

PERSONAL DATA

No. MCU : 8915/GMI-MCU/XII/2022
No. Badge : -
N a m a : **REZAL**
U m u r : 25 tahun
Perusahaan : **PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA**
Jabatan : **Helper**
Tgl Pemeriksaan : **27 Desember 2022**
Alamat : *Jl. Raden Sukma Penajam, PPU.*

HASIL PEMERIKSAAN KESEHATAN TAHUN 2022


MCU ID	8915/GMI-MCU/XII/2022	Periodic
Nama	: REZAL	Umur : 25 tahun
Perusahaan	: PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA	Posisi : Helper
		No. Badge : -
		Jabatan Tambahan : -

Berikut adalah kesimpulan hasil pemeriksaan medical check up yang telah dilaksanakan pada tanggal : 27/12/2022

TEMUAN :

- * Berat Badan = 69 Kg (Normal), BMI = 24,45 ; BB Ideal = 50,80 - 70,56 Kg.
- * Riwayat Kesehatan = Tidak ada masalah kesehatan. Merokok : YA. Aktivitas Fisik : SEDANG.
- * Hazard di Tempat Kerja = Bising. Riwayat Kesehatan Keluarga = Tidak ada riwayat penyakit dalam keluarga.
- * Fisik = TD : 119/76 mmHg (Normal). Gigi : Caries (+). Kekuatan Otot Extremitas (5/5 ; 5/5). Romberg Test : Negative.
- * Fisik = Mata : VOD : 20/20 (Normal), VOS : 20/20 (Normal), Jaeger Test : J1, VD : 8-L/25, VF ODS : 85%(Normal). Test Buta Warna : Normal.
- * Lab = Hematology : Dalam batas normal. Urine : Dalam batas normal.
- * Lab Kimia Darah = Dalam batas normal.
- * Rekam Jantung (EKG) = Normal Sinus Rhythm. Foto Thorax = Dalam batas normal.
- * Spirometri = Dalam batas normal. Audiometri = Dalam batas normal. USG Abdomen = Dalam batas normal.
- * Skor Kardiovaskuler Jakarta = 1 → RISIKO RENDAH (CV10 < 10 %).

STATUS KESEHATAN :

KATEGORI KELAIKAN KERJA		DERAJAT KESEHATAN : P2
<input type="checkbox"/>	FIT / Laik Kerja (P1)	
<input checked="" type="checkbox"/>	Laik Kerja Dengan Catatan (P2-P5)	
<input type="checkbox"/>	Laik Kerja Dengan Penyesuaian dan atau Pembatasan Pekerjaan (P6)	
<input type="checkbox"/>	Tidak Laik untuk Bekerja (P7)	

Sebagai : Helper


Di : All Area - PHKT Onshore

MASA BERLAKU : Sementara minggu/bulan 6 Bulan 1 Tahun

Tidak Perlu ditindak Lanjut Telah ditindak Lanjut Belum ditindak Lanjut

SARAN - SARAN :

1. Pertahankan Berat Badan IDEAL, perhatikan batasan normal Berat Badan.
2. Hentikan SEGERA kebiasaan merokok. Pelajari EFEK BURUK merokok jangka panjang.
3. Jaga kebersihan gigi & mulut, lakukan pemeriksaan gigi ke dokter gigi setiap 6 bulan.
4. OLAHRAGA secara teratur dan terukur untuk menjaga kesehatan JANTUNG dan KEBUGARAN tubuh.
5. -
6. -

Diterbitkan Tanggal	Nama Dokter	Tanda Tangan
31/12/2022	dr. Hendra Agus Z.	
Berlaku Sampai Tanggal	No. SKP : 5/4/AS.02.02/V/2021	
27/12/2023		

Catatan :

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

Mengetahui :

dr.

F_OH_019_Resume Evaluasi Kelaikan Kerja Kontraktor

IDENTITAS KARYAWAN		No. REG : 8915/GMI-MCU/XII/2022	
Nama Lengkap REZAL	Tanggal Lahir (tgl-bln-thn) 31/12/1996	Jenis Kelamin <input checked="" type="checkbox"/> Laki-Laki <input type="checkbox"/> Perempuan	Lokasi Kerja All Area - PHKT
Nama Perusahaan PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA	CFTW Procedure <input type="checkbox"/> Pre-Placement <input checked="" type="checkbox"/> Periodic <input type="checkbox"/> Return to Work <input type="checkbox"/> For Cause <input type="checkbox"/> Job Transfer		<input type="checkbox"/> Office <input checked="" type="checkbox"/> Onshore <input type="checkbox"/> Offshore
Posisi Utama : Helper			
<input type="checkbox"/> Sedentary Worker	<input type="checkbox"/> Non Sedentary Worker	<input checked="" type="checkbox"/> Onshore Oil & Gas Worker	<input type="checkbox"/> Offshore Oil & Gas Worker
<input type="checkbox"/> Sekuriti	<input type="checkbox"/> Fire Emergency Responder Team	<input type="checkbox"/> Driver Mobil Penumpang	<input type="checkbox"/> Operator Alat Berat
<input type="checkbox"/> Penyelam / Diver	<input type="checkbox"/> Kru Kapal	<input type="checkbox"/> Pilot	<input type="checkbox"/> Food Handler
<input type="checkbox"/> Tenaga Kesehatan	<input type="checkbox"/> Petugas Sampling / Laboratorium	<input type="checkbox"/> Awak Mobil Tangki	
Posisi Tambahan : -			

REKOMENDASI CONTRACTOR FITNESS TO WORK

Tanggal MCU : **27/12/2022** Masa Berlaku : Sementara minggu/bulan 6 Bulan 1 Tahun

Kategori Kelaikan Kerja :	Expired : 27/12/2023
<input type="checkbox"/> A. Laik Kerja (P1) <input checked="" type="checkbox"/> B. Laik Kerja Dengan Catatan (P2-P5) <input type="checkbox"/> C. Laik Kerja Dengan Penyesuaian dan atau Pembatasan Pekerjaan (P6) <input type="checkbox"/> D. Tidak Laik untuk Bekerja (P7)	
Derajat Kesehatan : P1 <input type="checkbox"/> P2 <input checked="" type="checkbox"/> P3 <input type="checkbox"/> P4 <input type="checkbox"/> P5 <input type="checkbox"/> P6 <input type="checkbox"/> P7 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Perlu ditindak lanjut <input type="checkbox"/> Telah ditindak lanjut <input type="checkbox"/> Belum ditindak lanjut	
Catatan / Penyesuaian / Pembatasan / Rekomendasi * Jaga kebersihan gigi & mulut, lakukan pemeriksaan gigi ke dokter gigi setiap 6 bulan. * - * - * -	
Nama Dokter Pemeriksa dr. Hendra Agus Z. No. SKP : 5/4/AS.02.02/1/2021	Tanda Tangan  GRAND MEDICA INDONESIA
Tanggal (tgl-bln-thn) 31/12/2022	
Nama Rumah Sakit / Klinik GRAND MEDICA CLINIC	Alamat & Nomor Telepon Rumah Sakit / Klinik Jl. Marsma R. Iswahyudi No. 19 RT 08, Gunung Bakaran Balikpapan, KALTIM. Telp. : 0542-7214552, 0821 5721 3030, 0852 4998 3158. Fax : 0542-7214553. Email : grandmedica@gmail.com

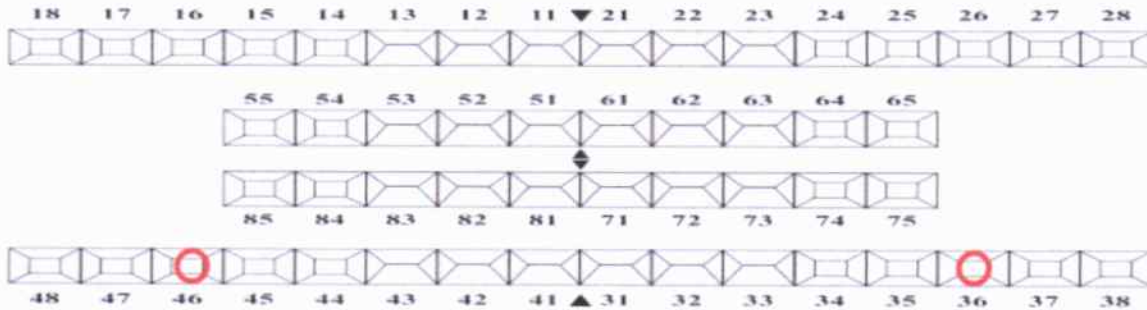
Harus dilakukan verifikasi CFTW oleh Health PHKT untuk :

- Pekerja dengan kategori pekerjaan risiko tinggi yaitu : Tenaga Sekuriti, Fireman, bekerja diketinggian, (working at height), bekerja di ruang terbatas (Confined Space), Awak Mobil Tanki (AMT), Operator Alat Berat, Driver Mobil Penumpang dan Penyelam / Teknik Bawah Air (TBA).
- Penjamah Makanan (Food Handler) dan Tenaga Medis (Health Care Worker)

Persetujuan Health PHKT (gunakan huruf cetak)	Tanda Tangan	Tanggal (bb/hh/tttt)
..... / .. / ..

PEMERIKSAAN GIGI MULUT

Reg. : 8915/GMI-MCU/XII/2022 Umur : 25 tahun
 Nama : REZAL Perusahaan : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA
 Jenis Kelamin : Laki-laki Pekerjaan : Helper
 Tgl. Pemeriksaan : 27/12/2022



O: Caries/gigi berlubang	U: periodontal disease/ Kel. Periodontal	Δ: Jacket crown/Mahkota	M: Mobility/gigi goyang
X: missing teeth/gigit tidak ada	A: Abrasi	D: dummy/Potic	Al: Anomali
o: Impacted/gigi belum erupsi	R: Ressasi	J: Bridge/Jembatan	At: Atrisi
V: radix/sisa akar	*: Filling/Tumpatan	P: protesa/gigi palsu	Abf: Anfraksi
Z: malposition/kelainan letak gigi	+ : Inlay, onlay	Y: Dowel/gigi pasak	ED: ecupsio Difficilis
			Disc: Discolounsasi

- 1. Kesehatan mulut : Fair
 - 2. Gums / Gusi : Normal
 - 3. Hyperdontia : Tidak
 - 4. Caries / Gigi Berlubang : Ya
 - 5. Radiks/ sisa akar : Tidak
 - 6. Abrasi : Tidak
 - 7. Karang gigi : Tidak
 - 8. Perlu pembersihan karang gigi : Tidak
 - 9. Pro Konservasi : Tidak
 - 10. Pro Ekstraksi : Tidak
 - 11. Missing / Gigi tidak ada : Tidak
 - 12. Filling / Tumpatan : Tidak
 - 13. Saran : : Tambal gigi berlubang.
- Jaga Kesehatan gigi & mulut.



drg. Ajeng Narita Caustina

Patient Data

ID Number	: 8915/GMI-MCU/XII/2022	Company	: PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSAC
Name	: REZAL	Occupation	: Helper
Gender	: Laki-laki	Test Date	: 27/12/2022
DOB / Age	: 31/12/1996 / 25 Y.O.	BMI	: 24,45
Height (cm)	: 168	Weight (kg)	: 69

Jakarta Cardiovascular Risk Table

Risk Factor	Score	Result	Point
Sex	Female	Male	0
	Male		1
Age	25-34	25	-4
	35-39		-3
	40-44		-2
	45-49		0
	50-54		1
	55-59		2
	60-64		3
Blood Pressure	Normal	119/76	0
	High Normal		1
	Grade 1 Hypertension		2
	Grade 2 Hypertension		3
	Grade 3 Hypertension		4
BMI (Kg/m ²)	13,79 - 25,99	24,45	0
	26,00 - 29,99		1
	30,00 - 35,58		2
Smoke	Never	Smoker	0
	Ex Smoker		3
	Smoker		4
Diabetes Mellitus	No	Tidak DM	0
	Yes		2
Physical Exercise/Activity	No	Medium	2
	Low		1
	Medium		0
	High		-3
Total Point			1

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
9,0%
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.*

Permintaan Evaluasi Kelaikan Kerja Kontraktor F_OH_017

BAGIAN A. Identitas Karyawan (diisi dengan lengkap oleh karyawan)		
Nama Lengkap REZAL	Tanggal Lahir (tgl-bln-thn) 31/12/1996	Jenis Kelamin <input checked="" type="checkbox"/> Laki-Laki <input type="checkbox"/> Perempuan
Pekerjaan (Job Title) Helper	Nama Perusahaan PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA	Lokasi Kerja <input checked="" type="checkbox"/> Onshore <input type="checkbox"/> Offshore All Area - PHKT
Alamat Rumah : <i>Jl. Raden Sukma Perajam, PPU.</i>	Nomor Telepone / HP 0896 4498 3050	Tanggal Pemeriksaan (tgl - bln - thn) 27/12/2022

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 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 checked="" type="checkbox"/> Onshore Oil & Gas Worker | <input type="checkbox"/> Offshore Oil & Gas Worker |
| <input type="checkbox"/> Sekuriti | <input type="checkbox"/> Fire Emergency Responder Team | <input type="checkbox"/> Driver Mobil Penumpang | <input type="checkbox"/> Operator Alat Berat |
| <input type="checkbox"/> Penyelam / Diver | <input type="checkbox"/> Kru Kapal | <input type="checkbox"/> Pilot | <input type="checkbox"/> Food Handler |
| <input type="checkbox"/> Tenaga Kesehatan | <input type="checkbox"/> Petugas Sampling / Laboratorium | | |

Return to Work

Tidak masuk kerja ≥ 14 hari kalender karena sakit atau cedera, atau < 14 hari jika kondisi medis dinilai serius, atau diturunkan saat masa on duty

For Cause

- Pasca Insiden 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) 27/12/2022
-------------------------	--

F_OH_018_Formulir Evaluasi Contractor Fitness To WorkProsedur CFTW: Pre-Placement Periodic Return to Work For Cause Job Transfer**BAGIAN A. Identitas Karyawan (diisi dengan lengkap oleh karyawan)**

Nama Lengkap <i>REZAL</i>	Tanggal Lahir (tgl - bln - thn) <i>31-12-1996</i>	Jenis Kelamin <input checked="" type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan
Pekerjaan (Job Title) <i>HR/OPER</i>	Nama Perusahaan <i>PT. ISP</i>	Lokasi Kerja <input type="checkbox"/> Onshore <input checked="" type="checkbox"/> Office <input type="checkbox"/> Offshore
Alamat Rumah <i>Penjaja JL. Raden Sukma</i>	Nomor Telepon / HP <i>0896-4498-3090</i>	Tanggal Pemeriksaan (tgl - bln - thn) <i>27-12-2022</i>

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

Riwayat Penyakit Dahulu, apakah Anda pernah atau sedang mengalami: T = Tidak, Y = Ya

	T	Y		T	Y		T	Y
1. Mengalami gegar otak atau cedera kepala	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13. Rasa lelah yang berlebihan tanpa alasan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25. Sakit atau cedera leher dan atau tulang belakang	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Gangguan mata atau penurunan fungsi penglihatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14. Penyakit atau kelainan jantung Palpitasi/jantung berdebar Nyeri/rasa tertekan atau terbakar pada dada	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26. Patah tulang, terkilir, 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 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 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? <input checked="" type="checkbox"/> Ya (saat ini merokok atau berhenti merokok ≤ 2 tahun) <input type="checkbox"/> Mantan/bekas (jika berhenti merokok > 2 tahun, tetapi ≤ 10 tahun) <input type="checkbox"/> Tidak (tidak pernah merokok atau telah berhenti merokok > 10 tahun)	Aktivitas fisik anda? <input type="checkbox"/> Ringan <input checked="" type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> Ya	Bila Ya, jelaskan usia berapa & sakit apa:
	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak	

Riwayat Perawatan di RS: _____



Tanda Tangan Karyawan

REZAL


Tanggal (tgl - bln - thn)

27-12-2022

Lampiran 3 - B8-002/PHI80410/2022-S9

BAGIAN C. Pemeriksaan (diisi oleh Petugas Kesehatan)												
ANTROPOMETRI & TANDA-TANDA VITAL												
TINGGI BADAN	BERAT BADAN	IMT	LINGKAR PERUT	TEKANAN DARAH	DENYUT NADI 65 x/mt							
168 cm	69 kg	24,4	- cm	119 / 76 mmHg	<input checked="" type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak Teratur							
SKOR KARDIOVASKULAR JAKARTA (SKJ) :												
<input checked="" type="checkbox"/> Rendah (≤ 1) <input type="checkbox"/> Sedang (2-4) <input type="checkbox"/> Tinggi (≥ 5)												
PEMERIKSAAN EKG				PEMERIKSAAN TREADMILL								
HASIL : <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak Normal Jelaskan : Sinus Rhythm				Dilakukan pada usia > 35 thn atau ≤ 35 dengan Skor Kardiovaskuler Jakarta (SKJ) kategori Risiko tinggi (≥ 5). HASIL : <input type="checkbox"/> Negatif <input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Lainnya Catatan :								
PEMERIKSAAN VO2 MAX, (Operations Technician, Fire Team/Rescue, Driver, Diver, Offshore, Users of Breathing Apparatus Set, Electrician, Crane Operator, Security, High Altitude, Welder, Health Worker)												
Hasil VO2 Max : mls/kg/min				Fireman : Target VO2 Max : 39 - 42 mls/kg/min								
Catatan :				Sekuriti : Target VO2 Max : 34 - 42 mls/kg/min								
PEMERIKSAAN FOTO RONTGEN DADA												
Hasil : <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak Normal, jelaskan :												
PEMERIKSAAN SPIROMETRI												
<ul style="list-style-type: none"> 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* <input checked="" type="checkbox"/> Tidak menderita TB				Hasil Pemeriksaan <table border="1"> <thead> <tr> <th>FEV1</th> <th>FVC</th> <th>Rasio FEV1/FVC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>99%</td> <td>96%</td> <td>102%</td> </tr> </tbody> </table> Kesimpulan : <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak Normal:			FEV1	FVC	Rasio FEV1/FVC	99%	96%	102%
FEV1	FVC	Rasio FEV1/FVC										
99%	96%	102%										
Catatan : Hasil Evaluasi LLN :												
Nama Pemeriksa		Tanda Tangan Pemeriksa		Tanggal Pemeriksaan								
Sri Handayani, A.Md. Kep				27/12/2022								
PEMERIKSAAN MATA												
Standard:												
<ul style="list-style-type: none"> 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 di dalam Medical Clearance 												
	Tanpa Koreksi			Dengan Koreksi			Tes Buta Warna	Lapang Pandang				
	Kedua Mata	Mata Kanan	Mata Kiri	Kedua Mata	Mata Kanan	Mata Kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Buta warna Total <input type="checkbox"/> Buta Warna Sebagian	Kanan : 85° Kiri : 85°				
Jarak Jauh	20/20 6/	20/20 6/	20/20 6/	6/	6/	6/		Visual Dept				
Jarak Dekat	J# J1	J#	J#	J#	J#	J#		8-L/25				
Kesimpulan : <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Pakai Kacamata <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Pakai Kacamata <input type="checkbox"/> Tidak Normal (jelaskan)												
Catatan :												
Nama Pemeriksa		Tanda Tangan Pemeriksa		Tanggal Pemeriksaan								
Sri Handayani, A.Md. Kep				27/12/2022								

Lampiran 3 - B8-002/PHI80410/2022-S9

PEMERIKSAAN TELINGA (Audiometri/Tes berbisik)							
Standar:							
<ul style="list-style-type: none"> 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: <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak							
Tes Berbisik	Telinga Kanan meter			Telinga Kir meter			
Audiometri (dB):							
Telinga Kiri				Telinga Kanan			
Hz	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
	25	20	20	25	25	25	25
Ambang dengar rata-rata		Telinga Kiri : 23,3 dB			Telinga Kanan : 16,7 dB		
Kesimpulan : <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak Normal, jelaskan :							
Catatan : -							
Nama Pemeriksa		Tanda Tangan Pemeriksa			Tanggal Pemeriksaan		
Renti Apriyani, A.Md. Kep					27/12/2022		
PEMERIKSAAN LABORATORIUM							
Pemeriksaan		Hasil					
Panel Hitung Darah Lengkap :		<input checked="" type="checkbox"/> Normal		<input type="checkbox"/> Tidak Normal			
Hb, Eritrosit, Leukosit, Hitung Jenis, Hematokrit, Trombosit, LED, Red Cell, Indices (MCV, HCH, MCHC).							
Panel Kimia Darah :		<input checked="" type="checkbox"/> Normal		<input type="checkbox"/> Tidak Normal			
<ul style="list-style-type: none"> Profil Lipid : Total Kolesterol, HDL, LDL dan Trigliserida Fungsi Hati : Total Bilirubin, Gamma GT (GGT), Alkali Phosphatase (ALP), SGOT dan SGPT Fungsi Ginjal : Asam Urat, Ureum dan Kreatinin. Gula Darah Puasa & Gula Darah 2 jam setelah makan 							
Urine Analisa lengkap		<input checked="" type="checkbox"/> Normal		<input type="checkbox"/> Tidak Normal			
Kultur Feses (Khusus untuk Food Handler)		<input type="checkbox"/> Normal		<input type="checkbox"/> Tidak Normal			
USG Abdomen		<input checked="" type="checkbox"/> Normal		<input type="checkbox"/> Tidak Normal			
USG Breast		<input type="checkbox"/> Normal		<input type="checkbox"/> Tidak Normal			
PAP Smear (Married Women)		<input type="checkbox"/> Normal		<input type="checkbox"/> Tidak Normal			
BAGIAN D. Pemeriksaan Pemeriksaan Dokter							
Garis bawahi setiap kelainan yang ditemukan. Jelaskan setiap temuan tersebut pada tempat yang telah disediakan. (Y=Ya, T= Tidak)							
No.	Bagian Tubuh/Sistem	Pemeriksaan			Y	T	Penjelasan
1	Kepala	Ada tanda-tanda cedera?				<input checked="" type="checkbox"/>	
2	Mata	Pupil tidak normal, reaksi terhadap cahaya, akomodasi, gerakan mata, keseimbangan otot-otot mata, gerakan-gerakan ekstraokuler, Nystagmus, Exophthalmos, Retinopati, Katarak, Afakia, Glaucoma, Degenerasi Macular (kirim ke Spesialis jika diperlukan)				<input checked="" type="checkbox"/>	
3	Telinga	Pengerasan (scarring) membrane timpani, penyumbatan kanalis eksternal, perforasi membrane timpani				<input checked="" type="checkbox"/>	
4	Hidung, mulut dan tenggorokan	Deformitas (yang tidak dapat diperbaiki dan mengganggu proses menelan dan bernapas), gigi.			<input checked="" type="checkbox"/>		Gigi : Caries (+).
5	Dada dan sistem pernapasan	Benjolan abnormal, kelainan dinding dada, laju pernapasan, suara pernapasan, wheezing, gangguan fungsi pernapasan, sianosis (Temuan yang abnormal mungkin memerlukan pemeriksaan tambahan seperti uji fungsi paru dan X-ray)				<input checked="" type="checkbox"/>	

Lampiran 3 - B8-002/PHI80410/2022-S9

6	Sistem jantung dan pembuluh darah	Murmur, suara tambahan, pembesaran jantung, pemakaian alat pacu jantung, defibrillator implant, pulse abnormal, suara (bruit) arterial, dan vena verikosis	✓	
7	Abdomen dan organ di dalamnya	Pembesaran hati, limpa, adanya massa, dan kelemahan dinding abdomen yang bermakna	✓	
8	Tulang belakang dan muskuloskeletal	Ada riwayat operasi, cedera, kelaianan bentuk, keterbatasan pergerakan (ROM), keaktifan anggota tubuh	✓	
9	Sistem perkemihan	<i>Hernia</i>	✓	
10	Ekstremitas (tangan dan kaki)	Kehilangan atau cacat : tungkai, kaki, jemari kaki, tangan, jemari tangan, kelainan bentuk, atrophy, kelemahan, kelumpuhan, clubbing, edema, hypotonic, insufisiensi cengkraman, insufisiensi mobilitas dan kekuatan tungkai Mohon test kekuatan otot dan refleks bagi Driver, Operator Alat Berat, Operator Crane, Awak Mobil Tanki.	✓	Kekuatan Otot (5/5 ; 5/5)
11	Persyarafan	Gangguan : Keseimbangan, koordinasi, bicara, refleks tendon asimetris. Abnormal : Fungsi sensori/positional, ataksia/refleks patellar/Babinsky. Lakukan tes Romberg untuk pekerja di ketinggian, contoh : Scaffolder, Inspector Lifting.	✓	Romberg Test : Negative
12	Kulit dan kelenjar getah bening	Dermatitis : Scabies, Eksim, jerawat, benjolan pada leher, ketiak, pangkal paha.	✓	
13	Tumor dan keganasan	Adanya benjolan yang tidak normal, kelainan yang mengarah ke keganasan.	✓	
14	Penampilan Umum	Bersih/kotor, rapi/tidak rapi.	✓	Bersih, Rapi.
15	Lainnya, jelaskan			

Khusus untuk Food Handler

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

Komentar Dokter : (Jelaskan penemuan signifikanyang tertera di atas).

BAGIAN E. REKOMENDASI KELAIKAN KERJA

Derajat Kesehatan : P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7
 Tidak Perlu ditindak lanjut Telah ditindak lanjut Belum ditindak lanjut

Kategori Kelaikan Kerja :
 A. Laik Kerja (P1)
 B. Laik Kerja Dengan Catatan (P2-P5)
 C. Laik Kerja Dengan Penyesuaian Dan Atau Pembatasan Pekerjaan(P6)
 D. Tidak Laik untuk Bekerja (P7)

Masa Berlaku :

Sementara minggu/bulan
 6 Bulan
 1 Tahun

Catatan / Penyesuaian / Pembatasan / Rekomendasi

* Jaga kebersihan gigi & mulut, lakukan pemeriksaan gigi ke dokter gigi setiap 6 bulan.

Catatan :

Harus menggunakan kacamata
 Harus menggunakan alat bantu dengar

Nama Dokter Pemeriksa

dr. Hendra Agus Z.
 No. SKP : 5/4/AS.02.02/V/2021

Tanda Tangan



Tanggal (tgl-bin-thn)

31/12/2022

Nama Rumah Sakit / Klinik

GRAND MEDICA CLINIC

Alamat Rumah Sakit / Klinik

Jl. Marsma R. Iswahyudi No. 19 RT 08, Gunung Bakaran
 Balikpapan, KALTIM.
 Telp. : 0542-7214552, 0821 5721 3030, 0852 4998 3158.
 Fax : 0542-7214553.

F_OH_021_Persetujuan Membuka Informasi Medis

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : REZAL 6909013112960034
Tanggal Lahir : 31-12-1996
Pekerjaan : SWASTA
Perusahaan : PT-ISP Nomor Pegawai : _____
Alamat : PERAJAM JL. Raden SUKMA
Nomor Telepon : 0896-998-3050

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

Rumah Sakit/Klinik : **GRAND MEDICA CLINIC**
Alamat : Jl. Marsma R. Iswahyudi No. 19 RT 08 Gn. Bakaran, Balikpapan.
Nomor Telepon : 0542-7214552

Untuk membuka informasi medis saya, yang meliputi informasi di bawah ini (bisa pilih lebih dari satu):

- Catatan medis lengkap Pemeriksaan laboratorium Pemeriksaan mata Pemeriksaan Fisik
 Spirometri / Audiometri Informasi penyakit/cedera Laporan X-Ray Audiogram
 EKG Lainnya (mohon dijelaskan) _____

Selanjutnya informasi tersebut dapat diberikan kepada pihak-pihak berikut:


Nama : REZAL Perusahaan/Instansi : PT-ISP
Alamat : JL. Raden Sukma RT 16 Nomor Telepon : _____


Nama : REZAL Perusahaan/Instansi : **PHKT**
Alamat : JL. Raden Sukma RT 16 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  Tanggal 27 / 12 / 2022
Karyawan atau wakil yang sah (Tgl - Bln - Thn)

 **Team Medical Check Up** Tanggal 27 / 12 / 2022
Tanda Tangan Saksi Hubungan Dengan Pemberi Wewenang (Tgl - Bln - Thn)

Nomor Lab.
(Lab. Number) : 8915 /GMI-MCU/XII/2022

Data Pasien (Patient Detail)

Nama (Name) : REZAL, Tn. / Laki-Laki **Umur** (Age) : 25 Tahun (Years old)
Pekerjaan (Job Position) : HELPER **Dokter** (Doctor) : Dr. Hendra AZ
Perusahaan (Company) : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA **Tgl Pemeriksaan** (Date of Analysis) : 27 Desember 2022

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
HEMATOLOGI			
HEMATOLOGI RUTIN			
Hemoglobine (Hgb)	17,0	Laki-laki dewasa : 13,0-18,0 Perempuan dewasa : 12,0-16,0	g/dL
Hematocrit (Hct)	47,3	Laki-laki dewasa : 40,0 - 50,0 Perempuan dewasa : 35 ,0- 45,0	%
Erythrocyt (RBC)	5,4	Laki-laki dewasa : 4,4-5,6 Perempuan dewasa : 3,8-5,5	10 ⁶ sel/mm ³
Leucocyt (WBC)	10	Dewasa : 4,0 - 10,0	10 ³ /μL
Differential Count			
Basophile	0	0 - 2	%
Eosinophile	2,6	0 - 3	%
Neutrofil	54,4	50 - 70	%
Lymphocyte	39	20 - 40	%
Monocyte	4	3 - 12	%
MCV	86	80 - 100	fL
MCH	31	27 - 34	pg/cell
MCHC	36	32 - 36	g/dL
RDW- CV	14,3	11 - 16	%
RDW-SD	46,5	35 - 56	fL
Thrombocyt	440	140 - 440	10 ³ /mm ³
KIMIA KLINIK			
METABOLISME GLUKOSA/DIABETES			
Glucose Fasting	88	Normal : 70 - 110	mg/dL
Glucose 2h pp	138	Normal : < 140 Gangguan toleransi glukosa : 140 - 199 Diabetes melitus : > 200	mg/dL
PROFIL LEMAK			
Cholesterol total	175	Yang diinginkan : < 200 Batas tinggi : 200 - 240 Tinggi : >= 240	mg/dL

Nomor Lab.
(Lab. Number) : 8915 /GMI-MCU/XII/2022

Data Pasien (Patient Detail)

Nama
(Name) : REZAL, Tn. / Laki-Laki **Umur**
(Age) : 25 Tahun
(Years old)

Pekerjaan
(Job Position) : HELPER **Dokter**
(Doctor) : Dr. Hendra AZ

Perusahaan
(Company) : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA **Tgl Pemeriksaan**
(Date of Analysis) : 27 Desember 2022

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
Triglycerides	87	Normal : < 150 Batas tinggi : 150 - 199 Tinggi : 200 - 499 Sangat tinggi : >= 500	mg/dL
HDL Cholesterol	55	Rendah : < 40 Tinggi : >= 60	mg/dL
LDL Cholesterol	103	Optimal : < 100 Mendekati optimal : 100 - 129 Batas tinggi : 130 - 159 Tinggi : 160 - 189 Sangat tinggi : > 190	mg/dL
Rasio LDL/HDL	1,9	CARDIO RISK INDEX (CRI) < 3 : Low risk 3 - 5 : Moderate risk > 5 : High risk	
FUNGSI HATI			
SGOT / AST	16	0 - 37	U/L
SGPT / ALT	19	0 - 40	U/L
Gamma GT	33	11 - 51	U/L
Alkaline phosphatase	43	40 - 129	U/L
Billirubin			
Billirubine total	1,0	0,2 - 1,1	mg/dL
FUNGSI GINJAL			
Uric Acid	7,2	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	15	10 - 50	mg/dL
URINALISA			
MAKROSKOPIS URIN			
Warna		Kuning	
Kejernihan		Jernih	

Nomor Lab.
(Lab. Number) : 8915 /GMI-MCU/XII/2022

Data Pasien (Patient Detail)

Nama (Name) : REZAL, Tn. / Laki-Laki **Umur** (Age) : 25 Tahun (Years old)
Pekerjaan (Job Position) : HELPER **Dokter** (Doctor) : Dr. Hendra AZ
Perusahaan (Company) : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA **Tgl Pemeriksaan** (Date of Analysis) : 27 Desember 2022

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
KIMIA			
Berat jenis	1,015	Normal : 1,003 - 1,035	
pH	6,0	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 : 1 < 0,018 (Negatif)	mg/dL
MIKROSKOPIS URIN			
Epithel	2-3		
WBC	1-2		
RBC	2-3		
Cast	Negatif		
Crystal	Negatif		
Bacterie	Negatif		
Others	Negatif		

Tanggal pengambilan sampel : 27 Desember 2022

Penanggung Jawab Laboratorium,



Analisis Laboratorium



ID Number **08915.27.12.2022**
(Patient Number)

Nomor Film **1**
(Film Number)

Patient Data (Patient Detail)

Nama **REZAL, Tn.**
(Name)

Perusahaan **PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA**
(Company)

Umur **25 Tahun (Years old)**
(Age)

Pekerjaan **HELPER**
(Occupation)

Jenis Kelamin **Male**
(Gender)

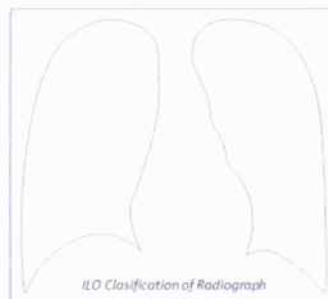
Tgl Pemeriksaan **27 Desember 2022**
(Date of Analysis)

Rincian Pemeriksaan (Examination Detail)

Jenis Pemeriksaan : Thorax
(Type of Examination)

Posisi Penyinaran : PA
(Exposure Position)

Kondisi Penyinaran : kV : 58
(Exposure Condition) mAs : 4


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)

No Yes →

2. Kelainan Bayangan Jantung?
(Abnormal heart shadows)

No Yes →

3. Kelainan Hilus dan/atau Kelenjar Limfa?
(Abnormal hilar and/or lymphatic gland)

No Yes →

4. Kelainan Diafragma dan Sudut Costophrenic?
(Abnormal Diaphragms and Costophrenic angles)

No Yes →

5. Kelainan Paru-paru?
(Abnormal Lung Fields)

No Yes →

6. Gambaran Lainnya dari Lesi TBC?
(Any evidence of tubercular lesions)

No Yes →

7. Gambaran Abnormal Lainnya?
(Detail of Other Abnormalities)

No Yes →

Kesimpulan Spesialis Radiologi (Radiologist Conclusion)

Foto Normal Normal

dr. ABDUL HAKIS, Sp.Rad
Spesialis Radiologi

Grand Medica Indonesia

Allengers
Passion for excellence



Nomor Pasien
(Patient Number) : 8915

Pemeriksaan
Examination : **USG WHOLE ABDOMEN**

Data Pasien (Patient Detail)

Nama
(Name) : **REZAL, TN**

Perusahaan
(Company) : **PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA**

Umur
(Age) : **25** Tahun
(Years old)

Pekerjaan
(Occupation) : **HELPER**

Jenis Kelamin
(Gender) : **Laki-laki**

Tgl Pemeriksaan
(Date of Analysis) : **27/12/2022**

Interpretasi Foto oleh Spesialis Radiologi
(Interpretation by the Radiologist)

USG Abdomen:

Liver : *Bentuk , ukuran normal, echoparenkim normal, Bile duct & vascular normal*

GB : *Dinding normal, tidak tampak 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.


(Radiologist signature)
dr. ABDUL HARISS, Sp.Rad
Spesialis Radiologi





GRAND MEDICA
INDONESIA

Radiological Analysis
Radiological Examination

Nomor Pasien : **8915**
(Patient Number)

Tgl Pemeriksaan : **27/12/2022**
(Date of Analysis)

Pemeriksaan
Examination

Data Pasien (Patient Detail)

Nama : **REZAL, TN**
(Name)

Perusahaan :
(Company)

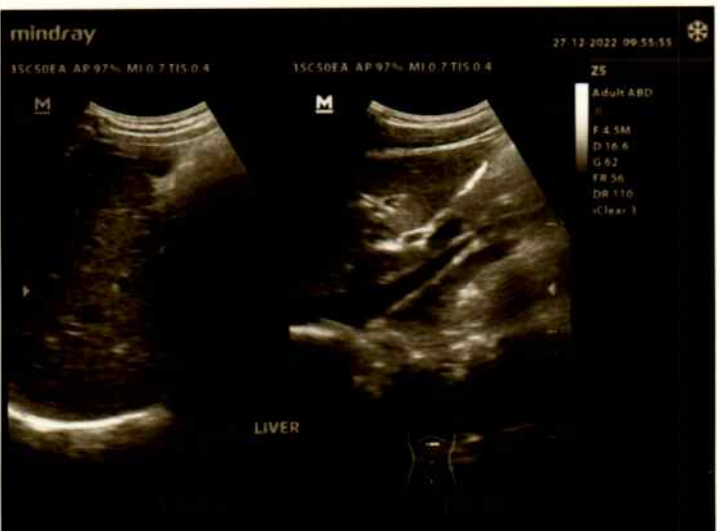
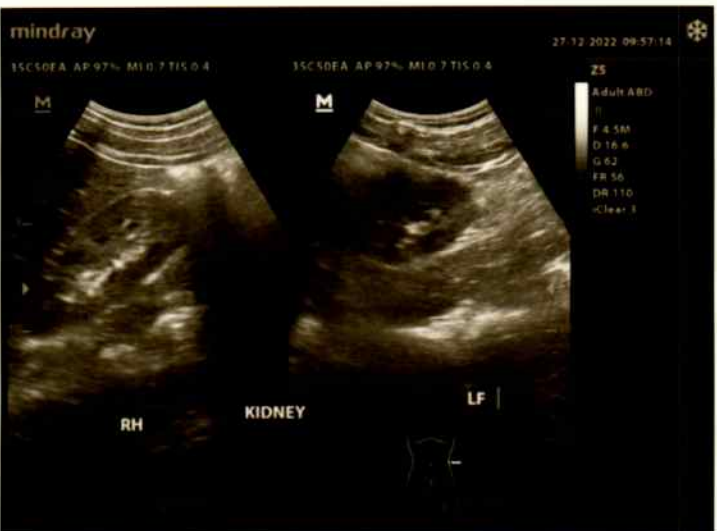
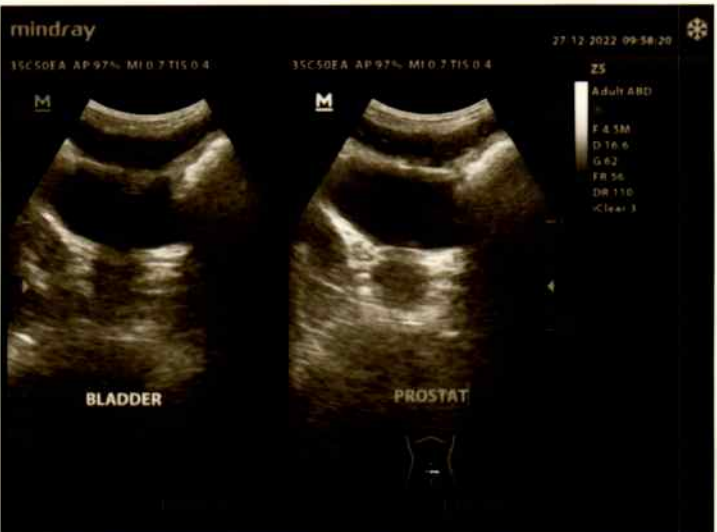
PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA

Umur : **25**
(Age)

Jenis Kelamin : **Laki-laki**
(Gender)

Pekerjaan
(Occupation)

HELPER

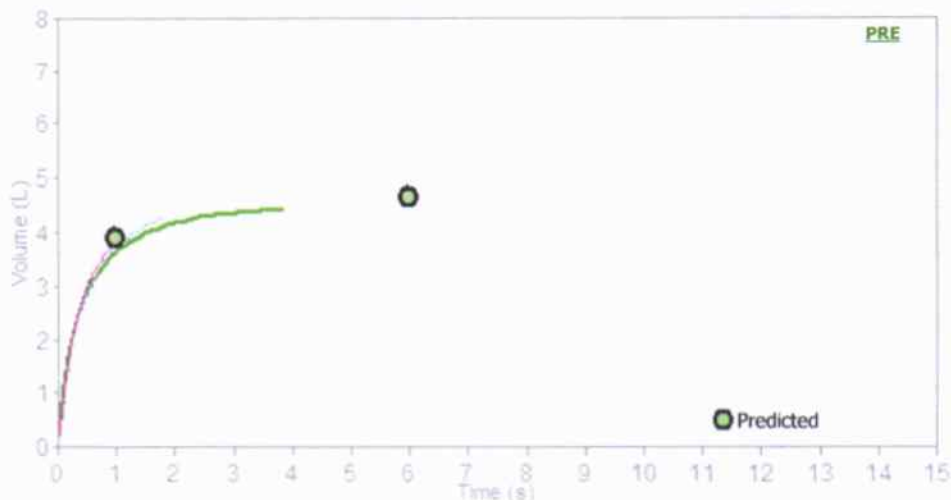
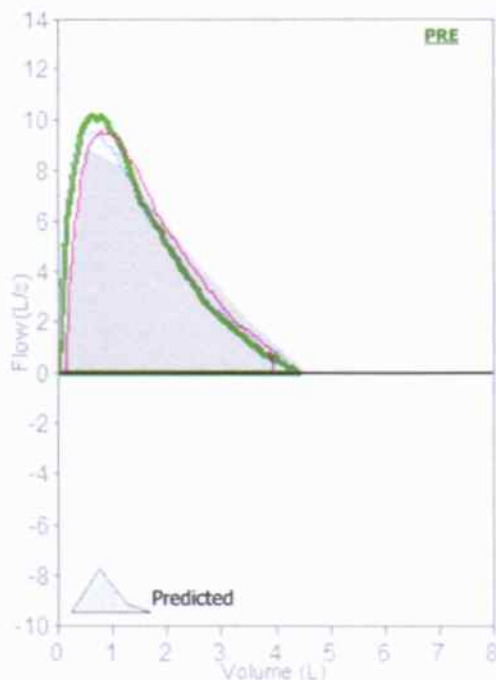


Pulmonary Function Test Results



Visit date **12/27/2022**

Patient code	8915.2022	Age	26
Surname	REZAL.	Gender	Male
Name	REZAL	Height, cm	168
Date of birth	12/12/1996	Weight, kg	69
Ethnic group	Oriental	BMI	24.45
Smoke	Smoker	Pack-Year	0
Patient group			



Quality Control Grade: B Variability: FEV1=0.08L (2.12%), FVC=0.13L (3.02%)
3 Acceptable trials

Interpretation
Normal Spirometry



PRE Trial date **12/27/2022 9:46:52 AM**

Parameters	LLN	Pred	Best	%Pred	Z-score	PRE # 1	PRE # 2	PRE # 3	POST	%Pred	%Chg
FVC L	3.57	4.62	4.43*	96	-0.30	4.01	3.94	4.30	*		
FEV1 L	3.04	3.90	3.85*	99	-0.09	3.71	3.85	3.77	*		
FEV1/FVC %	75.2	85.4	86.9*	102	0.25	92.5	97.7	87.7	*		
PEF L/s	5.47	8.89	10.17*	114	0.62	6.38	9.61	9.71	*		
ELA Years		26	34	131		32	28	30			
FEF2575 L/s	2.48	4.27	3.58	84	-0.63	4.85	5.30	4.07			
FET s		6.00	3.85	64		3.06	1.11	1.84			
EVol mL			115			270	210	101			
FIVC L	3.57	4.62									
FEV1/VC %	75.2	85.4									

*Best values from all loops - BTPS 1.063 31 °C (87.8 °F) - Predicted Knudson

Conclusion / Medical report

Fungsi Paru Paru dalam batas normal

Signature



Dr. Hendra AZ.

Instrument used
Spirobank II new S/N Y04391

Patient Data

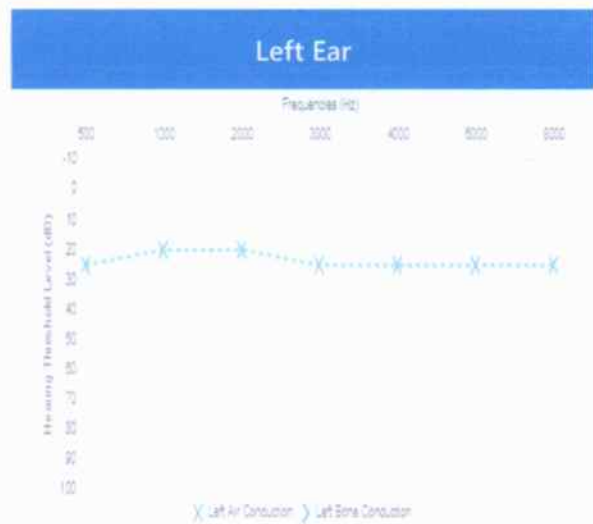
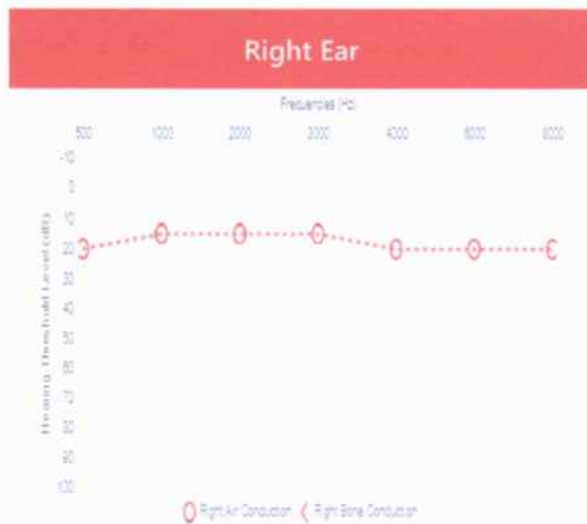
ID Number	08915.27.12.2022	Company	PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA
Name	REZAL, Tn.	Occupation	HELPER
Age	25 Yo.	Test Date	27 Des. 2022
Gender	Laki-Laki		

Occupational Noise Exposure

	Type of work:	Period of work:	Hearing Protection Worn:
Present	HELPER		No
Previous	1. -	-	
	2. -	-	
Military Services	-		

Test Detail

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



Right Ear Observation and Test Result

Canal	Normal	HTL RIGHT EAR
Ear Drum	Normal	
Conduction	Frequency (Hz)	
	500 1000 2000 3000 4000 6000 8000	
Air	20 15 15 15 20 20 20	16,67
Bone		0,00

Left Ear Observation and Test Result

Canal	Normal	HTL LEFT EAR
Ear Drum	Normal	
Conduction	Frequency (Hz)	
	500 1000 2000 3000 4000 6000 8000	
Air	25 20 20 25 25 25 25	23,33
Bone		0,00

Conclusion / Medical Report

Right Ear : Fungsi pendengaran dalam batas normal
Left Ear : Fungsi pendengaran dalam batas normal

Signature 
Instrument used
SIBELSOUND 400

Standard
OSHA



27-12-2022 09:29:46

ID : 8915
Name : Rezal
Age : 25 Years
Department: PT. Inspektindo

Gender : Male

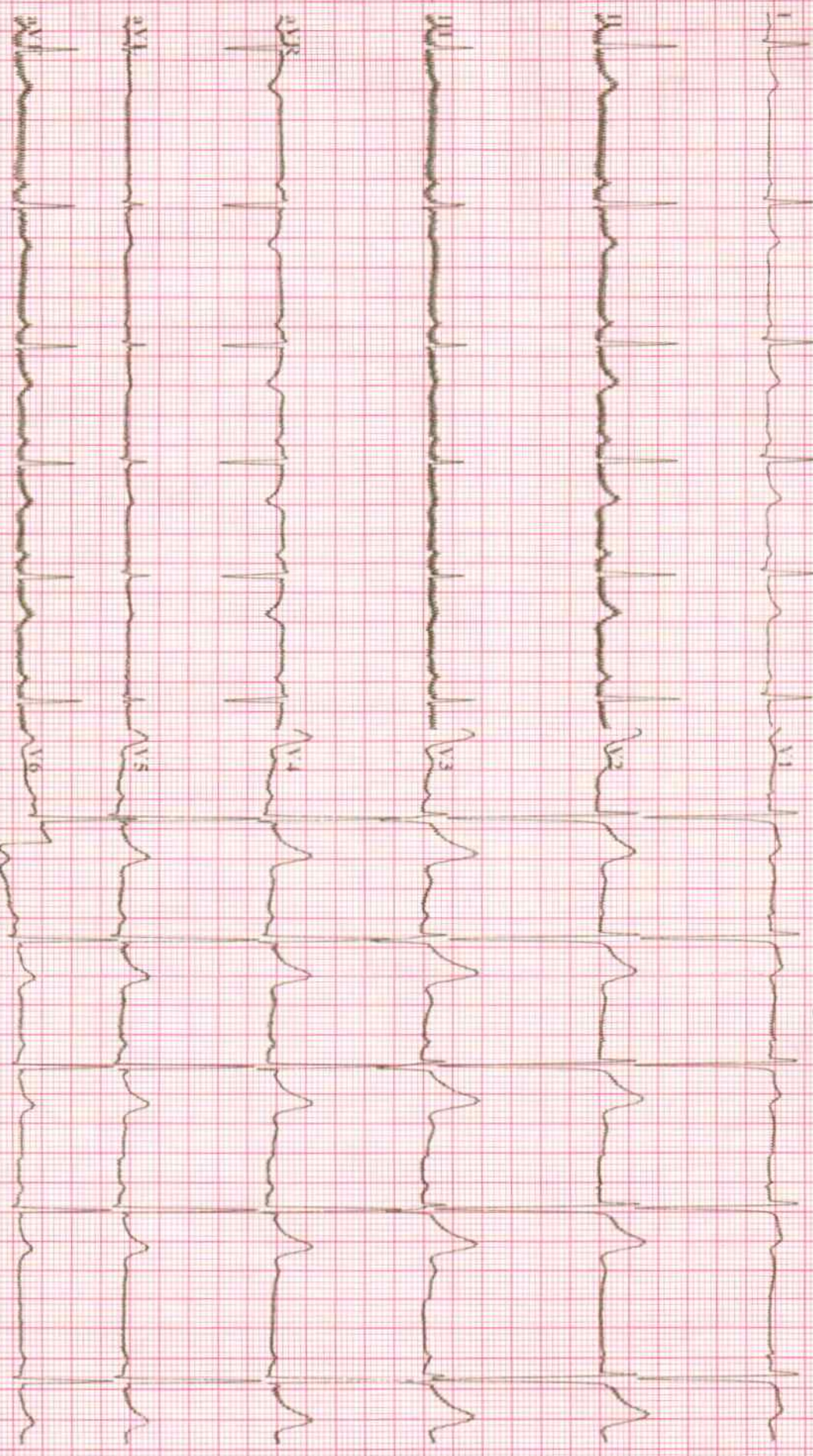
HR	: 65	BPM
P Dur	: 108	ms
PR int	: 162	ms
QRS Dur	: 80	ms
QT/QTc int	: 402/420	ms
P/QRS/T axis	: 64/54/50	°
RV5/SV1 amp	: 2.486/2.387	mV
RV5+SV1 amp	: 4.873	mV
RV6/SV2 amp	: 1.717/2.965	mV

Technician : Rentha-A.Amd.Kej
Report Confirmed by:

Diagnosis Information:
821: Sinus Arrhythmia
Normal ECG

NSR

dr. ACHMAD YUSRI, SpJP
~~RESKES JANTING DAN PENGEKAM DAWA~~



REDAI, TM
8.11.2022
[M]

E.F. 27.12.2022
09.36.26

KLINIK GRAND MEDIC



THORAX PA