

PERSONAL DATA

No. MCU	:	3145/GMI-MCU/XI/2019
No. Badge	:	-
Nama	:	SUBHAN RIZKI, Tn.
Umur	:	26 tahun
Perusahaan	:	PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA
Jabatan	:	Asst. Inspector
Tgl Pemeriksaan	:	19/11/2019
Alamat	:	Jl. Balikpapan Handil Sigagu RT II Kel. Sanipah Kec. Samboja Kab. Kutai Kartanegara



PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA

HEALTH AND MEDICAL SURVEILLANCE TAHUN 2019



NAMA : SUBHAN RIZKI

TANGGAL LAHIR : 26 SEPTEMBER 1993

JENIS KELAMIN : PRIA

S/N :

IGG :

DEPT/SERVICE : INSPECTION

LOKASI KERJA : PHM SANIPAH

JENIS PEMERIKSAAN : Pre-employment
 Annual
 Pre-retirement

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 : ACT . INSPECTOR
2. Golongan Darah : A / B / AB / O Rhesus : + / -
 (1) Belum kawin (2) Kawin (3) Janda (4) Duda (5) Cerai
3. Status : Anak laki-laki Orang, Anak Perempuan orang
4. Jumlah anak : Jl. Balikpapan - Mandir Senggul RT 01 Kel. Sampah
5. Alamat sekarang : Ker. Samboyan Kab. Kutai Kartanegara
6. No. Extension Telpon. : Kantor : Kamar (untuk lapangan) Telpon/HP 005360382029

HANYA UNTUK CALON KARYAWAN : RIWAYAT PEKERJAAN

No.	Posisi	Lama Kerja	Pembentukan	Lama kerja dalam sehari					
				Office	Warehouse	Kitchen	Process	Exposure	Others
1.	ACT . INSPECTOR	6 BULAN	PT. BKI	✓		✓	✓		

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
b. Tekanan darah rendah
c. Jantung
d. Stroke
e. Kencing Manis

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

2
2
2
2
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"/> 1
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 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
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

KEBIASAAN MEROKOK

1. Apakah anda pernah merokok ?
1. Ya 2. Tidak
Bila tidak, langsung 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
9. Apakah sulit untuk tidak merokok di tempat yang dilarang merokok ?
1. Ya 2. Tidak
10. Apakah Anda tetap merokok di saat Anda sedang sakit ?
1. Ya 2. Tidak
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
12. Apakah anda ingin berhenti merokok ?
1. Ya 2. Tidak
13. Bila Ya, apakah Anda bersedia untuk mengikuti program Berhenti Merokok ?
1. Ya 2. Tidak
Langsung 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, langsung ke olahraga
2. Apakah Anda minum minuman beralkohol dalam 12 bulan terakhir ?
1. Ya 2. Tidak
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)
 2 4 0
2. Berapa kali Anda berolahraga dalam sebulan ?
 4
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
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 ?

5
 7

RIWAYAT 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"/> 2 |

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"/> 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

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 mengikuti 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.

Balikpapan, 18 November 2019.
Nama dan tanda tangan karyawan



(..... Subhan Rizki)

CONFIDENTIAL

UNTUK DIISI DOKTER

MEDICAL CHECK UP -2019

PHYSICAL EXAMINATION

NAME	SUBHAN H.	S/N		DEPT	
------	-----------	-----	--	------	--

I. VITAL SIGN

Blood Pressure (supine)	110 / 80	Pulse	80 x/m	Respiration	24 x/m	Temp.	36 °C
Weight (W)	66 kg	Height (H)	169 cm	BMI	23,1	Waist	83 cm

(*) BMI = W / H^2 (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		✓		Serumian kederu fohigi
5	NOSE / SINUSES	Septum/obstruction/ Turbinate /Discharges		✓		
6	MOUTH / THROAT	Odor/Lips/Tongue/Tonsils/ Gums/ Pharynx		✓		
7	TEETH	Caries C, Filling (F), Missing (M), Radix ®		✓		
8	NECK	Adenopathy/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/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		✓		Romborg test: fleksif
21	MUSCULAR SYSTEM	Strength/Wasting/Development		✓		
22	RECTAL EXAM.	Sphincter tonus/Hemorrhoids/Fissure/Masses/Prostate		✓		

MEDICAL CHECK UP -2019

PHYSICAL EXAMINATION

NAME	SUBHAN RIZKI, Tn.	S/N	-	DEPT	Inspection
I. VITAL SIGN					
Blood Pressure (supine)	110/80 mmHg	Pulse	80 x/m	Respiration	20 x/m Temp. 36 °C
Weight (W)	66 kg	Height (H)	169 cm	BMI	23,1 Waist 83 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	✓		Serumen ADS
5	NOSE / SINUSES	Septum/obstruction/ Turbinates /Discharges		✓	
6	MOUTH / THROAT	Odor/Lips/Tongue/Tonsils/ Gums/ Pharynx		✓	
7	TEETH	Caries C, Filling(F), Missing (M), Radix®		✓	
8	NECK	Adenopathy/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/ 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	20/20				✓	Normal
Near	20/30	20/30					Red - Green Absent
Visual fields (Normal > 70°)		Left	85°	Right	85°		Colour Blind

II. LABORATORIUM SUMMARY

✓	Normal	COMMENT:	See attached result

III. CHEST X-RAY

Pneumoconiosis	Yes	No	✓	See attached result
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	See attached result
--------	---	----------	--------------------------	---------------------

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

Normal	Abnormal	(specify) :	See attached result
--------	----------	-------------	---------------------

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

Test	Observed	Predicted	% Prediction	See attached result
VC				%
FVC	3,32	4,71	71	%
FEV 1	2,82	3,96	71	%
FEV/FVC	84,9	85,3	100	%

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

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



**GRAND MEDICA
INDONESIA**



PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA

HASIL PEMERIKSAAN KESEHATAN TAHUN 2019

Balikpapan, **22/11/2019**

Kepada Yth : SUBHAN RIZKI, Tn.	Umur : 26 tahun	S/N : -
Posisi : Asst. Inspector	MCU ID : 3145/GMI-MCU/XI/2019	Dept. : Inspection

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

19/11/2019

TEMUAN :

- * Berat Badan = 66 Kg (Normal), BMI = 23,1 ; BB Ideal = 51,4 - 71,4 Kg. Lingkar Perut = 83 cm (N ≤ 90 cm).
- * Riwayat Kesehatan = Keluhan Mata. Tidak MEROKOK. BEROLAHHRAGA 4x/bulan, intensitas SEDANG.
- * Riwayat Kesehatan Keluarga = Tidak ada riwayat penyakit dalam keluarga. Riwayat Vaksinasi = Vak.Tetanus & Vak.Hepatitis : TIDAK TAHU.
- * Fisik = TD : 110/80 mmHg (Normal). Romberg Test : Negative. Telinga : Serumen ADS.
- * Fisik = Mata : VOD : 20/20 (Normal). VOS: 20/30 (Normal), VF ODS : 85°. Test Buta Warna : Normal.
- * Lab = Darah Lengkap (Hematology) : Dalam batas normal. Urine : Dalam batas normal. Kimia Darah : Dalam batas normal.
- * Rekam Jantung (EKG) = Normal Sinus Rhythm. Rontgen Dada (Thorax) = Dalam batas normal. Spirometri = Dalam batas normal.
- * Audiometri = Kanan : Gangguan pendengaran tipe Konduksi derajat Sedang, Kiri : Gangguan pendengaran tipe Konduksi derajat Ringan.
- * **Faktor Resiko Jantung Koroner berdasarkan Jakarta Cardiovascular Score = -3 -> 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 | : | Asst. Inspector |
| <input type="checkbox"/> UNFIT | Di | : | PHM - Sanipah |
| <input type="checkbox"/> TEMPORARY UNFIT | | | |



SARAN - SARAN :

- * Pertahankan Berat Badan IDEAL, perhatikan batasan normal Berat Badan.
- * Bersihkan KOTORAN TELINGA ke Dokter THT / Klinik terdekat. Jangan mengorek ngorek telinga dengan cotton bud.
- * Gunakan EARPLUG / EAR MUFF di area bising; perhatikan daerah bising di tempat kerja. Konsul ke dokter THT untuk evaluasi gangguan pendengaran.
- * 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 : **19/11/2020**

Mengetahui :

dr.



Make SMILE Be HEALTHY

Hormat Kami,
Dokter Pemeriksa,

dr. Marsmawati

No. SKP : KEP.349/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



JAKARTA CARDIOVASCULAR SCORE

Name : SUBHAN RIZKI, Tn. Age (Years) : 26
 MCU No. : 3145/GMI-MCU/XI/2019 Job : Asst. Inspector
 Date : 19/11/2019 Company : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA

RISK FACTOR		SCORE	RESULT	Points
Sex	Female	0	Male	1
	Male	1		
Age	25-34	-4	26	-4
	35-39	-3		
	40-44	-2		
	45-49	0		
	50-54	1		
	55-59	2		
	60-64	3		
Blood Pressure	Normal	0	110/80	0
	High Normal	1		
	Grade 1 Hypertension	2		
	Grade 2 Hypertension	3		
	Grade 3 Hypertension	4		
BMI (Kg/m ²)	13,79-25,99	0	23,1	0
	26,00-29,99	1		
	30,00-35,58	2		
Smoke	Never	0	Never	0
	Ex Smoker	3		
	Smoker	4		
Diabetes Mellitus	No	0	No	0
	Yes	2		
Physical Exercise/Activity	No	2	Medium	0
	Low	1		
	Medium	0		
	High	-3		
TOTAL SCORE				-3
CONCLUSION :		LOW RISK (CV10 < 10%)		

NOTES :

Blood Pressure : Normal (<130/<85), High - Normal (130-139/85-89), Grade 1 Hypertension (140-159/90-99), Grade 2 Hypertension (160-179/100-109), Grade 3 Hypertension (>180/>110)

RISK LEVEL :

- -7 to 1 → Low Risk (CV10 < 10%). ► 2 to 4 → Moderate Risk (CV10 = 10-20%). ► ≥ 5 → High Risk (CV10 > 20%)





HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Result of Laboratorium Analysis

Nomor Lab.
(Lab. Number) : 3145 /GMI-MCU/XI/2019

Data Pasien (Patient Detail)

Nama (Name)	: Tn. SUBHAN RIZKI	/ M	Umur (Age)	: 26	Tahun (Years old)
Pekerjaan (Job Position)	: ASST. INSPECTOR		Dokter (Doctor)	: Dr. Hendra AZ	
Perusahaan (Company)	: PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA		Tgl Pemeriksaan (Date of Analysis)	: 19 November 2019	

HEMATOLOGY		Hasil / Result	Nilai Normal / Normal Value
Hemoglobine (Hgb)		15,8	(F:12,0-16,0 g/dL, M:13,0-18,0 g/dL)
Hematocrit (Hct)		47,9	(F: 35,0- 45,0%, M: 40,0 - 50,0 %)
Erythrocyt (RBC)		5,6	(F:3,8-5,5x10 ⁶ /mm ³ , M:4,4-5,6x10 ⁶ /mm ³)
Leucocyt (WBC)		6,7	(4,0 - 10,0/mm ³)
Differential Count			
Basophile		0,5	0,0 - 2,0%
Eosinophile		2,0	0,5 - 6,0%
Neutrofil		53,7	50,0 - 70,0%
Lymphocyte		39,4	20,0% - 40,0%
Monocyte		4,4	3,0 - 12,0%
MCV		85	80 - 100 fL
MCH		28	27-34 pg/sel
MCHC		33	32-36 g/dL
RDW- CV		14,2	11,0 - 16,0 %
RDW-SD		45,5	35,0 - 56,0 fL
Thrombocyt		296	(140 - 440 x 10 ³ /mm ³)

BLOOD CHEMISTRY		Hasil / Result	Nilai Normal / Normal Value
Glucose Fasting		80	70 - 110 mg/dL
Cholesterol total		171	Normal : <200mg/Dl Borderline :200-240 Tinggi :> 240 mg/dl
HDL Cholesterol		28	M:Normal > 55 mg/dl Boorderline 35 - 55 mg/dl Abnormal < 35 mg/dl F : Normal > 65 mg/dl Borderline 45 - 65 mg/dl Abnormal < 45 mg/dl
LDL Cholesterol		128	Normal < 130 mg.dl Borderline 130-159 mg/dl Tinggi > 160 mg/dl
Triglycerides		76	Normal < 150 mg/dL Bordeline 150 -199 mg/Dl Tinggi 200 -499 mg/dL (Dewasa M :3,5 - 7,2 mg/dL) (Dewasa F : 2,6 - 6,0 mg / dL)
Uric Acid		3,4	
Creatinine		0,8	0.8 - 1.4 mg/dL
Ureum		17	10 - 50 mg / dL
SGOT / AST		16	M : s/d 37 U/L F : s/d31 U / L
SGPT / ALT		11	M : s/d 40 U/L F : s/d 35 U / L

URINALYSIS		Hasil / Result	Nilai Normal / Normal Value
MACROS			
Colour		Kuning Jernih	Jernih
Spec.Grav		1,010	1,003 - 1,035
pH		5,0	4,5 - 8
Protein		Negative	< 7,5 mg/dl, 0,075 g/l
Glucose		Negative	< 0,018 mg/dl,< 5 mmol/L
Leucocyt		Negative	< 9 Leu/ μ L
Ketone		Negative	< 2,5 mg/dl,0,25 mmol /dl
Urobilin		Negative	<0,2 mg/dl,<3,5 μ mol/dl
Bilirubin		Negative	<0,4 mg/dl ,<2,5 μ mol/L
Nitrite		Negative	< 0,05 mg/dl
Blood		Negative	< 0,018 mg/dl,< 5 ery/ μ L

Penanggung Jawab

Laboratorium

Laboratorium
GRAND Medica

Dr. Hendra AZ



Analisis laboratorium

Syamsiar Am. Ak



Nomor Pasien
(Patient Number)

Data Pasien (Patient Detail)

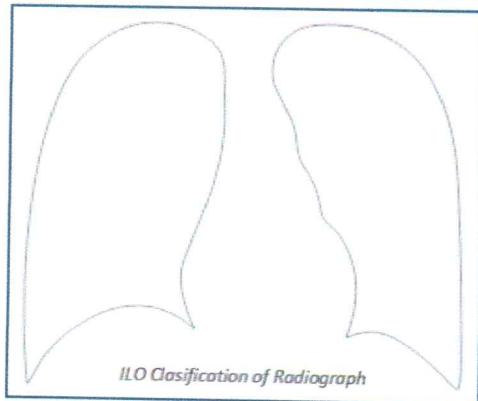
Nama (Name) : SUBHAN RIZKI, Tn.
Umur (Age) : 26 Tahun (years old)
Jenis Kelamin (Gender) : Male

Nomor Film
(Film Number) : 3145

Perusahaan (Company) : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA
Pekerjaan (Occupation) : ASST. INSPECTOR
Tgl Pemeriksaan (Date of Analysis) : 19 November 2019

Rincian Pemeriksaan (Examination Detail)

Jenis Pemeriksaan (Type of Examination) : Thorax
Posisi Penyinaran (Exposure Position) : PA
Kondisi Penyinaran (Exposure Condition) : kV : 55
mAs : 3.20



ILIO Clasification of Radiograph

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

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)

Penjelasan Keadaan Abnormal
(Comment on Abnormalities)

<input type="checkbox"/> No	Yes →

Kesimpulan Spesialis Radiologi (Radiologist Conclusion)

Foto thorax normal



dr. ABDUL HARIS, Sp.Rad
Spesialis Radiologi



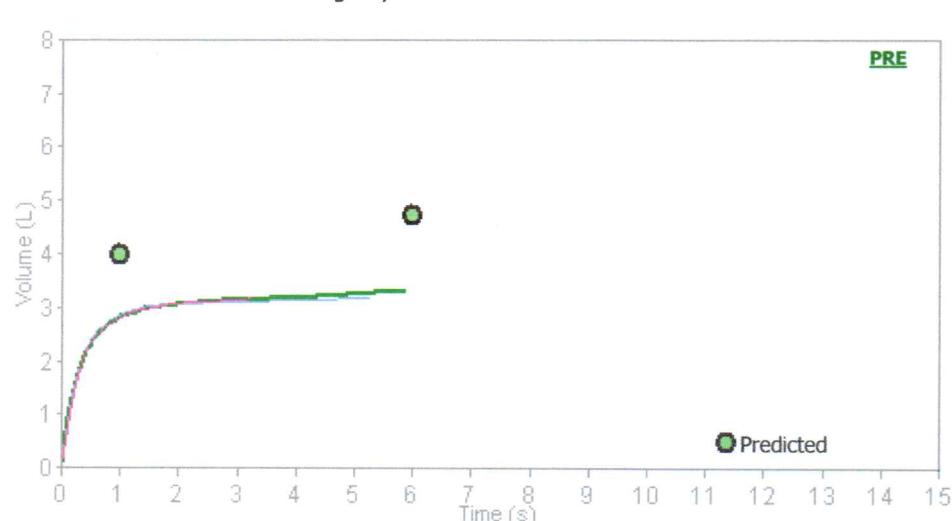
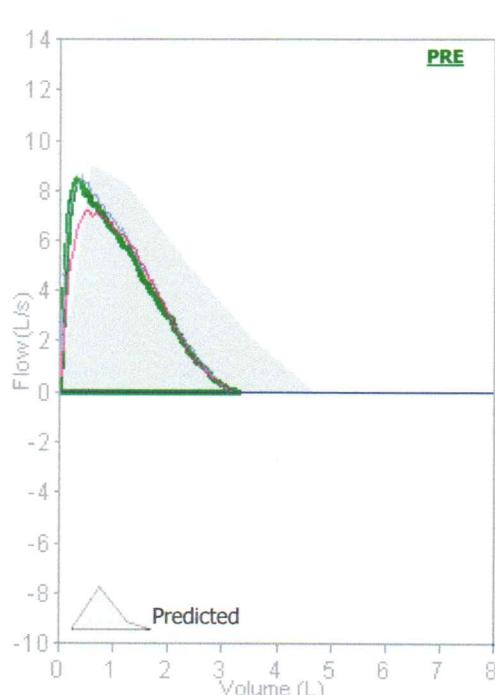
Pulmonary Function Test Results



**GRAND MEDICA
INDONESIA**

FVC PRE ↓ FEV1 PRE ↓ FEV1% PRE ↓

FVC PRE ↓ FEV1 PRE ↓ FEV1% PRE ↓



Quality Control Grade: B Variability: FEV1=0,06L (2,12%), FVC=0,13L (4,08%)
3 Acceptable trials

Interpretation

Mild Restriction



PRE Trial date 19/11/2019 9:46:06

Parameters	LLN	Pred	PRE # 1	%Pred	Z-score	PRE # 2	PRE # 3	POST#1	%Pred	%Chg
FVC	L	3,66	4.71	3,32	71	-2.17	3,16	3,19		
FEV1	L	3,10	3.96	2,82	71	-2.18	2,89	2,83		
FEV1/FVC	%	75,1	85,3	84,9	100	-0,06	91,5	88,7		
PEF	L/s	5,56	8,98	8,49	95	-0,24	8,65	7,29		
ELA	Years		26	65	250		63	65		
FEF2575	L/s	2,54	4,32	3,32	77	-0,93	4,05	3,82		
FET	s		6.00	5,87	98		5,26	3,27		
FIVC	L	3,66	4.71							
FEV1/VC	%	75,1	85,3							

BTPS 1,063 31 °C (87,8 °F) - Predicted Knudson

Conclusion / Medical report

Fungsi Paru Paru dalam batas normal

Signature

Dr. Masnawati

*Berdasarkan nilai prediksi orang Indonesia (PPI)

→ LLN FVC : 3.276
LLN FEV1 : 2.757

Instrument used
Spirobank II new S/N Y04391
Last calibration check 18/11/2019 7:38:57


**GRAND MEDICA
INDONESIA**
Patient Data
 ID Number
 First Name
 Last Name
 Age

 3145
**SUBHAN
RIZKI**
 26 Yo.

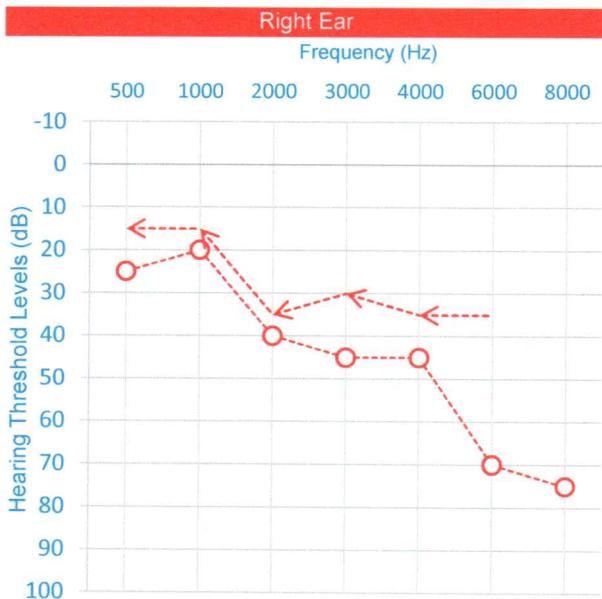
 Gender
 Occupation
 Company
 Test Date

 Laki-laki
Asst. Inspector
 PT. Inspektindo Sinergi Persada
 19 November 2019
Occupational Noise Exposure

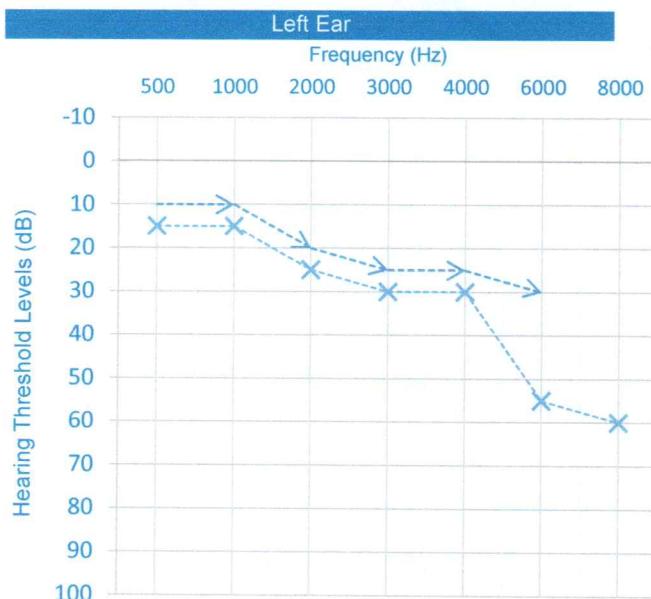
		Type of work:	Period of work:	Hearing Protection Worn:
Present		Asst. Inspector	-	Yes
Previous	1)	-	-	-
	2)	-	-	-
Military Services				

Otological History / Symptoms

<input type="checkbox"/>	Serious Head Injury	<input type="checkbox"/>	Bleeding	Detail:
<input type="checkbox"/>	Broken Ear Drum	<input type="checkbox"/>	Pressure/Fullness	
<input type="checkbox"/>	Ear Surgery	<input type="checkbox"/>	Pain	
<input type="checkbox"/>	Ear Infection	<input type="checkbox"/>	Tinnitus	
<input type="checkbox"/>	Decrease Hearing	<input type="checkbox"/>	Exposure to Loud Blast	
<input type="checkbox"/>	Discharge	<input type="checkbox"/>	Medication	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		



O = Right Air Conduction; < = Right Bone Conduction



X = Left Air Conduction > = Left Bone Conduction

Test Detail

Test Location	<input checked="" type="checkbox"/> Sound Booth	<input type="checkbox"/> Other	Hours Away from Noise
Technician	Fitriyana, 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**Left Ear Observation and Test Result**

Canal	Serumen (+)							HTL RIGHT EAR	Canal	Serumen (+)							HTL LEFT EAR		
Ear Drum	Normal								Ear Drum	Normal									
Conduction	Frequency (Hz)								Conduction	Frequency (Hz)									
Air	25	20	40	45	45	70	75	43,3	Air	15	15	25	30	30	55	60	28,3		
Bone	15	15	35	30	35	35		33,3	Bone	10	10	20	25	25	30		23,3		

Conclusion / Medical Report

Right Ear : Gangguan pendengaran tipe Konduksi derajat Sedang.

Left Ear : Gangguan pendengaran tipe Konduksi derajat Ringan.

Signature

Grand
 MEDICA INDONESIA
 dr. Mashawati

 Instrument used
SIBEL SOUND 400

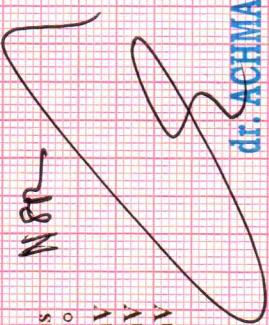
 Standard
 OSHA

19-11-2019 09:06:01

ID : 3145
Name : Subhan Rizki
Age : 26 Years
Department: PT. Inspektindo

HR : 69 BPM
P Dur : 114 ms
PR int : 149 ms
QRS Dur : 80 ms
QT/QTc int : 353/380 ms
P/QRS/T axis : 65/51/17 °
RV5/SV1 amp : 2.092/1.534 mV
RV5+SV1 amp : 3.626 mV
RV6/SV2 amp : 2.071/2.021 mV

Technician : Rinda Amd.Kep
Report Confirmed by:


dr. ACHMAD YUSRI, Sp.JP
SPESIALIS JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH

