

PERSONAL DATA

No. MCU	:	6947/GMI-MCU/IX/2022
No. Badge	:	-
Nama	:	USMAN KHOLID KURNIAWAN, Tn.
Umur	:	21 tahun
Perusahaan	:	PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA
Jabatan	:	Asst. Inspector
Tgl Pemeriksaan	:	09/09/2022
Alamat	:	Jl. Mulawarman RT 09 No. 55 Kel. Sepinggan, Kec. Balikpapan Selatan.



PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA

HEALTH AND MEDICAL SURVEILLANCE TAHUN 2022



NAMA	: USMAN KHOLID KURNIAWAN
TANGGAL LAHIR	: 28 AGUSTUS 2001
JENIS KELAMIN	: LAKI - LAKI
S/N	:
IGG	:
DEPT/SERVICE	: INSPECTION AND TESTING
LOKASI KERJA	: PHM
JENIS PEMERIKSAAN	: <input type="checkbox"/> Pre-employment <input checked="" type="checkbox"/> Annual <input type="checkbox"/> Pre-retirement

RAHASIA KEDOKTERAN

UNTUK DIISI KARYAWAN

Medical Department**HEALTH SURVEILLANCE**

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

IDENTITAS PEGAWAI

1. Posisi	:	ASSISTANT INSPECTOR
2. Golongan Darah	:	A / B / AB / O Rhesus : + / -
3. Status	:	(1) Belum kawin (2) Kawin (3) Janda (4) Duda (5) Cerai
4. Jumlah anak	:	Anak laki-laki Orang, Anak Perempuan orang
5. Alamat sekarang	:	JL. MULAWARMAN RT 09 NO 55 KEL. SEPINGGAN KEC. BALIKPAPAN SELATAN
6. No. Extension Telpo	:	Telpo : 081254676117
	:	Kantor : Kamar (untuk lapangan)

HANYA UNTUK CALON KARYAWAN : RIWAYAT PEKERJAAN

No.	Posisi	Lama Kerja	Perusahaan	Lama paparan dalam jam/hari					
				Bising	Debu	Kimia	Radiasi	Ergonomi	Iain-lain

HANYA UNTUK KARYAWAN RIWAYAT PEKERJAAN

Tuliskan lama kerja pada masing-masing tempat kerja yang sesuai dengan posisi anda. Jumlah jam harus sesuai dengan lama kerja dalam sehari.

- | | | |
|------------------|---|----------|
| 1. Office | : | jam/hari |
| 2. Warehouse | : | jam/hari |
| 3. Workshop | : | jam/hari |
| 4. Process area | : | jam/hari |
| 5. Well/Offshore | : | jam/hari |

**PETUNJUK PENGISIAN : ISILAH NOMOR YANG SESUAI DENGAN JAWABAN ANDA
PADA KOTAK JAWABAN YANG TELAH TERSEDIA DI SAMPING KANAN. JANGAN
MELINGKARI ATAU MENCORET PILIHAN JAWABAN**

RIWAYAT KESEHATAN

1. Selama 1 tahun terakhir ini, apakah anda pernah sakit :

- | | | | |
|-------------------------|-------|----------|-------------------------------------|
| a. Tekanan darah tinggi | 1. Ya | 2. Tidak | <input checked="" type="checkbox"/> |
| b. Tekanan darah rendah | 1. Ya | 2. Tidak | <input checked="" type="checkbox"/> |
| c. Jantung | 1. Ya | 2. Tidak | <input checked="" type="checkbox"/> |
| d. Stroke | 1. Ya | 2. Tidak | <input checked="" type="checkbox"/> |
| e. Kencing Manis | 1. Ya | 2. Tidak | <input checked="" type="checkbox"/> |

f. Timbul benjolan/tumor	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
g. Ayan / Gangguan syaraf	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
h. Asma	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
i. Batu ginjal	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
j. Alergi	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
k. Thypus	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
l. TBC	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
m. Malaria	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
n. Penyakit kelamin	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
o. Kuning / Hepatitis	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
p. Gangguan jiwa	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
q. Takut pada ketinggian	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
r. Mata	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
s. Hidung	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
t. Telinga	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
u. Gigi / mulut	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
v. Lambung	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
w. Wasir	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
x. Kulit	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
y. Sendi - sendi	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
z. Kandungan	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2

RIWAYAT KECELAKAAN KERJA DAN PERAWATAN DI RUMAH SAKIT

- | | | | |
|---|--|----------|----------------------------|
| 1. Dalam satu tahun terakhir apakah Anda pernah mengalami kecelakaan akibat kerja ? | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |
| | <i>Bila tidak, langsung ke no. 6</i> | | |
| 2. Bila YA, berapa kali dalam setahun terakhir Anda mengalami kecelakaan ? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | |
| 3. Apakah Anda perlu mendapatkan perawatan di rumah sakit karena kecelakaan tersebut ? | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 4. Berapa jumlah hari Anda dirawat di rumah sakit secara keseluruhan akibat kecelakaan tersebut ? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | |
| 5. Apakah timbul gangguan fungsi maupun kecacatan setelah sembuh ? | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 6. Dalam satu tahun terakhir apakah Anda pernah dirawat di rumah sakit ? | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |
| | <i>Bila tidak, langsung ke no. 8</i> | | |
| 7. Berapa jumlah hari Anda dirawat di rumah sakit secara keseluruhan dalam satu tahun terakhir ? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | |
| 8. Apakah Anda menderita penyakit yang dikontrol terus menerus selama satu tahun terakhir ? | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 1 |

KEBIASAAN MEROKOK

1. Apakah anda pernah merokok ? 1. Ya 2. Tidak 1
Bila tidak, langsung ke alkohol
2. Sejak umur berapa Anda mulai merokok untuk pertama kalinya ? 2 0
3. Apakah saat ini Anda merokok ? 1. Ya, setiap hari
 $\textcircled{2}$ Ya, tidak setiap hari
 3. Tidak - bila tidak langsung ke no. 14
4. Berapa banyak rokok yang Anda isap setiap harinya ? 0 3
5. Jenis rokok apa yang Anda isap ? (DITULIS MEREK) 1. Kadar nikotin rendah
 2. Kadar nikotin sedang
 3. Kadar nikotin tinggi
6. Seberapa sering Anda menghisap dalam-dalam asap rokok ? 1. Tidak pernah 2
 2. Kadang-kadang
 3. Selalu
7. Berapa menit sehabis bangun tidur Anda mulai merokok?
8. Apakah Anda lebih banyak merokok dalam jam pertama di pagi hari ? 1. Ya 2. Tidak 2
9. Apakah sulit untuk tidak merokok di tempat yang dilarang merokok ? 1. Ya 2. Tidak 2
10. Apakah Anda tetap merokok di saat Anda sedang sakit ? 1. Ya 2. Tidak 2
11. Dalam satu hari, rokok manakah yang sulit di lewatkan ?
Dari no. 11 langsung ke pertanyaan alkohol
 1. Rokok pertama di pagi 2
 2. Rokok lainnya
12. Apakah anda ingin berhenti merokok? 1. Ya 2. Tidak 1
13. Bila Ya, apakah Anda bersedia untuk mengikuti program Berhenti Merokok ? 1. Ya 2. Tidak 1
Langsung ke pertanyaan alkohol
14. Sudah berapa lama Anda berhenti merokok ? (tahun)
2 BULAN

KONSUMSI ALKOHOL

1. Apakah Anda pernah minum minuman beralkohol ? 1. Ya 2. Tidak 2
Bila tidak, langsung ke olahraga
2. Apakah Anda minum minuman beralkohol dalam 12 bulan terakhir ? 1. Ya 2. Tidak 2
Bila tidak, langsung ke olahraga
3. Apakah Anda minum minuman beralkohol dalam 4 minggu terakhir ? 1. Ya 2. Tidak
Bila tidak, langsung ke olahraga
4. Berapa kali Anda minum minuman beralkohol dalam sebulan ?
5. Berapa banyak minuman beralkohol yang Anda habiskan tiap kalinya ? (diperkirakan dalam satuan cc)

AKTIFITAS FISIK DAN OLAHRAGA

1. Berapa banyak waktu yang Anda habiskan untuk duduk setiap harinya ? (dalam menit, dan termasuk waktu yang dihabiskan untuk duduk di tempat kerja maupun di waktu luang)
45 MENIT
2. Berapa kali Anda berolahraga dalam sebulan ? **3 x Seminggu**
3. Berapa lama waktu yang Anda habiskan untuk berolahraga tiap kalinya ? (dalam menit)
1 JAM
4. Bagaimana intensitas olahraga yang Anda lakukan ?
 1. Ringan 4. Berat 2
 2. Sedang 5. Sangat berat
 3. Cukup berat

POLA KONSUMSI BAHAN MAKANAN

1. Berapa hari dalam seminggu biasanya Anda makan buah-buahan ?
2. Berapa hari dalam seminggu biasanya Anda makan sayur-sayuran ?

2	X
6	HARI

RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

1. Apakah ada diantara Ayah/Ibu Anda menderita penyakit berikut
 - a. Tekanan darah tinggi
 - b. Penyakit jantung
 - c. Stroke
 - d. Kencing manis
 - e. Kanker
 - f. Alergi
 - g. Asma

1. Ya	2. Tidak	2
1. Ya	2. Tidak	2
1. Ya	2. Tidak	2
1. Ya	2. Tidak	2
1. Ya	2. Tidak	2
1. Ya	2. Tidak	2
1. Ya	2. Tidak	2
2. Apakah ada saudara kandung Anda menderita penyakit berikut
 - a. Tekanan darah tinggi
 - b. Penyakit jantung
 - c. Stroke
 - d. Kencing manis
 - e. Kanker
 - f. Alergi
 - g. Asma

1. Ya	2. Tidak	2
1. Ya	2. Tidak	2
1. Ya	2. Tidak	2
1. Ya	2. Tidak	2
1. Ya	2. Tidak	2
1. Ya	2. Tidak	2
1. Ya	2. Tidak	2
3. Di antara Ayah/Ibu/Saudara Kandung Anda, apakah ada yang meninggal karena penyakit-penyakit di atas pada usia kurang dari 45 tahun untuk laki-laki dan 55 tahun untuk perempuan ?

1. Ya	2. Tidak	2
-------	----------	---

UNTUK KARYAWAN WANITA

1. Apakah saat ini Anda sedang hamil ?

1. Ya	2. Tidak	
-------	----------	--

Bila tidak, langsung ke no. 3
2. Berapa bulan umur kehamilan Anda saat ini ?

--	--
3. Berapa jumlah kehamilan yang pernah Anda alami (termasuk kehamilan kali ini) ?

--	--
4. Berapa jumlah keguguran yang pernah Anda alami ?

--	--
5. Kapan hari pertama haid terakhir Anda ?

		/		/	
--	--	---	--	---	--
6. Berapa umur Anda pada saat haid pertama ?

--	--
7. Berapa banyak pada saat Anda haid ?

1. Banyak	2. Sedikit	
-----------	------------	--
8. Apakah dalam satu tahun terakhir pola haid Anda teratur ?

1. Ya	2. Tidak	
-------	----------	--
9. Apakah ada rasa sakit yang berhubungan dengan haid ?

1. Ya	2. Tidak	
-------	----------	--
10. Apakah Anda sering menderita keputihan ?

1. Ya	2. Tidak	
-------	----------	--

KELUARGA BERENCANA

1. Apakah keluarga Anda mengikut keluarga berencana ? 1. Ya 2. Tidak
Bila tidak langsung ke Vaksinasi
2. Bila YA, metode KB apa yang Anda gunakan ?
- | | | |
|-----------|--------------|--------------------------|
| 1. Kondom | 5. IUD | <input type="checkbox"/> |
| 2. Pil | 6. Vasektomi | <input type="checkbox"/> |
| 3. Suntik | 7. Tubektomi | <input type="checkbox"/> |
| 4. Susuk | 8. Lainnya | <input type="checkbox"/> |

RIWAYAT VAKSINASI

1. Apakah anda pernah mendapatkan vaksinasi tetanus ? 1. Ya 3. Tidak tahu
2. Tidak
2. Apakah Anda pernah mendapatkan vaksinasi hepatitis ? 1. Ya 3. Tidak tahu
2. Tidak

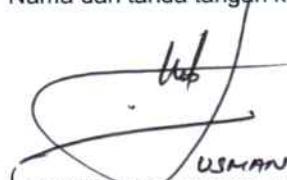
DONOR DARAH

1. Bersediakah Anda mendonorkan darah bila dibutuhkan ? 1. Ya 2. Tidak
2. Kapan Anda melakukan donor darah terakhir ? / /

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

09 September 2022
Balikpapan,

Nama dan tanda tangan karyawan


(..... USMAN KHOLID

MEDICAL CHECK UP -2022

PHYSICAL EXAMINATION

NAME	USMAN KHOLID KURNIAWAN, Tn.	S/N	-	DEPT	Inspection & Testing
------	-----------------------------	-----	---	------	----------------------

I. VITAL SIGN

Blood Pressure (supine)	130/89 mmHg	Pulse	72 x/m	Respiration	20 x/m	Temp.	36 °C
Weight (W)	71 kg	Height (H)	172 cm	BMI	24,00	Waist	- cm

(*) BMI = W / H² (Underweight = <18, Normal 18-25, Overweight 25-30, Obese > 30)

II. PHYSICAL EXAMINATION

No	PHYSICAL	A = ABNORMAL; N = NORMAL	A	N	Describe abnormalities in detail (circle words of importance and explain)
1	GENERAL APPEARANCE	Appearance age/ Nutritional/ Development/ Mental & emotional status/Posture/Gait/Speech		✓	
2	HEAD / SCALP	Size/Shape/Tender over sinuses/ Hair/ Eruption/ Masses/Bruit		✓	
3	EYES	Conjunctiva /Sclera/ Cornea/ Pupils/ Ptosis/ Tension/ Eye lid/Bruit/Reflex/ Range of Movement		✓	
4	EARs	Ext. canal/Membran perforation/ Discharge/ Tophi/ Hearing problem/ Mastoids		✓	
5	NOSE / SINUSES	Septum/obstruction/ Turbinate /Discharges		✓	
6	MOUTH / THROAT	Odor/Lips/Tongue/Tonsils/ Gums/ Pharynx		✓	
7	TEETH	Caries ©, Filling(F), Missing (M), Radix®	✓		Caries
8	NECK	Adenopathi/Thyroid/Carotids/ Tracheal/ Veins/ Mass/ Spine/ Motion/ Bruit		✓	
9	BACK / SPINE	Kyphosis/Scoliosis/ Lordosis/ Mobility/ CVA/ Bone/ Tenderness/ Other deformities		✓	
10	THORAX	Symmetry/Movement/Contour / Tender		✓	
11	BREAST	Size/Consistency/ Nipples/ Areola / Discharge/ Palpable mass/ enderness/ Nodes/ Scars		✓	
12	HEART	Rate/Rhythm/Apical/Impulse/Trills/ Quality of sound/Intensity/Splitting/Extra sound/Murmurs		✓	
13	CHEST / LUNG	Excursion/Dullness or Hyper-resonance of percussion/ Quality of breath sound/ Rales/ Wheezing/Ronchi/ Bruit		✓	
14	ABDOMEN	Bowel sounds/ Appearance/ Liver/ Spleen/ Masses/ Hernias/ Murmur/ Contour/ Tenderness/ Bruit/ Nodes		✓	
15	GROIN	Hernia/Inguinal nodes/Femoral pulses		✓	
16	GENITAL	MALE	Penis/Testis/Scrotum epididymis/ Varicocele/ Scars/ Discharge/ Circumcised/ Piercing		✓
		FEMALE	Vulva/Vagina/ Cervix/ Uterus/ Adnexae/ Rectocele/ Bartholini gland/ Urethra/ Discharge		
17	EXTREMITIES	Deformity/Clubbing/Cyanosis/Edema/Nail/ Peripheral pulses/ Calf tenderness/Joints for swelling/ ROM		✓	
18	JOINTS	ROM/ Swelling / Inflammation /Deformity		✓	
19	SKIN	Color/Birthmark/Scars/ Tattoos /Texture/Rash/ Eczema / ulcers/Piercing		✓	
20	NEUROLOGICAL	Reflexes/Cranial nerve/Tremor/Paralysis/Motoric/ Sensor (touch,prick,vibrate)/ Coordination/ Romberg		✓	Romberg Test : Negative
21	MUSCULAR SYSTEM	Strength/Wasting/Development		✓	
22	RECTAL EXAM.	Sphincter tonus/ Hemorrhoids/ Fissure/ Masses /Prostate		✓	

SUPPORTIVE INVESTIGATIONS

I. VISION

Vision	Unaided		With Spectacles		Depth Perception	Colour Blindness	
	Left	Right	Left	Right			
Distant	20/30	20/30	-	-		✓	Normal
Near	20/20	20/20	-	-			Red – Green Absent
Visual fields (Normal > 70°)		Left	85°	Right	85°		Colour Blind

II. LABORATORIUM SUMMARY

See attached result

✓	Normal	COMMENT :
	Abnormal	

III. CHEST X-RAY

See attached result

Pneumoconiosis	Yes	No	✓
If Yes – ILO Classification			
Evidence of TB	Yes	No	✓
Other Abnormalities			
COMMENT	Foto Thorax Normal		

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

See attached result

Normal	✓	Abnormal	(specify) : Normal Sinus Rhythm
--------	---	----------	---------------------------------

V. TREADMILL (Optional for over 35 years of age)

See attached result

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

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

See attached result

Test	Observed	Predicted	% Prediction
VC			%
FVC			%
FEV 1			%
FEV/FVC			%

VII. AUDIOMETRY (Optional for noise exposure, previous hearing problem,)

See attached result

CONCLUSION		Change since last audiometric examination	Yes
✓	Normal	If Yes, what change :	No
	Abnormal	Recommended Action:	
		Refer to safety department: <input type="checkbox"/> Yes / <input type="checkbox"/> No	



HASIL PEMERIKSAAN KESEHATAN TAHUN 2022

Balikpapan, 12/09/2022

ANNUAL MEDICAL CHECK UP

Kepada Yth : USMAN KHOLID KURNIAWAN, Tn.	Umur : 21 tahun	S/N : -
Posisi : Asst. Inspector	MCU ID : 6947/GMI-MCU/IX/2022	Dept. : Inspection & Testing

Berikut adalah kesimpulan hasil pemeriksaan medical check up yang telah dilaksanakan pada tanggal :
09/09/2022

TEMUAN :

- * Berat Badan = 71 Kg (Normal), BMI = 24,00 ; BB Ideal = 53,25 - 73,96 Kg.
- * Riwayat Kesehatan = Tidak ada keluhan kesehatan. MEROKOK 3 batang/hari. BEROLAH RAGA 3x/minggu, Intensitas SEDANG.
- * Riwayat Kesehatan Keluarga = Tidak ada riwayat penyakit dalam keluarga. Riwayat Vaksinasi = Vak. Tetanus & Vak. Hepatitis : BELUM.
- * Fisik = TD : 130/89 mmHg (Normal-Tinggi). Gigi : Caries. Romberg Test : Negatif.
- * Fisik = Mata : VODS : 20/30 (Normal), VF ODS : 85°(Normal). Test Buta Warna : Normal.
- * Lab = Darah Lengkap (Hematology) : Dalam batas normal. Urine : Dalam batas normal. Kimia Darah : Dalam batas normal.
- * Rekam Jantung (EKG) = Sinus Rhythm. Rontgen Dada (Thorax) = Dalam batas normal.
- * Audiometri = Fungsi pendengaran dalam batas normal.
- * *Faktor Resiko Jantung Koroner berdasarkan Jakarta Cardiovascular Score = 2 → Moderate Risk (CV10 = 10-20%)*

STATUS KESEHATAN :

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

KESIMPULAN :

- | | |
|--|---------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> FIT | Sebagai : Asst. Inspector |
| <input type="checkbox"/> UNFIT | Di : PHM |
| <input type="checkbox"/> TEMPORARY UNFIT | |



SARAN - SARAN :

- * Pertahankan Berat Badan IDEAL, perhatikan batasan normal Berat Badan.
- * Hentikan SEGERA kebiasaan merokok, Pelajari EFEK BURUK merokok jangka panjang.
- * Periksa Tekanan Darah secara teratur, DIET RENDAH GARAM, konsultasi rutin ke dokter perusahaan.
- * Konsul ke dokter bila timbul keluhan kesehatan. Banyak minum air putih 2-3 liter/hari. Lakukan perawatan gigi ke dokter GIGI.
- * OLAHRAGA secara teratur dan terukur untuk menjaga kesehatan JANTUNG dan KEBUGARAN tubuh.
- * -

Bila masih ada hal yang perlu diperjelas, mohon segera menghubungi dokter pemeriksa di 0542-7214552, 0811 540 8080, 0821 5721 3030.
Terima kasih atas kerjasamanya.

Catatan :

* Status Medical Check Up ini berlaku sampai dengan tanggal : **09/09/2023**

Mengetahui :



Hormat Kami,
Dokter Pemeriksa,



dr. Hendra Az

No. SKP : KEP.350/BINWASK3-PNK3/KK/X/2017
Jl. Marsma R. Iswahyudi No.19 RT.08
Balikpapan, Kalimantan Timur
P: 0542-721-4552; 0823-6655-3030
F: 0542-721-4553 E: grandmedica@gmail.com

Patient Data

ID Number :	6947/GMI-MCU/IX/2022		
Name :	USMAN KHOLID KURNIAWAN, Tn.	Company :	PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA
Gender :	Laki-Laki	Occupation :	Asst. Inspector
DOB / Age :	28/08/2001	/ 21 Yo.	Test Date : 09/09/2022
Height (cm)	172	Weight (kg) :	71
		BMI :	24,00

Jakarta Cardiovascular Risk Table

Risk Factor		Score	Result	Poin	Determine the 10-year CVD risk (%)		
Sex	Female	0	Male	1	Total Points	10-year CVD risk (%)	
	Male	1					
	25-34	-4					
	35-39	-3					
	40-44	-2					
	45-49	0					
Age	50-54	1		-4	0	Low Risk <1	
	55-59	2					
	60-64	3					
	Normal	0					
	High Normal	1					
	13,79 - 25,99	0					
Blood Pressure	Grade 1 Hypertension	2	130/89	1	6	High Risk 21,2	
	Grade 2 Hypertension	3					
	Grade 3 Hypertension	4					
BMI (Kg/m2)	26,00 - 29,99	1	24,00	0	10	High Risk 26,2	
	30,00 - 35,58	2					
	Never	0					
Smoke	Ex Smoker	3	Smoker	4	13	High Risk >30	
	Smoker	4					
Diabetes Mellitus	No	0	No	0		Result Estimated 10-year CVD Risk	
	Yes	2					
Physical Exercise/Activity	No	2	Medium	0	10,0%	Risk Category	
	Low	1					
	Medium	0					
	High	-3					
Total Point				2		Moderate 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.
(Lab. Number) : 6947 /GMI-MCU/IX/2022

Data Pasien (Patient Detail)

<u>Nama</u> (Name)	: USMAN KHOLID K., Tn.	/ Laki-Laki	<u>Umur</u> (Age)	: 21	Tahun (Years old)
<u>Pekerjaan</u> (Job Position)	: ASST INSPECTOR		<u>Dokter</u> (Doctor)	: Dr. Hendra AZ	
<u>Perusahaan</u> (Company)	: PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA		<u>Tgl Pemeriksaan</u> (Date of Analysis)	: 09 September 2022	

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
---------------------------	----------------	---------------------------------	--------

HEMATOLOGI

HEMATOLOGI RUTIN

Hemoglobin (Hgb)	17,1	Laki-laki dewasa : 13,0-18,0 Perempuan dewasa : 12,0-16,0	g/dL
Hematocrit (Hct)	47,9	Laki-laki dewasa : 40,0 - 50,0 Perempuan dewasa : 35 ,0- 45,0	%
Erythrocyt (RBC)	5,3	Laki-laki dewasa : 4,4-5,6 Perempuan dewasa : 3,8-5,5	10^6 sel/mm3
Leucocyt (WBC)	10	Dewasa : 4,0 - 10,0	10^3 /µL
Differential Count			
Basophile	0	0 - 2	%
Eosinophile	2,9	0 - 3	%
Neutrofil	65,5	50 - 70	%
Lymphocyte	26,3	20 - 40	%
Monocyte	5,3	3 - 12	%
MCV	88	80 - 100	fL
MCH	31	27 - 34	pg/cell
MCHC	35	32 - 36	g/dL
RDW- CV	12,6	11 - 16	%
RDW-SD	42,4	35 - 56	fL
Thrombocyt	298	140 - 440	10^3 /mm3

KIMIA KLINIK

METABOLISME GLUKOSA/DIABETES

Glucose Fasting	86	Normal : 70 - 110	mg/dL
-----------------	----	-------------------	-------

PROFIL LEMAK

Cholesterol total	180	Yang diinginkan : < 200 Batas tinggi : 200 - 240 Tinggi : >= 240	mg/dL
Triglycerides	125	Normal : < 150 Batas tinggi : 150 - 199 Tinggi : 200 - 499 Sangat tinggi : >= 500	mg/dL

Nomor Lab. : 6947 /GMI-MCU/IX/2022
(Lab. Number)

Data Pasien (Patient Detail)

Nama (Name)	: USMAN KHOLID K., Tn.	/ Laki-Laki	Umur (Age)	: 21 Tahun (Years old)
Pekerjaan (Job Position)	: ASST INSPECTOR		Dokter (Doctor)	: Dr. Hendra AZ
Perusahaan (Company)	: PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA		Tgl Pemeriksaan (Date of Analysis)	: 09 September 2022

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
HDL Cholesterol	60	Rendah : < 40 Tinggi : >= 60	mg/dL
LDL Cholesterol	95	Optimal : < 100 Mendekati optimal : 100 - 129 Batas tinggi : 130 - 159 Tinggi : 160 - 189 Sangat tinggi : > 190	mg/dL
Rasio LDL/HDL	1,6	CARDIO RISK INDEX (CRI) < 3 : Low risk 3 - 5 : Moderate risk > 5 : High risk	
FUNGSI HATI			
SGOT / AST	18	0 - 37	U/L
SGPT / ALT	25	0 - 40	U/L
FUNGSI GINJAL			
Uric Acid	5,2	Laki-laki dewasa : 3,5 - 7,2 Perempuan dewasa : 2,6 - 6,0	mg/dL
Creatinine	1,3	0,8 - 1,4	mg/dL
Ureum	37	10 - 50	mg/dL
URINALISA			
MAKROSKOPIS URIN			
Warna	Kuning		
Kejernihan	Jernih		
KIMIA			
Berat jenis	1,020	Normal : 1,003 - 1,035	
pH	6,5	Normal : 4,5 - 8	
Protein	Negatif	Normal : < 7,5 (Negatif)	mg/dL
Glucose	Negatif	Normal : < 0,018 (Negatif)	mg/dL
Leukosit esterase	Negatif	Normal : < 9 (Negatif)	Leu/ μ L
Ketone	Negatif	Normal : < 2,5 (Negatif)	mg/dL

Nomor Lab.
(Lab. Number) : 6947 /GMI-MCU/IX/2022

Data Pasien (Patient Detail)

<u>Nama</u> (Name)	: USMAN KHOLID K., Tn.	/ Laki-Laki	<u>Umur</u> (Age)	: 21 Tahun (Years old)
<u>Pekerjaan</u> (Job Position)	: ASST INSPECTOR		<u>Dokter</u> (Doctor)	: Dr. Hendra AZ
<u>Perusahaan</u> (Company)	: PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA		<u>Tgl Pemeriksaan</u> (Date of Analysis)	: 09 September 2022

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
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 : 1< 0,018 (Negatif)	mg/dL

Tanggal pengambilan sampel : 09 September 2022

Penanggung Jawab Laboratorium,



Dr. Hendra Agus Z



Analis Laboratorium



Syamsiar Am. Ak



Nomor Pasien
(Patient Number)

Nomor Film
(Film Number)

: 6947

Data Pasien (Patient Detail)

Nama
(Name) : USMAN KHOLID KURNIAWAN, Tn.

Umur
(Age) : 21 Tahun
(years old)

Jenis Kelamin
(Gender) : Male

Perusahaan
(Company) : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA

Pekerjaan
(Occupation) : ASST INSPECTOR

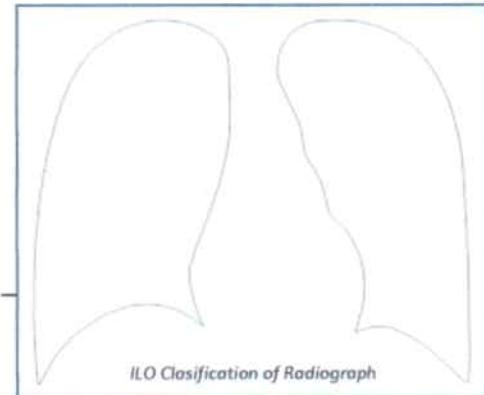
Tgl Pemeriksaan
(Date of Analysis) : 9 September 2022

Rincian Pemeriksaan (Examination Detail)

Jenis Pemeriksaan
(Type of Examination) : Foto thorax

Posisi Penyinaran
(Exposure Position) : PA

Kondisi Penyinaran
(Exposure Condition) : kV : 58
mAs : 3,6



ILO Clasification of Radiograph

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

Penjelasan Keadaan Abnormal
(Comment on Abnormalities)

1. Kelainan Tulang dan/atau Jaringan Lunak?
(Skeleton and/or Soft Tissue Abnormalities)
2. Kelainan Bayangan Jantung?
(Abnormal heart shadows)
3. Kelainan Hilus dan/atau Kelenjar Limfa?
(Abnormal hilar and/or lymphatic gland)
4. Kelainan Diafragma dan Sudut Costophrenic?
(Abnormal Diaphragms and Costophrenic angles)
5. Kelainan Paru-paru?
(Abnormal Lung Fields)
6. Gambaran Lainnya dari Lesi TBC?
(Any evidence of tubercular lesions)
7. Gambaran Abnormal Lainnya?
(Detail of Other Abnormalities)

<input type="radio"/> No	Yes →

Kesimpulan Spesialis Radiologi (Radiologist Conclusion)

Foto thorax Normal


dr. ABDUL HARIS, Sp.Rad
Spesialis Radiologi

Allengers
Passion for excellence

09-09-2022 08:59:58

ID : 6947
Name : Usman Kholid. K
Age : 21 Years
Department: PT. Inspekindo

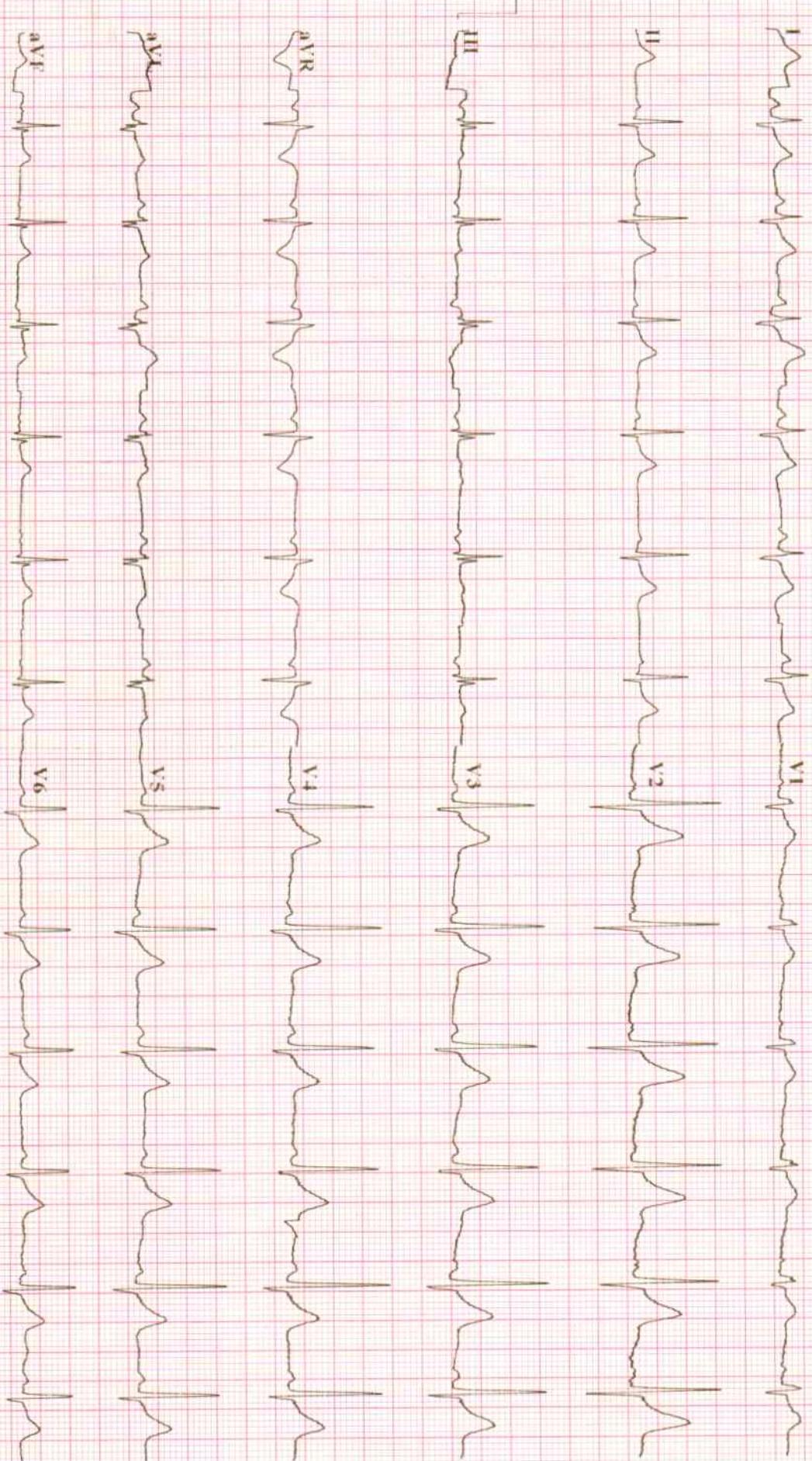
HR : 72 BPM
P Dur : 96 ms
PR int : 137 ms
QRS Dur : 81 ms
QT/QTC int : 360/394 ms
P/QRS/T axis : -5/84/32 °
RV5/SV1 amp : 1.435/0.220 mV
RV5+SV1 amp : 1.655 mV
RV6/SV2 amp : 0.870/0.716 mV

Diagnosis Information:
821: Sinus Arrhythmia
Normal ECG

NQW

dr. ACHMAD YUSRI, SpJP
Spesialis Jantung dan Penyuluhan Dalam

Technician : Rinda A.Md.Kep
Report Confirmed by:



Patient Data

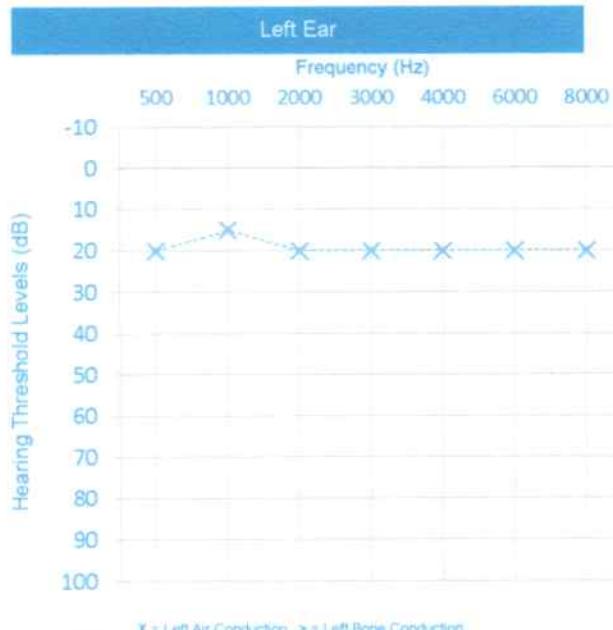
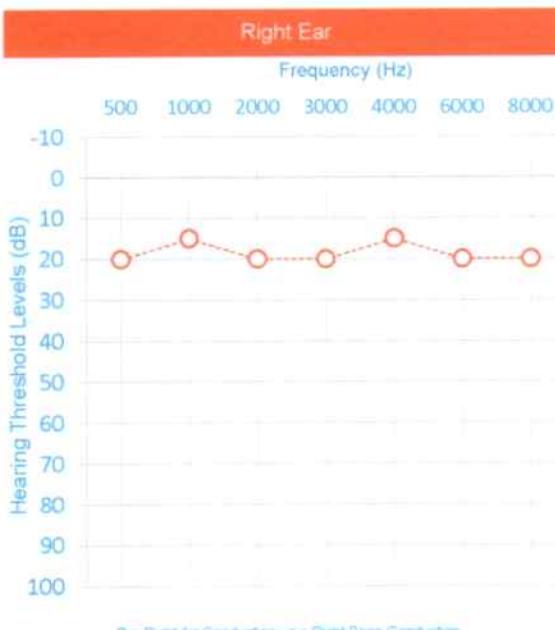
ID Number	6947	Gender	Laki-laki
First Name	USMAN	Occupation	ASST INSPECTOR
Last Name	KHOLID.K	Company	PT. INSPEKTINDO
Age	21 Yo.	Test Date	9 September 2022

Occupational Noise Exposure

Present	Type of work	Period of work	Hearing Protection Worn
	ASST INSPECTOR		
Previous	1) -	-	-
	2) -	-	-
Military Services		-	-

Test Detail

Test Location	<input checked="" type="checkbox"/> Sound Booth	<input type="checkbox"/> Other	Hours Away from Noise
Technician	Rentivia Apriyani A.Md. Kep		<input type="checkbox"/> < 14 hours <input type="checkbox"/> 14 - 24 hours <input type="checkbox"/> > 24 hours



Right Ear Observation and Test Result

Canal	Normal						
Ear Drum	Normal						
Conduction	Frequency (Hz)						
	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
	Air	20	15	20	20	15	20
	Bone						

Left Ear Observation and Test Result

EAR	HTL	Canal	Normal							HTL		
		RIGHT	Ear Drum	Normal							LEFT	
		EAR	Conduction	Frequency (Hz)							EAR	
				500	1000	2000	3000	4000	6000	8000		
AIR	18,3		AIR	20	15	20	20	20	20	20	20,0	
BONE			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
 SIBEL SOUND 400

 Standard
 OSHA
