

PERSONAL DATA

No. MCU : 2347/GMI-MCU/V/2021
No. Badge : -
Nama : WAHYUDHI, Tn.
Umur : 38 tahun
Perusahaan : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA
Jabatan : Inspector
Tgl Pemeriksaan : 17/05/2021
Alamat : Jl. Puskesmas PJHI Gg Nusantara 3 RT 22 No. 88 Balikpapan Timur.



PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA

HEALTH AND MEDICAL SURVEILLANCE TAHUN 2021

|||

NAMA : WAHYUDHI
TANGGAL LAHIR : 03 - 04 - 1983
JENIS KELAMIN : PTIA
S/N :
IGG :
DEPT/SERVICE :
LOKASI KERJA : PHM
JENIS PEMERIKSAAN : Pre-employment
 Annual
 Pre-retirement

Medical Department

HEALTH SURVEILLANCE

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

IDENTITAS PEGAWAI

1. Posisi : Ins Pe citor
 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 ... 2 Orang, Anak Perempuan ... 0 orang
 5. Alamat sekarang : Jl. Puskesmas P.J.H.I Grg.M/Santara 3 RT.22 No. 38
 6. No. Extension Telpon. : Kantor : Kamar (untuk lapangan) Telpon /HP .0.01256519618

HANYA UNTUK CALON KARYAWAN : RIWAYAT PEKERJAAN

No.	Posisi	Lama Kerja	Perusahaan	Lama pekerjaan dalam jam/hari					
				Minggu	Bulan	Kuartal	Pertahun	Engagement	Out-side

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 : 3 jam/hari
 2. Warehouse : 5 jam/hari
 3. Workshop : 5 jam/hari
 4. Process area : 5 jam/hari
 5. Well/Offshore : 5 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"/> 2 |
| b. Tekanan darah rendah | 1. Ya | 2. Tidak | <input checked="" type="checkbox"/> 2 |
| c. Jantung | 1. Ya | 2. Tidak | <input checked="" type="checkbox"/> 2 |
| d. Stroke | 1. Ya | 2. Tidak | <input checked="" type="checkbox"/> 2 |
| e. Kencing Manis | 1. Ya | 2. Tidak | <input checked="" type="checkbox"/> 2 |

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

KEBIASAAN MEROKOK

1. Apakah anda pernah merokok ?
1. Ya 2. Tidak
Bila tidak, lanjung ke alkohol
2. Sejak umur berapa Anda mulai merokok untuk pertama kalinya ?
3. Apakah saat ini Anda merokok ?
1. Ya, setiap hari
2. Ya, tidak setiap hari
3. Tidak - bila tidak langsung ke no. 14
4. Berapa banyak rokok yang Anda isap setiap harinya ?
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. 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
Dari no. 11 langsung ke pertanyaan alkohol
9. Apakah sulit untuk tidak merokok di tempat yang dilarang merokok ?
1. Ya 2. Tidak
Dari no. 11 langsung ke pertanyaan alkohol
10. Apakah Anda tetap merokok di saat Anda sedang sakit ?
1. Ya 2. Tidak
Dari no. 11 langsung ke pertanyaan alkohol
11. Dalam satu hari, rokok manakah yang sulit di lewatkan ?
Dari no. 11 langsung ke pertanyaan alkohol
1. Rokok pertama di pagi
2. Rokok lainnya
1. Ya 2. Tidak
Lanjutkan ke pertanyaan alkohol
12. Apakah anda ingin berhenti merokok ?
1. Ya 2. Tidak
Lanjutkan ke pertanyaan alkohol
13. Bila Ya, apakah Anda bersedia untuk mengikuti program Berhenti Merokok ?
1. Ya 2. Tidak
Lanjutkan ke pertanyaan alkohol
14. Sudah berapa lama Anda berhenti merokok ? (tahun)

KONSUMSI ALKOHOL

1. Apakah Anda pernah minum minuman beralkohol ?
1. Ya 2. Tidak
Bila tidak, lanjung ke olahraga
2. Apakah Anda minum minuman beralkohol dalam 12 bulan terakhir ?
1. Ya 2. Tidak
Bila tidak, lanjung ke olahraga
3. Apakah Anda minum minuman beralkohol dalam 4 minggu terakhir ?
1. Ya 2. Tidak
Bila tidak, lanjung 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)
2 4 0
2. Berapa kali Anda berolahraga dalam sebulan ?
8
3. Berapa lama waktu yang Anda habiskan untuk berolahraga tiap kalinya ? (dalam menit)
6 0
4. Bagaimana intensitas olahraga yang Anda lakukan ?
1. Ringan 4. Berat
2. Sedang 5. Sangat berat
3. Cukup berat

POLA KONSUMSI BAHAN MAKANAN

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

4
 4

RWAYAT PENYAKIT KELUARGA

1. Apakah ada diantara Ayah/Ibu Anda menderita penyakit berikut
- | | | | |
|-------------------------|-------|----------|----------------------------|
| a. Tekanan darah tinggi | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |
| b. Penyakit jantung | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |
| c. Stroke | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |
| d. Kencing manis | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |
| e. Kanker | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |
| f. Alergi | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |
| g. Asma | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 1 |
2. Apakah ada saudara kandung Anda menderita penyakit berikut
- | | | | |
|-------------------------|-------|----------|----------------------------|
| a. Tekanan darah tinggi | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |
| b. Penyakit jantung | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |
| c. Stroke | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |
| d. Kencing manis | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |
| e. Kanker | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |
| f. Alergi | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |
| g. Asma | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 1 |
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 | <input type="checkbox"/> 2 |
|-------|----------|----------------------------|

UNTUK KARYAWAN WANITA

1. Apakah saat ini Anda sedang hamil ?
- | | | |
|-------|----------|--------------------------|
| 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> |
|-------|----------|--------------------------|
- Bila tidak, lengkapkan no. 3
2. Berapa bulan umur kehamilan Anda saat ini ?
- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|
3. Berapa jumlah kehamilan yang pernah Anda alami (termasuk kehamilan kali ini) ?
- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|
4. Berapa jumlah keguguran yang pernah Anda alami ?
- | |
|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|
5. Kapan hari pertama haid terakhir Anda ?
- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
6. Berapa umur Anda pada saat haid pertama ?
- | |
|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|
7. Berapa banyak pada saat Anda haid ?
- | | | |
|-----------|------------|--------------------------|
| 1. Banyak | 2. Sedikit | <input type="checkbox"/> |
|-----------|------------|--------------------------|
8. Apakah dalam satu tahun terakhir pola haid Anda teratur ?
- | | | |
|-------|----------|--------------------------|
| 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> |
|-------|----------|--------------------------|
9. Apakah ada rasa sakit yang berhubungan dengan haid ?
- | | | |
|-------|----------|--------------------------|
| 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> |
|-------|----------|--------------------------|
10. Apakah Anda sering menderita keputihan ?
- | | | |
|-------|----------|--------------------------|
| 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> |
|-------|----------|--------------------------|

KELUARGA BERENCANA

1. Apakah keluarga Anda mengikuti keluarga berencana ? 1. Ya 2. Tidak 1
Bila tidak lengkap ke Vaksinasi/
2. Bila YA, metode KB apa yang Anda gunakan ?
1. Kondom 5. IUD 2
2. Pil 6. Vasektomi
3. Suntik 7. Tubektomi
4. Susuk 8. Lainnya

RIWAYAT VAKSINASI

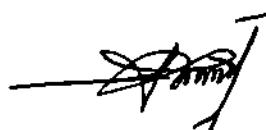
1. Apakah anda pernah mendapatkan vaksinasi tetanus ? 1. Ya 3. Tidak tahu 3
2. Tidak
2. Apakah Anda pernah mendapatkan vaksinasi hepatitis ? 1. Ya 3. Tidak tahu 3
2. Tidak

DONOR DARAH

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

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

Balikpapan,17..... Mei 2021.
Nama dan tanda tangan karyawan


(.....Wahyudhi.....)

MEDICAL CHECK UP -2021

PHYSICAL EXAMINATION

NAME	WAHYUDHI, Tn.	S/N	-	DEPT	-
------	---------------	-----	---	------	---

I. VITAL SIGN

Blood Pressure (supine)	120/70 mmHg	Pulse	72 x/m	Respiration	20 x/m	Temp.	36,5 °C
Weight (W)	53 kg	Height (H)	175 cm	BMI	17,31	Waist	63 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®		✓	
8	NECK	Adenopathi/Thyroid/Carotids/ Trachea/ 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/ tenderness/ Nodes/ Scars		✓	
12	HEART	Rate/Rhythm/Apical/Impulse/Trills/ Quality of sound/Intensity/Splitting/Extra sound/Murmurs		✓	
13	CHEST / LUNG	Excursion/Dullness or Hyper-resonance of percussion/ Quality of breath sound/ 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/ Urethral 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		✓	



HASIL PEMERIKSAAN KESEHATAN TAHUN 2021

Balikpapan, **20/05/2021**

ANNUAL MEDICAL CHECK UP

Kepada Yth : WAHYUDHI, Tn.	Umur : 38 tahun	S/N : -
Posisi : Inspector	MCU ID : 2347/GMI-MCU/V/2021	Dept. : -

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

17/05/2021

TEMUAN :

- * Berat Badan = 53 Kg (Underweight), BMI = 17,31 ; BB Ideal = 55,13 - 76,56 Kg. Lingkar Perut : 63 cm (M : N ≤ 90 cm, F : N ≤ 80 cm).
- * Riwayat Kesehatan = Tidak ada keluhan kesehatan. Tidak MEROKOK. BEROLAHHRAGA 8x/bulan, Intensitas SEDANG.
- * Riwayat kesehatan keluarga = Ayah / Ibu (Asma). Riwayat Vaksinasi = Vak. Tetanus & Vak. Hepatitis : TIDAK TAHU.
- * Fisik = TD : 120/70 mmHg (Normal). Romberg Test : Negative. Mata : VOD : 20/40 (Mid), VOS : 20/30 (Normal), VF ODS : 85° (Normal). Test Buta Warna : Normal.
- * Lab = Darah Lengkap (Hematology) : Dalam batas normal. Urine : Dalam batas normal.
- * Lab = Kimia Darah : Cholesterol : 215 mg/dL (Meningkat), LDL : 141 mg/dL (Meningkat).
- * Rekam Jantung (EKG) = Normal Sinus Rhythm. Treadmill Test = Negative Ischemic Response, 12 Mets (Normal). Rontgen Dada (Thorax) = Normal.
- * USG Abdomen = Tidak ada kelainan significant pada organ abdominal. Audiometri = Fungsi pendengaran dalam batas normal.
- * Faktor Resiko Jantung Koroner berdasarkan Jakarta Cardiovascular Score = -2 -> Low Risk (CV10 < 10 %)

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 : Inspector |
| <input type="checkbox"/> UNFIT | Di : PHM |
| <input type="checkbox"/> TEMPORARY UNFIT | |



SARAN - SARAN :

- * Naikkan berat badan secara berkala sesuai berat badan IDEAL, dengan diet GIZI seimbang.
- * Diet RENDAH LEMAK; Batasi Makan GORENGAN; Lakukan pemeriksaan laboratorium LEMAK DARAH 3 bulan kemudian. Tingkatkan aktifitas fisik.
- * Koreksi tajam pengelihatan jauh dengan Kaca Mata yang tepat. Konsultasikan dengan dokter spesialis Mata.
- * Konsul ke dokter bila timbul keluhan kesehatan. Banyak minum air putih 2-3 liter/hari. Lakukan perawatan gigi ke dokter GIGI.
- * OLAHRAGA secara teratur dan terukur untuk menjaga kesehatan JANTUNG dan KEBUGARAN tubuh.
- * -

Bila masih ada hal yang perlu diperjelas, mohon segera menghubungi dokter pemeriksa di 0542-7214552, 0821 5721 3030, 0852 4998 3158.
Terima kasih atas kerjasamanya.

Catatan :

* Status Medical Check Up ini berlaku sampai dengan tanggal : **17/05/2022**

Mengetahui :

dr.



Hormat Kami,
Dokter Pemeriksa,

Grand
MEDICA INDONESIA
dr. Hendra AZ.

No. SKP : KEP.350/BINWASK3-PNK3/KK/XI/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 :	2347/GMI-MCU/V/2021		
Name :	WAHYUDHI, Tn.	Company :	PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA
Gender :	Laki-Laki	Occupation :	Inspector
DOB / Age :	03/04/1983	/ 38 Yo.	Test Date : 17/05/2021
Height (cm)	175	Weight (kg) :	53
		BMI :	17,31

Jakarta Cardiovascular Risk Table

Risk Factor		Score	Result	Poin
Sex	Female	0	Male	1
	Male	1		
Age	25-34	-4	38	-3
	35-39	-3		
	40-44	-2		
	45-49	0		
	50-54	1		
	55-59	2		
	60-64	3		
	Normal	0		
	High Normal	1		
	Grade 1 Hypertension	2		
Blood Pressure	Grade 2 Hypertension	3	120/70	0
	Grade 3 Hypertension	4		
	13,79 - 25,99	0		
	26,00 - 29,99	1		
BMI (Kg/m2)	30,00 - 35,58	2	17,31	0
	Never	0		
	Ex Smoker	3		
Smoke	Smoker	4	Never	0
	No	0		
Diabetes Mellitus	Yes	2	No	0
	No	2		
Physical Exercise/Activity	Low	1	Medium	0
	Medium	0		
	High	-3		
	Total Point			-2

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
4,2%
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.



HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Result of Laboratorium Analysis

Nomor Lab.
(Lab. Number) : 2347 /GMI-MCU/V/2021

Dokter Konsulen
dr. Novita Indayani, Sp. PK

Data Pasien (Patient Detail)

Nama (Name)	: WAHYUDHI, Tn.	/ Laki-Laki	Umur (Age)	: 38	Tahun (Years old)
Pekerjaan (Job Position)	: INSPECTOR		Dokter (Doctor)	: Dr. Hendra AZ	
Perusahaan (Company)	: PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA		Tgl Pemeriksaan (Date of Analysis)	: 17 Mei 2021	

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value		SATUAN		
HEMATOLOGI						
HEMATOLOGI RUTIN						
Hemoglobine (Hgb)	13,8	Laki-laki dewasa : 13,0-18,0 Perempuan dewasa : 12,0-16,0		g/dL		
Hematocrit (Hct)	39,7	Laki-laki dewasa : 40,0 - 50,0 Perempuan dewasa : 35 ,0- 45,0		%		
Erythrocyt (RBC)	4,3	Laki-laki dewasa : 4,4-5,6 Perempuan dewasa : 3,8-5,5		10^6 sel/mm3		
Leucocyt (WBC)	5,6	Dewasa : 4,0 - 10,0		10^3 /µL		
Differential Count						
Basophile	0	0 - 2		%		
Eosinophile	2,5	0 - 3		%		
Neutrofil	55,1	50 - 70		%		
Lymphocyte	34,8	20 - 40		%		
Monocyte	5,5	3 - 12		%		
MCV	87	80 - 100		fL		
MCH	28	27 - 34		pg/cell		
MCHC	35	32 - 36		g/dL		
RDW- CV	13,2	11 - 16		%		
RDW-SD	43,7	35 - 56		fL		
Thrombocyt	285	140 - 440		10^3 /mm3		
KIMIA KLINIK						
METABOLISME GLUKOSA/DIABETES						
Glucose Fasting	100	Normal : 70 - 110		mg/dL		
Glucose 2h pp	118	Normal : < 140 Gangguan toleransi glukosa : 140 - 199 Diabetes melitus : > 200		mg/dL		
PROFIL LEMAK						
Cholesterol total	215	Yang diinginkan : < 200 Batas tinggi : 200 - 240 Tinggi : >= 240		mg/dL		
Triglycerides	75	Normal : < 150 Batas tinggi : 150 - 199 Tinggi : 200 - 499 Sangat tinggi : >= 500		mg/dL		
HDL Cholesterol	59	Rendah : < 40 Tinggi : >= 60		mg/dL		
LDL Cholesterol	141	Optimal : < 100 Mendekati optimal : 100 - 129				





HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Result of Laboratorium Analysis

Nomor Lab.
(Lab. Number) : 2347 /GMI-MCU/V/2021

Dokter Konsulen
dr. Novita Indayani, Sp. PK

Data Pasien (Patient Detail)

Nama <i>(Name)</i>	: WAHYUDHI, Tn.	/ Laki-Laki	Umur <i>(Age)</i>	: 38	Tahun <i>(Years old)</i>
Pekerjaan <i>(Job Position)</i>	: INSPECTOR		Dokter <i>(Doctor)</i>	: Dr. Hendra AZ	
Perusahaan <i>(Company)</i>	: PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA		Tgl Pemeriksaan <i>(Date of Analysis)</i>	: 17 Mei 2021	

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value		SATUAN
Rasio LDL/HDL	2,4	Batas tinggi : 130 - 159		mg/dL
		Tinggi : 160 - 189		
		Sangat tinggi : > 190		
FUNGSI HATI		CARDIO RISK INDEX (CRI)		
SGOT / AST	23	< 3 : Low risk		
SGPT / ALT	12	3 - 5 : Moderate risk		
		> 5 : High risk		
FUNGSI GINJAL				
Uric Acid	5,0	Laki-laki dewasa : 3,5 - 7,2		mg/dL
		Perempuan dewasa : 2,6 - 6,0		
Creatinine	0,9	0,8 - 1,4		mg/dL
Ureum	10	10 - 50		mg/dL
IMMUNOLOGI				
HEPATITIS				
HBs Ag	Negatif	Negatif		
URINALISA				
MAKROSKOPIS URIN				
Warna	Kuning			
Kejernihan	Jernih			
KIMIA				
Berat jenis	1,025	Normal : 1,003 - 1,035		
pH	5,0	Normal : 4,5 - 8		
Protein	Negatif	Normal : < 7,5 (Negatif)		mg/dL
Glucose	Negatif	Normal : < 0,018 (Negatif)		mg/dL
Leukosit esterase	Negatif	Normal : < 9 (Negatif)		Leu/ μ L
Ketone	Negatif	Normal : < 2,5 (Negatif)		mg/dL
Urobilin	Negatif	Normal : < 0,2 (Negatif)		mg/dL
Bilirubin	Negatif	Normal : < 0,4 (Negatif)		mg/dL
Nitrite	Negatif	Normal : < 0,05 (Negatif)		mg/dL
Blood	Negatif	Normal : < 0,018 (Negatif)		mg/dL

Tanggal pengambilan sampel : 17 Mei 2021

Penanggung Jawab
Laboratorium,

Laboratorium
GRAND Medica
Dr. Hendra Agus Z

Analis Laboratorium

Syamsiar Am. Ak





Nomor Pasien
(Patient Number)

Nomor Film
(Film Number)

: 2347

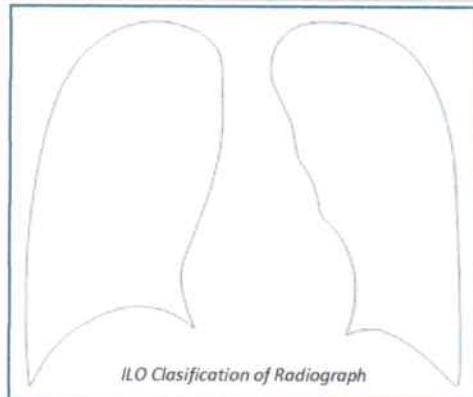
Data Pasien (Patient Detail)

Nama
(Name) : WAHYUDHI, Tn.
Umur
(Age) : 38 Tahun
(years old)
Jenis Kelamin
(Gender) : Male

Perusahaan
(Company) : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA
Pekerjaan
(Occupation) : INSPECTOR
Tgl Pemeriksaan
(Date of Analysis) : 17 Mei 2021

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



ILIO 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

(Radiologist signature)

Patient Data

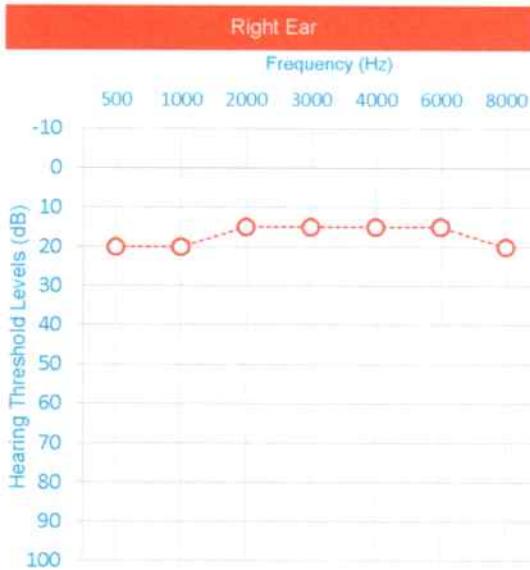
ID Number	2347	Gender	Laki-laki
First Name	WAHYUDHI	Occupation	Inspector
Last Name	-	Company	PT. Inspektindo Sinergi Persada
Age	38 Yo.	Test Date	17 Mei 2021

Occupational Noise Exposure

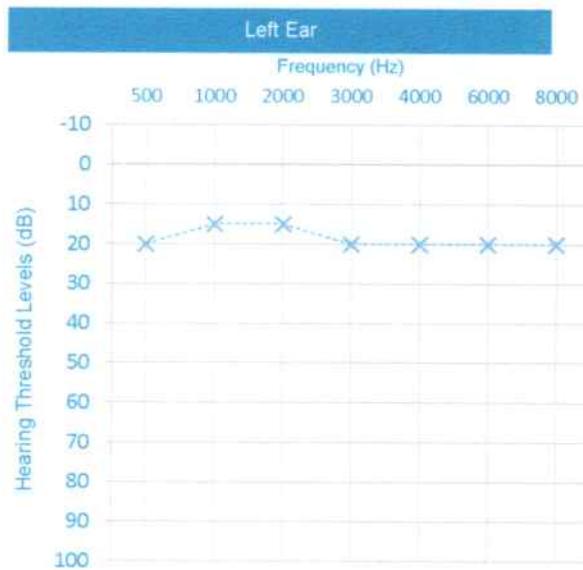
	Type of work	Period of work	Hearing Protection Worn
Present	Inspector	-	No
Previous 1)	-	-	-
2)	-	-	-
Military Services	-	-	-

Test Detail

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



O = Right Air Conduction, < = Right Bone Conduction



X = Left Air Conduction, > = Left Bone Conduction

Right Ear Observation and Test Result

Canal	Normal	HTL	Canal	Normal	HTL
Ear Drum	Normal		RIGHT	Ear Drum	Normal
Conduction		EAR	EAR	Conduction	EAR
	500 1000 2000 3000 4000 6000 8000			500 1000 2000 3000 4000 6000 8000	
Air	20 20 15 15 15 15 20	15,0	Air	20 15 15 20 20 20 20	18,3
Bone		0,0	Bone		

Left Ear Observation and Test Result

Canal	Normal	HTL
Ear Drum	Normal	LEFT
Conduction		EAR
	500 1000 2000 3000 4000 6000 8000	
Air	20 15 15 20 20 20 20	
Bone		

Conclusion / Medical Report

Right Ear : Fungsi pendengaran dalam batas normal.

Left Ear : Fungsi pendengaran dalam batas normal.

Signature


 Instrument used
SIBEL SOUND 400

 Standard
OSHA

Nomor Pasien
 (Patient Number) : 2347

Pemeriksaan
 Examination : **USG WHOLE ABDOMEN**

Data Pasien (Patient Detail)

Nama (Name)	: WAHYUDHI, Tn.	Perusahaan (Company)	: PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA
Umur (Age)	: 38	Tahun (Years old)	: INSPECTOR
Jenis Kelamin (Gender)	: Laki-laki	Tgl Pemeriksaan (Date of Analysis)	: 17/05/2021

Interpretasi Foto oleh Spesialis Radiologi
(Interpretation by the Radiologist)
USG Abdomen:

Liver : Bentuk , ukuran normal, echoparenkim superficialis meningkat, bile duct normal

GB : Dinding normal, batu (-)

Pancreas : Normal

Lien : normal

Kidney dextra -
 sinistra : Bentuk, ukuran dalam batas normal, tidak tampak batu maupun massa, sistem pelvocalyceal normal.

Bladder : Dinding normal, batu (-)

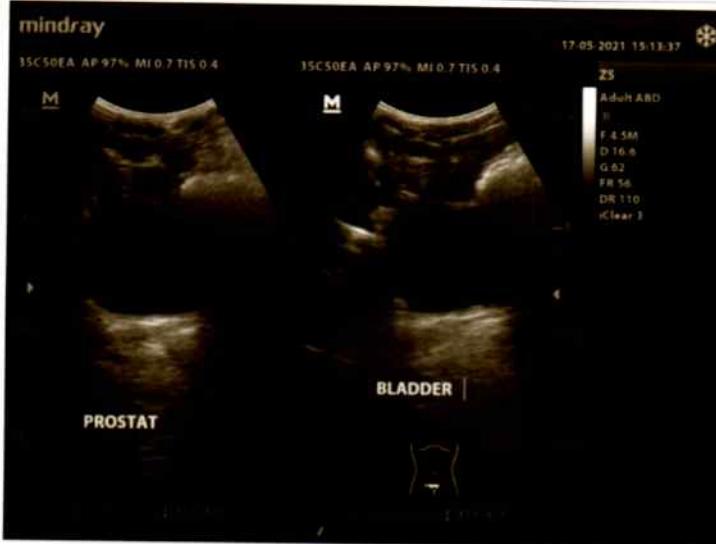
Prostat : normal

Kesimpulan Spesialis Radiologi (Radiologist Conclusion)

Tidak tampak kelainan significans pada USG abdomen ini

dr. ABDOU HAFIZS, Sp.Radiol
 Specialist Radiology

mindray
 ULTRASOUND

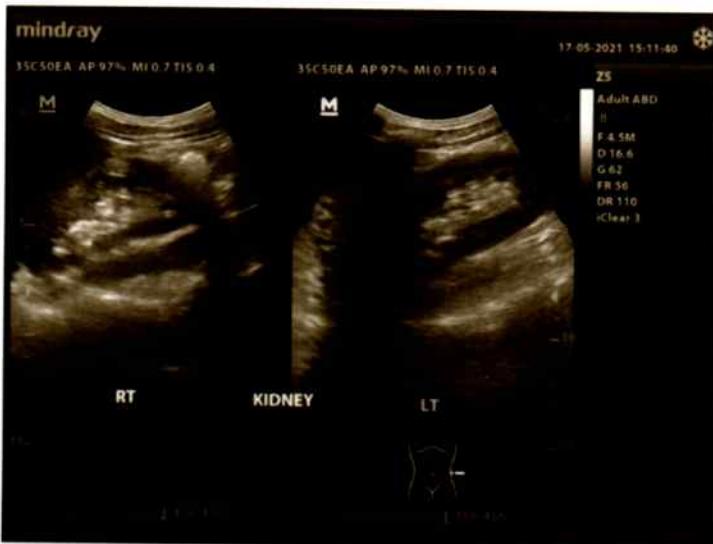


Nomor Pasien
(Patient Number) : **2347**

Data Pasien *(Patient Detail)*

Nama : WAHYUDHI, Tr.
Umur : 38 Tahun
(Age) : (Years old)

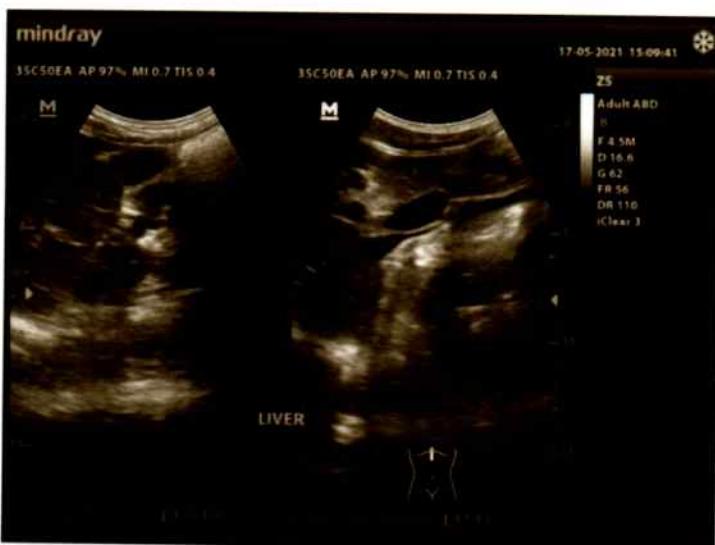
Tgl Pemeriksaan
(Date of Analysis) : **17/05/2021**



Perusahaan
(Company)

Pekerjaan
(Occupation)

PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA
INSPECTOR



Pemeriksaan
Examination

SUPPORTIVE INVESTIGATIONS

I. VISION

Vision	Unaided		With Spectacles		Depth Perception	Colour Blindness	
	Left	Right	Left	Right			
Distant	20/30	20/40				✓	Normal
Near	20/20	20/20					Red – Green Absent
Visual fields (Normal > 70°)		Left	85°	Right	85°		Colour Blind

II. LABORATORIUM SUMMARY

	Normal	COMMENT:	<i>See attached result</i>		
✓	Abnormal		Cholesterol : 215 mg/dL (Meningkat), LDL : 141 mg/dL (Meningkat).		

III. CHEST X-RAY

Pneumoconiosis	Yes	No	✓	<i>See attached result</i>
If Yes – ILO Classification				
Evidence of TB	Yes	No	✓	
Other Abnormalities				
COMMENT	Foto Thorax Normal			

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

Normal	✓	Abnormal	(specify) : Sinus Rhythm	<i>See attached result</i>	
--------	---	----------	--------------------------	----------------------------	--

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

Normal	✓	Abnormal	(specify) : Negative Ischemic Response, 12 Mets.	<i>See attached result</i>	
--------	---	----------	--	----------------------------	--

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

Test	Observed	Predicted	% Prediction	<i>See attached result</i>
VC				%
FVC				%
FEV 1				%
FEV/FVC				%

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

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

Patient Data

ID Number	2347		
Name	WAHYUDHI, Tn	Company	PT. Inspektindo Sinergi
Gender	Male	Occupation	Inspector
DOB / Age	03 April 1983	/ 38 Yo.	Test Date
Height (cm)	175	Weight (kg)	53
		BMI	17,31

Pre-exercise Test

Indication	Medical Check Up
Pre-exercise BP	120/70 mmHg
Heart Rate	72 bpm
Respiration	17 x/mnt
Resting ECG	teh

Exercise Test Summary

Exercise Time	12:00 mm:ss	End Stage	4
Max Heart Rate	179 bpm	Target Heart Rate	155 bpm
Max Blood Pressure	130/70 mmHg	Max Heart Rate	115,5 %
Aerobic Capacity	17 METs.	VO2 Max	42,42 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 Hypertensive 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

Instrument Used

SPESIALIS JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH CONTEC 8000S S/N 140203027



17-05-2021 09:28:55

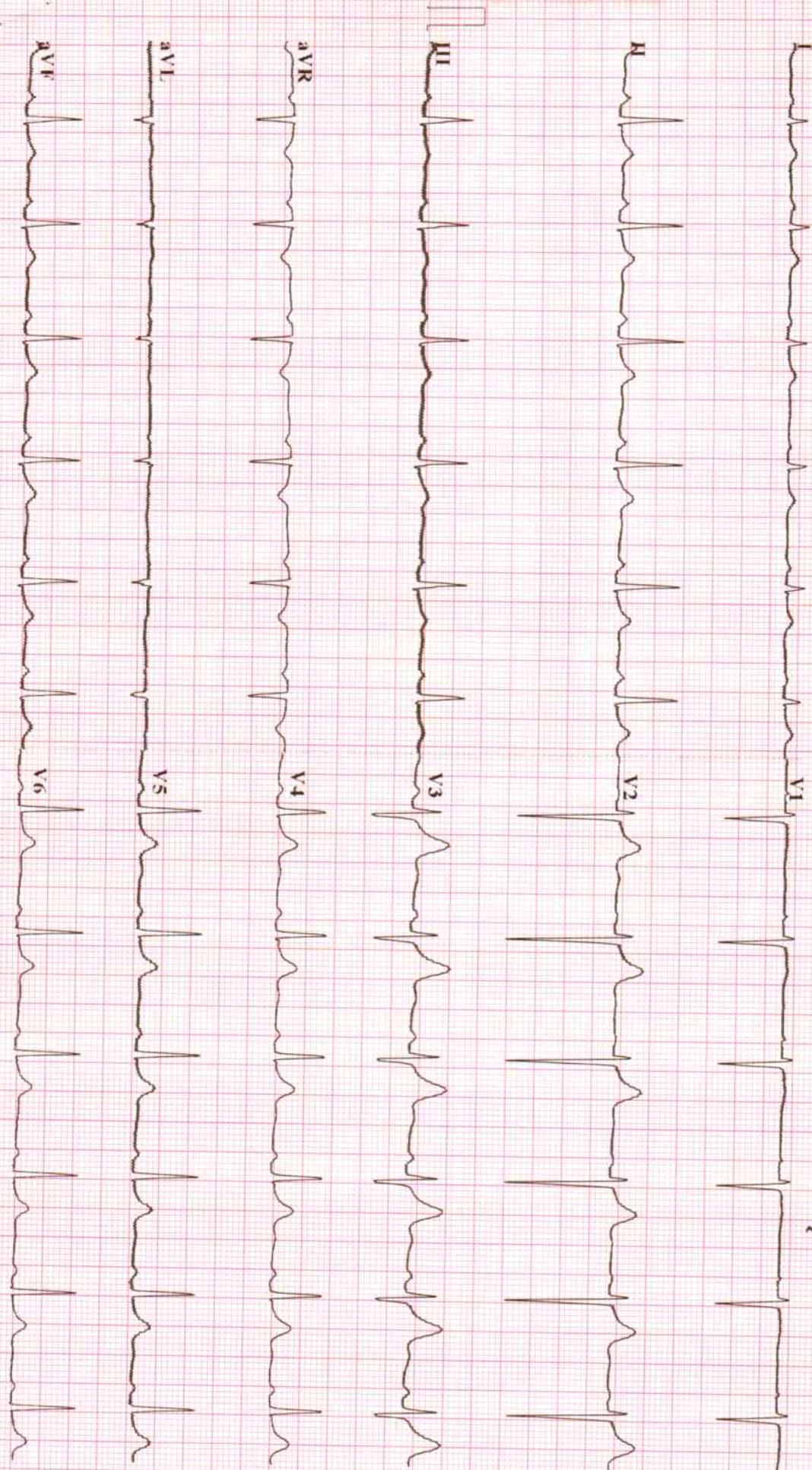
ID : 2347
Name : Wahyudhi
Age : 38 Years
Department: PT. Inspektindo Sinergi Persad

HR : 72 BPM
P Dur : 101 ms
PR int : 163 ms
QRS Dur : 74 ms
QT/QTC int : 362/396 ms
PQRST axis : 66/74/63 °
RV5/SV1 amp : 1.181/1.114 mV
RV5+SV1 amp : 2.295 mV
RV6/SV2 amp : 1.178/1.828 mV

tcm

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

dr. ACHMAD YUSRI, Sp.JP
~~SPESEKUSI JAKUTUNG DAN PEMBALUH DARAH~~



Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

ID:2347

Section:

Name: Wahyudhi

Sex: Male

Age: 38

Exam Time: 17-05-2021 10:09

DOB: 1983-04-03

Height: 175.00 cm

Race: Oriental Race

Weight: 53.00 kg

 Smoking Hypertension Diabetic Hyperlipidemia History of MI Family History

Address:

Telephone:

Information

Indications: MCU

Medications:

Stage Name

BP(mmHg)

Summary

Result

Max Values

ST Segment

PRE-EXE

110

120/70

Protocol Name: BRUCE

HR: 179

bpm

Max Elevation: 3.47 mV

06:50 V2

EXE1

129

120/70

Target HR: 155 bpm

HR: 115.5 %

Max %

Depression: -1.04 mV

01:00 V2

EXE2

156

---/---

Exercise Time: 12:00 mm:ss

METS: 13.5

METS

Max Elevation Change: 3.21 mV

06:50 V2

EXE3

177

---/---

Max Speed: 6.8 km/h

HR*BP: HR*BP

Max %

Depression Change: -1.29 mV

01:00 V2

EXE4

178

---/---

Max Grade: 16.0 %

SYS: 17800.0 bpm*mmHg

Max %

Elevation Change: 11:05 mV

01:00 V2

REC1

166

130/70

Exceed +/-100uV Leads: I II III aVL aVR aVF

DIA: 130.0 mmHg

Max %

Depression Change: 11:05 mV

06:50 V2

DUKE Score: ---

Arrhythmia

Reason for End :

Total Beats:

Abnormal Beats:

1

Total V:

Total S:

1

V Pairs:

S Pairs:

0

V Run:

S Run:

0

V bigeminal:

S bigeminal:

0

V trigeminal:

S trigeminal:

0

Total Long:

0

Conclusions:

Negative exercise report

Operator:

Reviewing Physician:

dr. ACHMAD YUSRI, SpJP
SPEKTRALIS JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH

Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

ID:2347

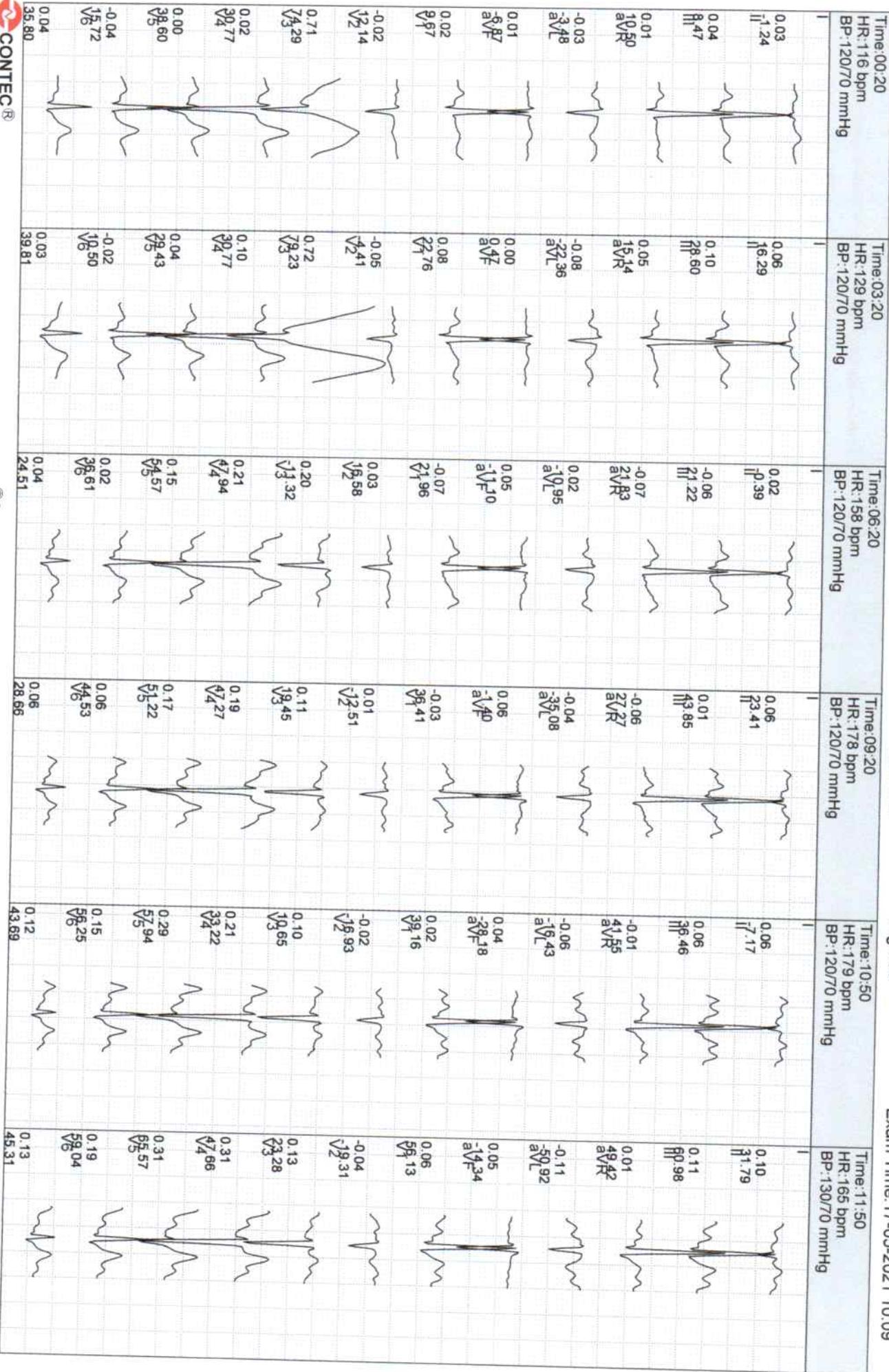
Section:

Name: Wahyudhi

Sex: Male

Age: 38

Exam Time: 17-05-2021 10:09



Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

ECG Strips



Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

ID:2347

Section:

Name: Wahyudhi

Sex: Male

Age: 38

Time: 03:30

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

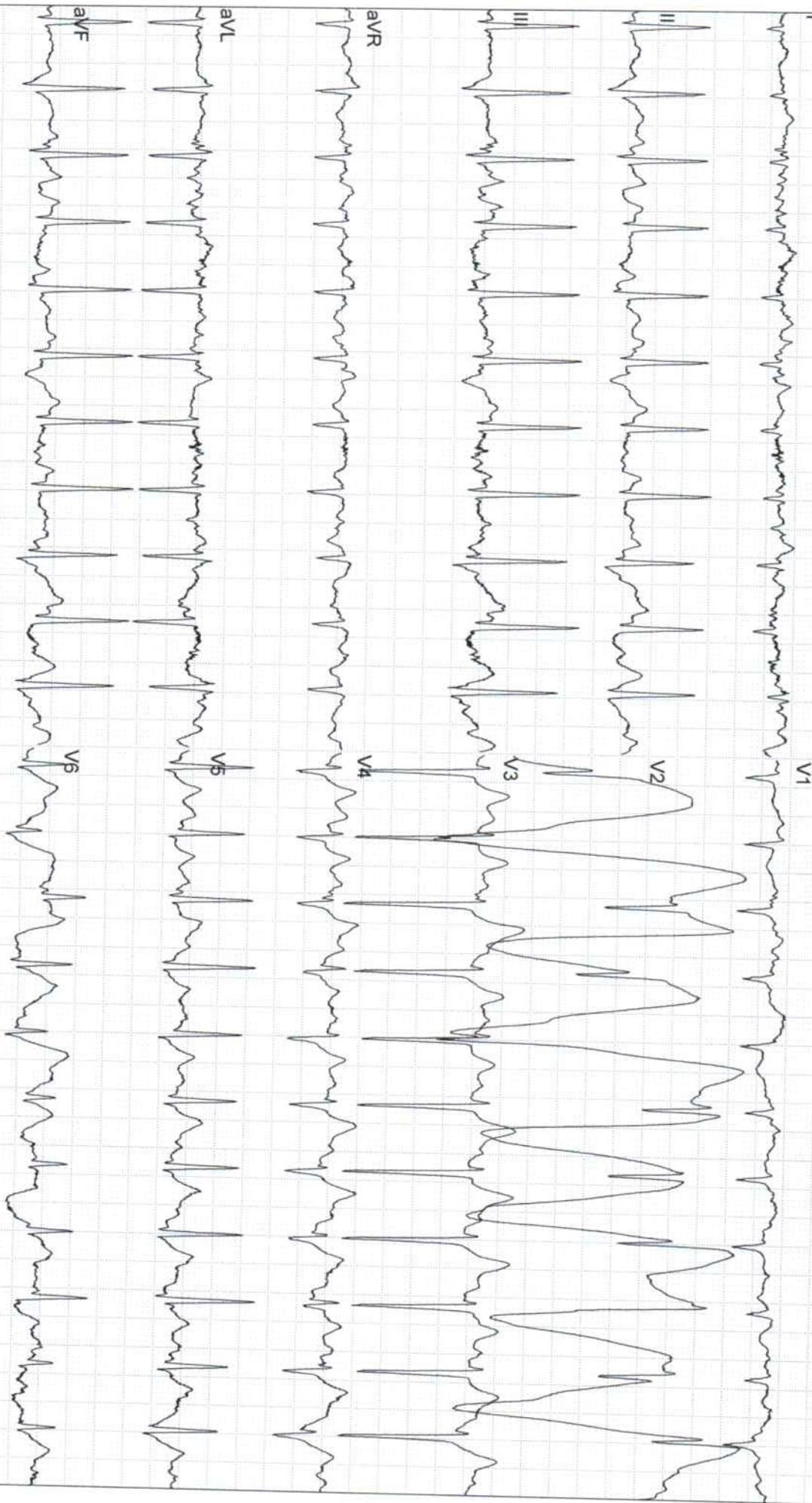
HR: 130 bpm

BP: 120/70 mmHg

Exam Time: 17-05-2021 10:09

10mm/mV 25mm/s

ECG Strips



Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

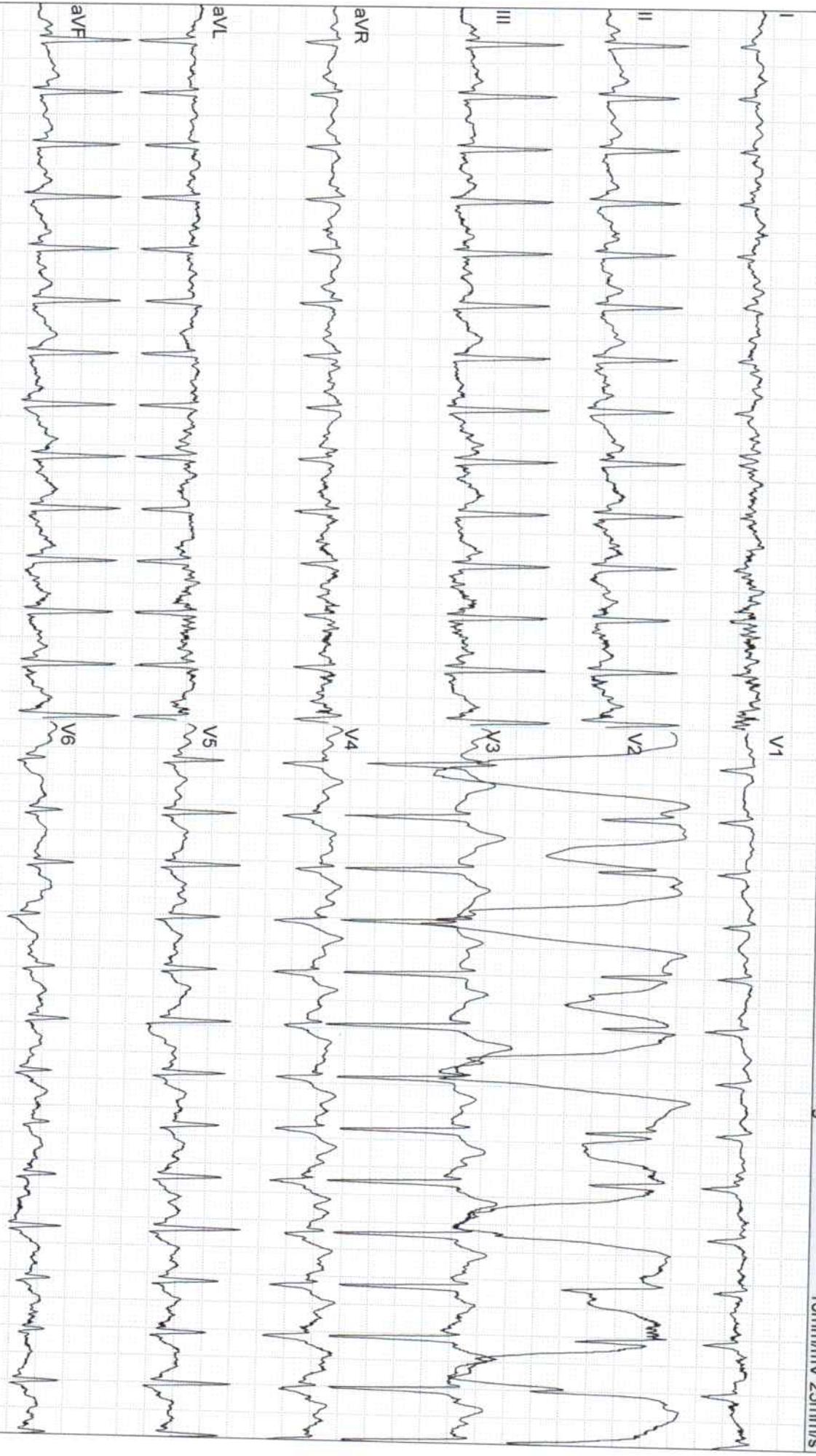
ECG Strips

ID:2347

Time:06:26

Section:
Name: Wahyudhi
Sex:Male
Age:38
Exam Time:17-05-2021 10:09

Stage:[3 / 6] EXE2 02:56 [4.0 Km/h 12.0 %]

HR:158 bpm
BP:120/70 mmHg
10mm/mV 25mm/s

Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

ID:2347

Section:

Time:09:26

Stage:[4 / 6] EXE3 02:56 [5.5 Km/h 14.0 %]

Age:38

Exam Time:17-05-2021 10:09

HR:178 bpm

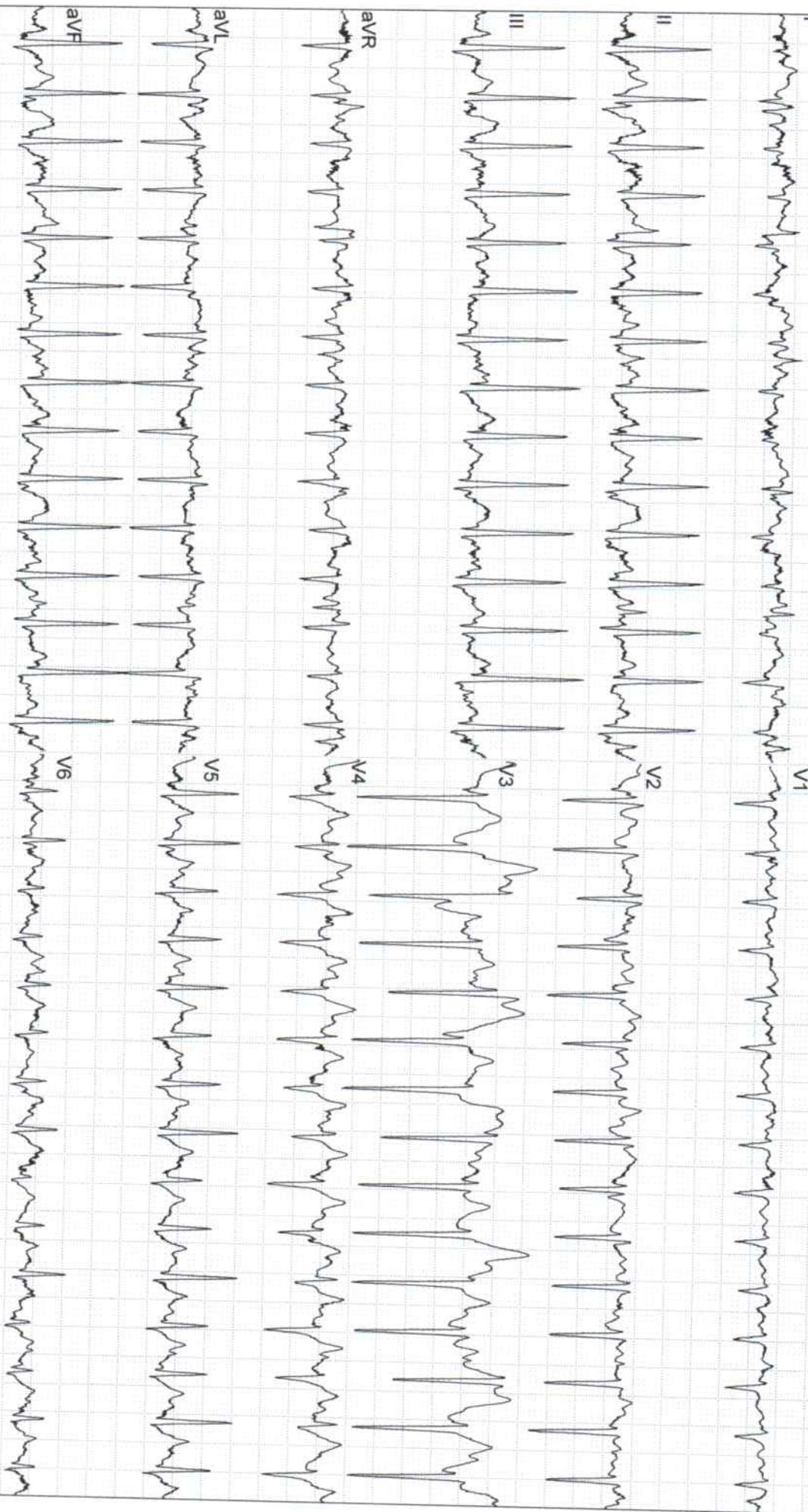
BP:120/70 mmHg

10mm/mV 25mm/s

Name:Wahyudhi

Sex:Male

ECG Strips



Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

ID:2347

Time:10:40

Stage:[5 / 6] EXE4 01:10 [6.8 Km/h 16.0 %]

HR:178 bpm

BP:120/70 mmHg

Exam Time:17-05-2021 10:09

10mm/mV 25mm/s

Section:

Name: Wahyudhi

Sex:Male

Age:38

Exam Time:17-05-2021 10:09

ECG Strips

