfin (Opium,Heroin,Putaw) MOR	Negatif	Negatif	
Cocaine (COC)	Negatif	Negatif	
THC (Mariyuana,Canabis ,Ganja)	Negatif	Negatif	
Metamfetamin (MET)	Negatif	Negatif	
IMUNOLOGI			
HBsAg (Kualitatif)	Non Reaktif	Non Reaktif	
LAIN - LAIN			
Jakarta Cardiovascular Score	-5	Low Risk (-7 s/d 1)	

Hasil berupa angka menggunakan sistem desimal dengan separator titik.
Tanda * menunjukkan nilai di atas atau di bawah nilai rujukan.



2006240042

Tn. Muhammad Samsul Akbar / 27 Tahun 2 Bulan

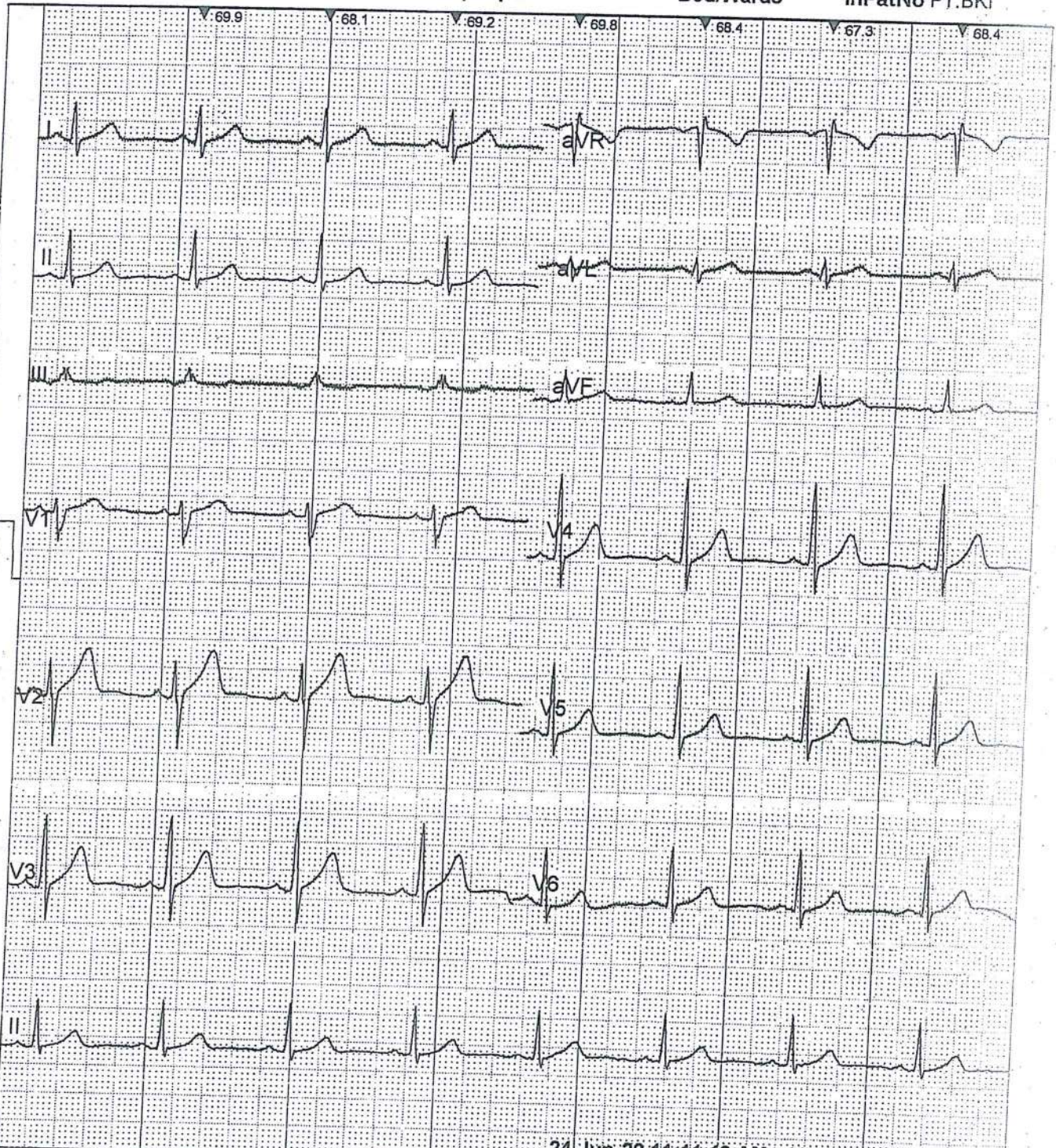
Serve with Trust, Quality & Excellence

ECG Report

PatID

ECG No. 2006240042

Name M.SAMSUL Sex M Age 27Y Req.Dept. Bed/Wards InPatNo PT.BKI



24-Jun-20 11:11:13 AM, 10mm/mV, 25mm/s

ECG Parameters :
 HR =69 bmp
 PR =144 ms
 QRS=99 ms
 QRS Axis=67(Deg.)
 QT/QTc=372/400 ms
 RV5/SV1=1.23/0.495 mV
 RV1/SV5=0.2/0.31 mV

ECG Diagnosis:

Sinus Rhytm

d. Sr. *[Signature]*
 SIP : 026/1183A/SIP-D/XII/2020

Rpt.Date: 24-Jun-20 12:38:01 PM

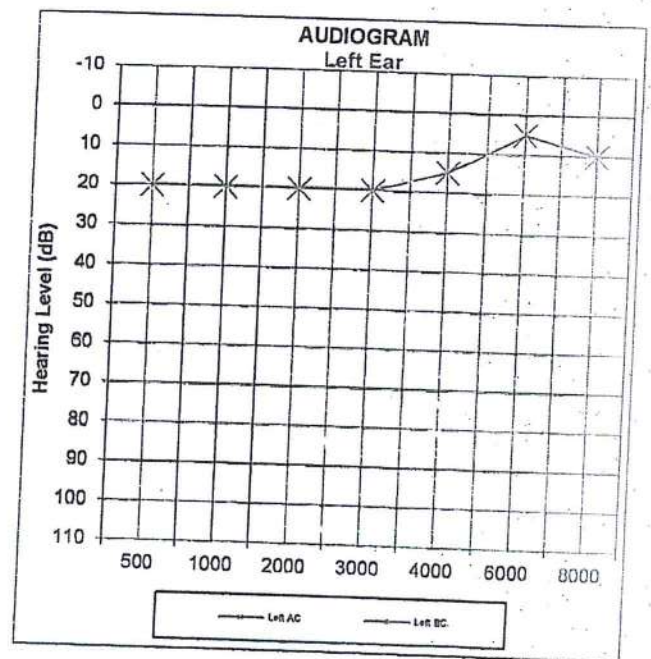
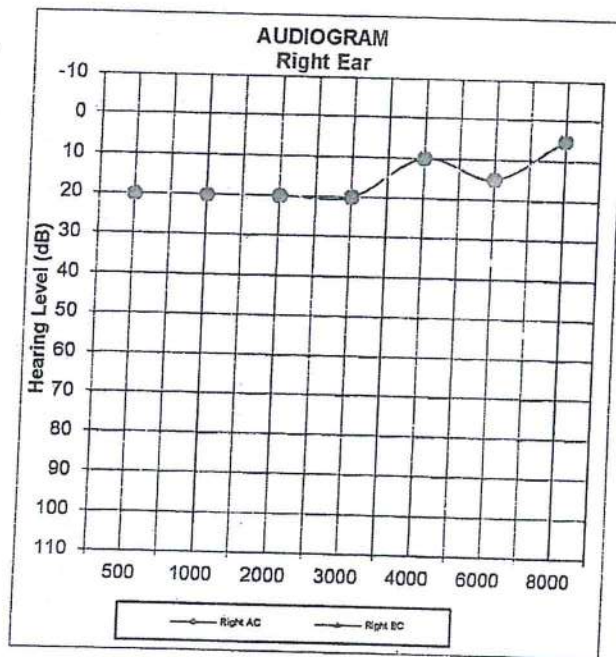


Serve with Trust, Quality & Excellence



PEMERIKSAAN AUDIOMETRI

No : 2006240042
 Nama : Tn. Muh. Samsul Akbar
 Umur : 27 tahun
 Tgl. Periksa : 24 Juni 2020



Hearing Level In dB	Frequency In Hertz (Hz)						
	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Right AC	20	20	20	20	10	15	5
Right BC							

Hearing Level In dB	Frequency In Hertz (Hz)						
	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Left AC	20	20	20	20	15	5	10
Left BC							

Telinga Kanan : Ambang Dengar 18 dB (Normal Hearing)
 Telinga Kiri : Ambang Dengar 19 dB (Normal Hearing)
 Kesimpulan : Normal Hearing

AESCULAP MEDICAL CENTER

dr. Sri Wahyuni



Jakarta Cardiovascular Score

Nama : Tn. Muh. Samsul Akbar
Umur : 27 tahun
Tgl. Periksa : 24 Juni 2020

Risk Factor		Score
Sex	Male	1
Age	25-34	-4
Blood Pressure	Normal (<130/<85)	0
BMI	26.00-29.99	1
Smoking	Never	0
Diabetes Mellitus	No	0
Physical Exercise/Activity	High	-3
Total Score		
Low Risk (CV10 < 10%)		



STEREO OPTICAL INDUSTRIAL VISION TESTER RECORD FORM



No. MCU : 2006240042 Jabatan : Asst. Inspector
 Nama : Tn. Muhammad Samsul Akbar / Lokasi/Perusahaan :
 Umur : 27 Tahun 2 Bulan Tanggal : 24 (6 2020)
 Kacamata : Ya / tidak

		INTERMEDIATE DISTANCE TEST													
TEST DISTANCE		INCHES	20	22	26	31	40								
		CM	50	57	66	80	100								
Demonstration															
1	Slide	Hitam													
Alternate															
Test No.	Target	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
2	Both Eyes	↑	→	→	←	↑	↓	←	→	←	↓	→	⊙	↑	→
3	Right	↑	←	↑	↑	↓	↓	←	↓	→	↑	⊙	←	↓	→
4	Left	←	→	←	↓	→	↑	↑	↓	→	↑	↓	⊙	↑	←
Snellen		20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Equivalent		200	100	70	50	40	35	30	25	22	20	18	17	15	13
5	Stereo	1	2	3	4	5	6	7	8	9					
5	Depth	↓	←	↓	↑	↑	←	→	←	→	←	→	←	→	
6	Color		A 12		B 5		C 26		D 6		E 16		F 0		
7	Vertical	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
8	Lateral	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Test No.	Target	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
9	Both Eyes	→	←	↑	→	↓	→	↑	←	↑	⊙	↓	→	↓	←
10	Right	↑	↓	↑	↓	→	↑	→	←	↓	⊙	→	→	←	↑
11	Left	↓	←	↓	→	↑	←	↑	↓	→	⊙	←	→	↑	←
12	Lateral	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

" 14 Other

13 Lapangan pandang (field of view)
 # Nasal / Medial : kanan (right) 45° kiri (left) 45°
 # Temporal / Lateral : 85° 70° 55° 85° 70° 55°
 14 Penglihatan malam (night vision) : normal / abnormal (.....)
 15 Pemulihan silau (glare recovery) : normal / abnormal (.....)

Kesimpulan
 Visus Jauh : 2/17
 Buta Warna : (N)

[Signature]
 (.....)
 Husna




CHEST X-RAY

NO. ID / LAB : 00520171100018 / 2006240042
Umur : 27 Tahun 2 Bulan
Nama : Tn. Muhammad Samsul Akbar

Jabatan : Staff Teknik
Tanggal Periksa : 24-06-2020

1.	Jantung / Cor Cardiac Shadow	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Abnormal	
2.	Sinus dan Diafragma (Sinus and Diaphragms)	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Abnormal	
3.	Tulang dan Jaringan Lunak Skeleton and Soft Tissue	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Abnormal	
4.	Paru - paru (Pulmo) Lung Fields	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Abnormal	
5.	Kelenjar Hiller dan Limfatik Hillar and Lymphatic Glands	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Abnormal	
6.	Gambaran Lainnya Details of Other Abnormalities	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Abnormal	
	Kesan Conclusion	<input type="text" value="c lp = dL"/>		

Balikpapan, 24-06-2020


dr. Susi Nurhayani M.Kes.Sp.Rad.
Radiologist



**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMERIKSAAN KESEHATAN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : MUHAMMAD SAMSUL AKBAR
Tempat / Tanggal lahir : BALIKPAPAN 05 APRIL 1993
Jabatan : ASST. INSPEKTOR
Lokasi :
Perusahaan :

Dengan ini menyatakan ;

1. Setuju untuk diperiksa dan diketahui hasilnya baik fisik maupun laboratorium (termasuk pemeriksaan Narkoba dan HIV / AIDS, jika diperlukan) oleh perusahaan dalam rangka pemeriksaan kesehatan ;
2. Setuju bahwa hasil pemeriksaan kesehatan berikut kesimpulannya akan dilaporkan oleh Perusahaan langsung kepada pimpinan sebagai bahan pertimbangan dalam menetapkan masalah kesehatan ;
3. Setuju bahwa berkas lengkap catatan medik hasil pemeriksaan kesehatan saya tetap disimpan oleh perusahaan;
4. Setuju bahwa hasil pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh Perusahaan bersifat final, dan hasil pemeriksaan ini tidak dipertentangkan dengan hasil pemeriksaan lain diluar yang dilakukan oleh Perusahaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan benar dan sukarela.

BALIKPAPAN, 24 - 06 - 2020

Yang Menyatakan,

M. SAMSUL. AKBAR