

RAHASIA



Inspectindo Sinergi Persada, PT

HEALTH AND MEDICAL CHECK UP

No. 0036/MCU-SHBP/VIII/2016

Nama : **Wahyudi, Tn**
Tanggal Lahir : **03 April 1983**
Jenis Kelamin : **Male**
S/N :
Jabatan / Posisi : **Inspector**

Tanggal MCU : **09 Agustus 2016**

Dilakukan oleh : **dr. Linda Uli Natalisa**
dr. Santoso Suhendro, Sp. Rad
dr. M. Iqbal, SP. JP
dr. Ademalla Kirana, Sp. P
dr. Maranatha, SP THT - KL

Jl. MT Haryono No. 9 Ring Road Balikpapan 76114 Kaltim - Indonesia
Telp. 0542 - 7206509, 8879939 Fax. 0542 - 7206517
e-mail: rs.bpn@siloamhospitals.com
website: <http://www.siloamhospitals.com>

RAHASIA

HEALTH AND MEDICAL CHECK UP

No. 0036/MCU-SHBP/VIII/2016

Kepada : Wahyudi, Tn Umur/ Tanggal 33 tahun 03 Apr 1983 Male
Dept : Inspectindo Sinergi Persada, PT

Berikut adalah hasil pemeriksaan Medical Check Up yang telah dilaksanakan pada tanggal **09 Agustus 2016**

- TEMUAN**
1. Telinga : MT AS perforasi.
 2. Gigi : Caries, radix.
 3. Tes Visus : ODS miopia.
 4. Laboratorium DL : Segmen menurun.
 5. Laboratorium UL : BJ menurun.

STATUS

CATEGORY	NOTE
1A	Fit, tidak dijumpai problem kesehatan
1B	Fit, dijumpai problem kesehatan yang tidak serius
2	Fit, dengan problem kesehatan yang dapat menjadi serius - Kelompok resiko rendah
3A	Dengan problem kesehatan yang dapat menjadi serius - Kelompok resiko sedang
3B	Dengan problem kesehatan yang dapat menjadi serius - Kelompok resiko tinggi
4	Unfit, dengan keterbatasan fisik untuk melakukan pekerjaan secara normal, hanya cocok untuk pekerjaan ringan
5	Unfit, sedang sakit, perawatan rumah sakit atau dalam kondisi yang tidak memungkinkan untuk melakukan pekerjaan (status ijin sakit)

KESIMPULAN

FIT sebagai Inspector di Lokasi Kerja Inspectindo Sinergi Persada, PT

- SARAN**
1. Menjaga kebersihan gigi dan mulut , kontrol ke dokter gigi untuk perawatan.
 2. Dianjurkan menggunakan kacamata dengan ukuran terbaru.

Berlaku : **09 Agustus 2017**

Bila masih ada hal yang perlu diperjelas, mohon segera menghubungi Dokter Pemeriksa. Terimakasih atas kerjasamanya

Dokter Pemeriksa,


dr. Linda Uli Natalisa

RAHASIA

Diisi oleh Dokter

Medical Department

HEALTH AND MEDICAL CHECK UP

PHYSICAL EXAMINATION

Name	Wahyudi, Tn	S/N		DEPT	Ispectindo Sinergi Persada, F
-------------	-------------	------------	--	-------------	-------------------------------

I. GENERAL CONDITION

Blood Pressure (mmHg)	110/70	Pulse (x/mnt)	70	Respiration (x/mnt)	20	Temp (° C)	0
Weight (kg)	56	Height (cm)	174	BMI (kg/m ²)	18,50	Waist (cm)	0

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

II. PHYSICAL

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		N	-
2	HEAD/SCALP	Size/Shape/Tender over sinuses/Hair/Eruption		N	-
3	EYES	Conjunctiva/Sclera/Cornea/Pupils/Ptosis/Tension/Eyelid/Bruit/Reflex/Range of Movement/		N	MT AS perforasi
4	EARS	Ext. canal/Membran perforation/Discharge/tophi/Hearing problem/Mastoids	A		-
5	NOSE/SINUSES	Septum/obstruction/turbinates/discharges		N	-
6	MOUTH/THROAT	Odor/Lips/Tongue/Tonsils/Gums/Pharynx		N	-
7	TEETH	Caries ☉, filling (F), Missing (M), Radix ☉	A		Caries, radix
8	NECK	Adenopathi/Thyroid/Carotids/Trachea/Veins/Mass/Spine/Motion/Bruit		N	-
9	BACK/SPINE	Kyphosis/Scoliosis/Lordosis/mobility/CVA/Bone/Tenderne ss/other deformities		N	-
10	THORAX	Symmetry/movement/countour/tender		N	-
11	BREAST	Size/cosistency/Nipples/areolar/discharge/palpable mass/tenderness/nodes/scars		N	-
12	HEART	Rate/rhythm/apical/impulse/Trills/quality of sound/intensity/splitting/extra sound/murmurs		N	-
13	CHEST / LUNG	Excursion/dullness or hyper - resonance of percussion/Quality of breath sound/rales/whezzing/ronchi/bruit		N	-
14	ABDOMEN	Bowel sounds/appearance/liver/spleen/masses/Hernias,murmur/ contour/tenderness/bruit/nodes		N	-
15	GROIN	Hernia/inguinal nodes/femoral pulses		N	-
16	MALE GENITAL	Penis/testis/scrotum epididymis/varicocele/scars/Discharge/circumcised/piercing		N	-
17	FEMALE GENITAL	Vulva/vagina/Cervix/Uterus/adnexae/rectocele/Bartholini gland/urethra/discharge			-
18	EXTREMITIES	Deformity/clubbing/cyanosis/edema/nail/periperal pulses/calf tenderness/joints for swelling/ROM		N	-
19	JOINTS	ROMS/swelling/inflamation/Deformity		N	-
20	SKIN	Color/birthmark/scars/tatoos/texture/rash/eczeme/ulcers/piercing	A		-
21	NEUROLOGICAL	Reflexes/cranial nerve/tremor/paralysis/motoric/sensoric(touch,prick,vibrat e)/coordination/romberg		N	-
22	MUSCULAR SYSTEM	Strength/wasting/development		N	-
23	RECTAL EXAM	Sphincter tone/hemorrhoids/fissure/masses/prostate		N	-

SUPPORTIVE INVESTIGATIONS

Name

Wahyudi, Tn

I. VISION

Vision	Unaided		With spectacles		Night	Colour Blindness
	Left	Right	Left	Right		
						<input type="checkbox"/> Normal
Distant	6/15	6/15	6/6	6/6		<input type="checkbox"/> Red - Green Absent
Near	20/20	20/20	20/20	20/20		<input type="checkbox"/> Colour Blind
Visual fields (normal > 70°)			Left	-		Right -
COMMENT : -						

II. LABORATORIUM SUMMARY

<input type="checkbox"/> Normal	COMMENT :	Laboratorium DL : Segmen menurun → UL : BJ menurun.
<input checked="" type="checkbox"/> Abnormal		

III. CHEST X-RAY

Pneumoconiosis	<input type="checkbox"/> Yes	<input checked="" type="checkbox"/> No
If Yes - ILO Clasification	-	
Evidence of TB	<input type="checkbox"/> Yes	<input checked="" type="checkbox"/> No
Other Abnormalities	-	
COMMENT : -		

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

See attached result

<input checked="" type="checkbox"/> Normal	COMMENT :	Sinus rhytm
<input type="checkbox"/> Abnormal		

V. TREADMILL (Optional for over 40 years of age)

See attached result

<input checked="" type="checkbox"/> Normal	COMMENT :	Response ischemic negative
<input type="checkbox"/> Abnormal		

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

Test	Predicted	Observed	Percentage	
VC	4	4	88	%
FVC	4	4	98	%
FEV 1	81	94	115	%
FEV/FVC	9	10	105	%
COMMENT : Normal				

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

See attached result

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

VIII. USG

COMMENT :	Tidak dilakukan pemeriksaan
-----------	-----------------------------

MCU

Medical Check Up

No. Rekam Medis : _____
Nama : WAHYUDHI
Perusahaan : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA
Jabatan / Posisi : INSPECTOR
Tanggal MCU : 09-08-2016

Siloam Hospitals Balikpapan

Jl. M.T. Haryono No. 09, Ring Road, Balikpapan 76114,
Kalimantan Timur INDONESIA
Telp. +62 542 720 6509, 8879939 Fax. +62 542 720 6517
www.siloamhospitals.com

Medical Check Up Department

HEALTH SURVEILLANCE

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

IDENTITAS PEGAWAI

- 1. Posisi :
- 2. Status : (1) Belum Kawin (2) Kawin (3) Janda (4) Duda (5) Cerai
- 3. Jumlah anak : Anak laki-laki : 1 Orang, Anak Perempuan : Orang
- 4. Alamat sekarang : Jl. Mula Warman PJH RT.22 No.88 Gg Nusantara
Balikpapan Kal-Tim Telpon :
- 5. No. Extension Telpon. : Kantor : Kamar (untuk lapangan) :

HANYA UNTUK CALON KARYAWAN : RIWAYAT PEKERJAAN

No	Posisi	Lama kerja	Perusahaan	Lama paparan dalam jam/hari					
				Bising	Kimia	Debu	Radiasi	Ergonomi	Lain-lain

HANYA UNTUK KARYAWAN : RIWAYAT PEKERJAAN

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

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

PETUNJUK PENGISIAN : ISILAH NOMOR YANG SESUAI DENGAN JAWABAN ANDA PADA KOTAK JAWABAN YANG TELAH TERSEDIA DISAMPING 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 2
- b. Tekanan darah rendah 1. Ya 2. Tidak 2
- c. Jantung 1. Ya 2. Tidak 2
- d. Stroke 1. Ya 2. Tidak 2
- e. Kencing Manis 1. Ya 2. Tidak 2

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

RIWAYAT KECELAKAAN KERJA DAN PERAWATAN DI RUMAH SAKIT

01. Dalam satu tahun terakhir apakah anda mengalami kecelakaan akibat kerja ?	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>bila tidak langsung ke no. 6</i>
02. Bila YA, berapa kali dalam setahun terakhir anda mengalami kecelakaan ?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
03. Apakah anda perlu mendapatkan perawatan di RS karena kecelakaan tersebut ?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
04. Berapa jumlah hari Anda dirawat di RS secara keseluruhan akibat kecelakaan tersebut ?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
05. Apakah timbul gangguan fungsi maupun kecacatan setelah sembuh ?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
06. Dalam satu tahun terakhir apakah anda pernah dirawat di Rumah Sakit ?	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>bila tidak langsung ke no. 8</i>
07. Berapa jumlah hari Anda dirawat di Rumah Sakit secara keseluruhan dalam satu tahun terakhir ?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
08. Apakah Anda menderita penyakit yang harus dikontrol terus menerus selama 1 tahun terakhir ?	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>	

KEBIASAAN MEROKOK

01. Apakah Anda pernah merokok ? 1. Ya 2. Tidak 2
bila tidak langsung ke alkohol
02. Sejak umur berapa Anda mulai merokok untuk pertama kalinya ?
03. Apakah saat ini anda merokok ? 1. Ya, setiap hari
2. Ya, tidak setiap hari
3. Tidak - *bila tidak tangsung ke no. 12*
04. Berapa banyak rokok yang Anda isap setiap harinya ?
05. Jenis rokok apa yang Anda isap ? (DITULIS MEREK) 1. Kadar nikotin rendah
2. Kadar nikotin sedang
3. Kadar nikotin tinggi
06. Seberapa sering anda menghisap dalam-dalam asap rokok ? 1. Tidak pernah
2. Kadang-kadang
3. Selalu
07. Berapa menit sehabis bangun tidur Anda mulai merokok ?
08. Apakah anda lebih banyak merokok dalam 2 jam pertama di pagi hari ? 1. Ya 2. Tidak
09. Apakah sulit untuk tidak merokok di tempat yang di larang 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. Sudah berapa lama Anda berhenti merokok ? (tahun)

KONSUMSI ALKOHOL

01. Apakah Anda pernah minum minuman beralkohol ? 1. Ya 2. Tidak 2
bila tidak langsung ke olahraga
02. Apakah Anda minum minuman beralkohol dalam 12 bulan terakhir ? 1. Ya 2. Tidak
bila tidak langsung ke olahraga
03. Apakah Anda minum minuman beralkohol dalam 4 minggu terakhir ? 1. Ya 2. Tidak
bila tidak langsung ke olahraga
04. Berapa kali anda minum minuman beralkohol dalam sebulan ?
05. Berapa banyak minuman beralkohol yang Anda habiskan tiap kalinya ? (diperkirakan dlm satuan cc)

AKTIFITAS FISIK DAN OLAHRAGA

01. 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) 3 6 0
02. Berapa kali Anda berolahraga dalam sebulan ? 1 0
03. Berapa lama waktu yang Anda habiskan untuk berolahraga tiap kalinya ? (dalam menit) 4 0
04. Bagaimana intensitas olahraga yang Anda lakukan ? 2
- | | |
|--|-----------------------------|
| 1. Ringan
2. Sedang
3. Cukup berat | 4. Berat
5. Sangat berat |
|--|-----------------------------|

POLA KONSUMSI BAHAN MAKANAN

01. Berapa hari dalam seminggu biasanya Anda makan buah-buahan ? 3
02. Berapa hari dalam seminggu biasanya Anda makan sayur-sayuran ? 3

RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

01. Apakah ada diantara Ayah/Ibu Anda menderita penyakit berikut :
- | | | | |
|-------------------------|-------|----------|---|
| a. tekanan darah tinggi | 1. Ya | 2. Tidak | 2 |
| b. penyakit jantung | 1. Ya | 2. Tidak | 2 |
| c. stroke | 1. Ya | 2. Tidak | 2 |
| d. kencing manis | 1. Ya | 2. Tidak | 2 |
| e. kanker | 1. Ya | 2. Tidak | 2 |
| f. alergi | 1. Ya | 2. Tidak | 2 |
| g. asthma | 1. Ya | 2. Tidak | 1 |
02. Apakah ada saudara kandung Anda menderita penyakit berikut :
- | | | | |
|-------------------------|-------|----------|---|
| a. tekanan darah tinggi | 1. Ya | 2. Tidak | 2 |
| b. penyakit jantung | 1. Ya | 2. Tidak | 2 |
| c. stroke | 1. Ya | 2. Tidak | 2 |
| d. kencing manis | 1. Ya | 2. Tidak | 2 |
| e. kanker | 1. Ya | 2. Tidak | 2 |
| f. alergi | 1. Ya | 2. Tidak | 2 |
| g. asthma | 1. Ya | 2. Tidak | 2 |
03. Diantara Ayah/Ibu/Saudara kandung Anda, apakah ada yang meninggal karena penyakit-penyakit diatas pada usia kurang dari 45 tahun untuk laki-laki dan 55 tahun untuk perempuan ?

UNTUK KARYAWAN WANITA

01. Apakah saat ini Anda sedang hamil ? 1. Ya 2. Tidak
bila tidak langsung ke no. 3
02. Berapa bulan umur kehamilan Anda saat ini ?

03. Berapa jumlah kehamilan yang pernah dialami (termasuk kehamilan saat ini) ?

04. Berapa jumlah keguguran yang pernah dialami ?

05. Kapan hari pertama haid terakhir Anda ? / /

06. Berapa umur Anda pada saat haid pertama ?

07. Berapa banyak darah pada saat Anda haid ? 1. Banyak 2. Sedikit

08. Apakah dalam satu tahun terakhir pola haid Anda teratur ? 1. Ya 2. Tidak

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

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

KELUARGA BERENCANA

01. Apakah keluarga Anda mengikuti Keluarga Berencana ? 1. Ya 2. Tidak 1
bila tidak langsung ke vaksinasi

02. Bila YA, metode KB apa Anda gunakan ? 1. Kondom 5. IUD 2
2. Pil 6. Vaksetomi
3. Suntik 7. Tubektomi
4. Susuk 8. Lainnya

RIWAYAT VAKSINASI

01. Apakah Anda pernah mendapatkan vaksinasi Tetanus ? 1. Ya 3. Tidak tahu 3
2. Tidak

02. Apakah Anda pernah mendapatkan vaksinasi Hepatitis ? 1. Ya 3. Tidak tahu 3
2. Tidak

DONOR DARAH

01. Bersediakah Anda mendonorkan darah bila diperlukan ? 1. Ya 2. Tidak 2

02. Kapan Anda melakukan donor darah terakhir ? / /

Formulir tersebut diatas telah saya isi dengan benar dan sesungguhnya

Balikpapan, 09 - 08 - 2016
Nama dan tanda tangan karyawan


(Wahyudhi)

SH HASIL PEMERIKSAAN AUDIOMETRI AUDIOMETRY REPORT	MR : 093093 Name : WAHYUDI, TN Sex : M DoB : 1983/04/03 33 years Ward : Out Patient
---	---

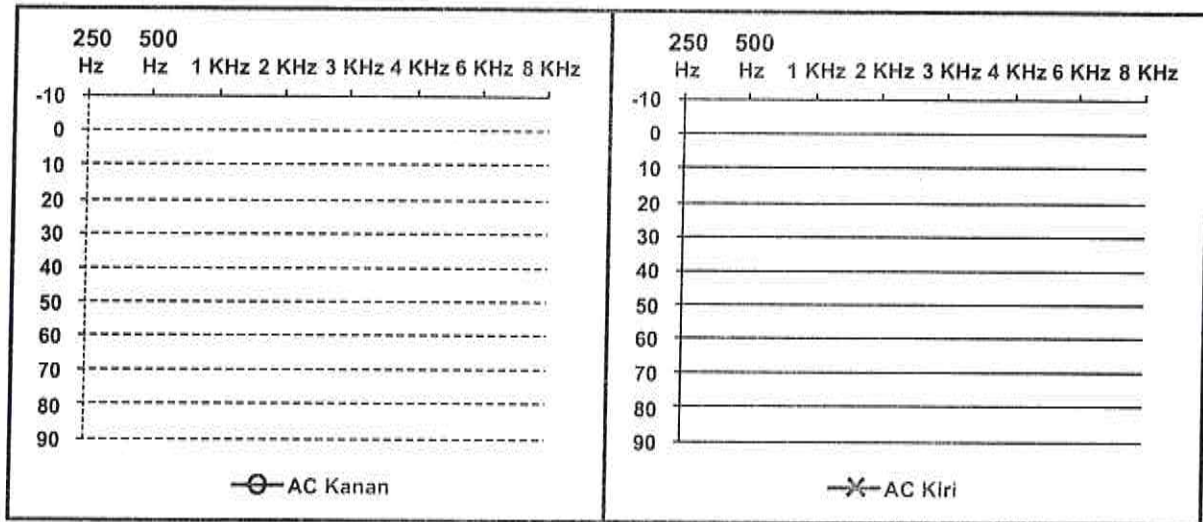
No. Rekam Medik (Medical Record) _____

Nama (Name) _____

Jenis Kelamin (Sex) _____

Usia (Age) _____

Perusahaan (Company) _____



Telinga kanan

Frekuensi	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	Rata-rata
AC (dB)									
BC (dB)									

Telinga kiri

Frekuensi	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	Rata-rata
AC (dB)									
BC (dB)									

Kesimpulan (Conclusion)

tidak terdapat abnormalitas.

Rekomendasi (Recommendation)

dr. Maranatha Lumban Batu, Sp. THT-KL
 Otolaryngologist (ENT)

Nama dokter & tanda tangan
 Doctor's name & signature

SH

FORMULIR PEMERIKSAAN MATA
EYE EXAMINATION FORM

MR : **093093**
 Name : **WAHYUDI**
 Sex : **M**
 DoB : **1983/04/03**
 Ward : **Out Patient**

NAME: _____
 01/JUL/2016 AM 10:29
 R 15 15 12 14
 L 14 2 12 13
 CT-80 TOPCON

OD / RE



Mata Kanan (Right Eye)	Parameter	Mata Kiri (Left Eye)
6/15	Visus (Visual acuity)	6/15
S - 0.75 0/L	Koreksi (correction)	S - 0.75 0/L
20/20	Adisi (Addition)	20/20
	Gerakan Bola Mata (Eye movement)	
	Kesegarisan (Allignment)	
	Kelopak Mata (Eyelid)	
	Konjungtiva (Conjunctiva)	
	Kornea (Cornea)	
	Bilik Mata Depan (COA)	
Normal	Pupil	Normal
	Iris	
	Lensa (Lens)	
	Vitreous	
	Fundus	
14	TIO	13
	Lapang Pandang (Visual field)	
	Persepsi Warna (Color Perception)	

Kesimpulan *0.75 mupn*

9/15 2016

Nama dokter & tanda tangan
Doctor's name & signature

SH	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div>	MR	: 093093
HASIL PEMERIKSAAN SPIROMETRI		Name	: WAHYUDI, TN
SPIROMETRY REPORT		Sex	: M
		DoB	: 1983/04/03 33 years
		Ward	: Out Patient

No. Rekam Medik (*Medical Record*) _____

Nama (*Name*) _____

Jenis Kelamin (*Sex*) _____

Usia (*Age*) _____

Tinggi Badan (*Height*) _____

Berat Badan (*Weight*) _____

Perusahaan (*Company*) _____

ANAMNESIS

Keluhan (*Complaint*) _____

Kebiasaan merokok (*Smoking*) _____

Riwayat Asma (*Asthma*) _____

Parameter	Pengukuran (<i>Measurement</i>)	Prediksi (<i>Predicted</i>)	% Prediksi (<i>% Predicted</i>)
VC			
FVC			
FEV ₁			
FEV ₁ / FVC			

* Nilai prediksi dihitung berdasarkan nilai prediksi orang Indonesia (PPI)


Kesimpulan (*Conclusion*)

- Restriksi Ringan / Sedang / Berat
- Obstruksi Ringan / Sedang / Berat
- Restriksi & Obstruksi Ringan / Sedang / Berat

Normal

Rekomendasi (*Recommendation*)

Bp 9/1020 *16*



 Nama dokter & tanda tangan
Doctor's name & signature

Patient Name : WAHYUDI, TN
 Address : JL. KH. HARUN NAFSI, RAPAK DALAM, LOA
 Age : 33 Thn 4 Bln 6 Hr
 DOB/Sex : 03-04-1983 / Male
 Ward : MEDICAL CHECK UP
 Physician : LINDA ULI NATALISA, dr
 MR. No. : 093093

Order Time : 09-08-16 08:56
 Specimen Received : 09-08-16 09:28
 Print Out : 11-08-16 09:51
 Lab No. : 16029374
 Patient Category : INSPEKTINDO SINERGI
 Reg. No. : 2016080900620005
 Page : 1 / 3

Clinical Info :

RUTIN

Test	Result	Unit	Reference Range	Method
------	--------	------	-----------------	--------

HAEMATOLOGY

Hematologi Lengkap

Hemoglobin	14.8	g/dL	14.0 - 18.0
Jumlah Lekosit	5.27	10 ³ /ul	4.50 - 11.50

Hitung Jenis

Eosinofil	3	%	1 - 3
Basofil	0	%	0 - 2
Neutrofil Segmen	L 48	%	50 - 70
Limfosit	42	%	18 - 42
Monosit	7	%	2 - 11
Hematokrit	44.1	%	40.0 - 54.0
Jumlah Trombosit	167	10 ³ /ul	150 - 450
Jumlah Eritrosit	4.99	10 ⁶ /uL	4.60 - 6.00

MCV, MCH, MCHC

MCV	88.4	fL	80.0 - 94.0
MCH	29.7	pg	26.0 - 32.0
MCHC	33.6	g/L	32.0 - 36.0
Laju Endap Darah 1 jam	6	mm	0 - 13

CLINICAL CHEMISTRY

3OT - SGPT

SGOT	19.4	U/L	<37
SGPT	14.5	U/L	<45

Gamma GT	8.0	U/L	8-61
Trigliserida	88	mg/dL	Normal: <150 mg/dL Borderline High: 150-199 mg/dL High: 200-499 mg/dL Very high: >= 500 mg/dl
Kolesterol Total	195	mg/dL	Desirable: <200 mg/dL Borderline High: 200-239 mg/dL High: >= 240 mg/dL
HDL Kolesterol	50	mg/dL	Major risk: <40 mg/dL Negative risk: >= 60 mg/dL

Patient Name : WAHYUDI, TN	Order Time : 09-08-16 08:56
Address : JL. KH. HARUN NAFSI, RAPAK DALAM, LOA 33 Thn 4 Bln 6 Hr	Specimen Received : 09-08-16 09:28
DOB/Sex : 03-04-1983 / Male	Print Out : 11-08-16 09:51
Ward : MEDICAL CHECK UP	Lab No. : 16029374
Physician : LINDA ULI NATALISA, dr	Patient Category : INSPEKTINDO SINERGI
MR. No. : 093093	Reg. No. : 2016080900620005
Clinical Info :	Page : 2 / 3

RUTIN

Test	Result	Unit	Reference Range	Method
LDL Kolesterol	135	mg/dL	Optimal:<100 mg/dL Near optimal:100-129 mg/dL Borderline high:130-159 mg/dL High:160-189 mg/dL Very high:>190 mg/dL	
Glukosa Darah Puasa	91	mg/dL	76 - 100	
Ureum Darah	26.0	mg/dL	<50	
Kreatinin Darah	1.07	mg/dL	0.70 - 1.20	
Asam Urat	6.1	mg/dL	3.4 - 7.0	

SEROLOGY

HBsAg Rapid	Non Reaktif	Non Reaktif
-------------	-------------	-------------

URINALISYS

Urin Lengkap

Makroskopis

Warna	Kuning	Kuning	
Kejernihan	Jernih	Jernih	
Berat Jenis	L 1.005	1.016 -1.022	Dipsticks
pH	7.0	4.8 - 7.4	
Lekosit	Negatif	/uL	Negatif
Nitrit	Negatif	mg/dL	Negatif
Protein	Negatif	mg/dL	Negatif
Glukosa	Normal	mg/dL	Normal
Keton	Negatif	mg/dL	Negatif
Urobilinogen	Normal	mg/dL	Normal
Bilirubin	Negatif	mg/dL	Negatif
Darah (Blood)	Negatif	/uL	Negatif

Sedimen

Lekosit	0-2	/lpb	1 - 5
Eritrosit	0-2	/lpb	0 - 1
Silinder	Negatif		

Patient Name : WAHYUDI, TN
 Address : JL. KH. HARUN NAFSI, RAPAK DALAM, LOA 33 Thn 4 Bln 6 Hr
 DOB/Sex : 03-04-1983 / Male
 Ward : MEDICAL CHECK UP
 Physician : LINDA ULI NATALISA, dr
 MR. No. : 093093
 Clinical Info :

Order Time : 09-08-16 08:56
 Specimen Received : 09-08-16 09:28
 Print Out : 11-08-16 09:51
 Lab No. : 16029374
 Patient Category : INSPEKTINDO SINERGI
 Reg. No. : 2016080900620005
 Page : 3 / 3

RUTIN

Test	Result	Unit	Reference Range	Method
Sel Epitel	0-2	/lpk	0 - 2	
Kristal	Negatif		Negatif	
Bakteri	Negatif		Negatif	
Jamur	Negatif		Negatif	

STOOL

Faeces Rutin

Clinical Pathologist



dr. Maria Enrica., Sp.PK

Authorized By EMI

Authorisation Date : 11-08-16 09:51

Penilaian hasil laboratorium hanya dapat diberikan oleh Dokter yang memiliki data klinis pasien.

LAPORAN TREADMILL EXERCISE TEST
(PROTOKOL BRUCE)

Nama : Tn. Wahyudi Tanggal Treadmill : 09 Agustus 2016
Umur : 33 thn Berat : 56kg
Jenis Kelamin : Laki - Laki Tinggi : 174cm
Perusahaan : Inspektindo Tekanan Darah Awal : 128/75mmHg

❖ Lama test : 11 Menit 48 Detik
❖ Denyut Jantung maksimal : 184x/menit
❖ Tekanan darah maksimal : 170/67mmHg

❖ Test dihentikan karena :
 Fatigue
 Dyspnoe
 Angina
 Pusing
 Terdapat perubahan segmen ST - T
 Target denyut jantung tercapai

❖ Perubahan segmen ST - T
 Upsloping
 ST depresi 0,5 - 1 mms
 Bermakna (ST depresi > 1 mm)
 Tidak terdapat perubahan

Kapasitas Aerobik : 13.30 METS

❖ Tingkat kebugaran jasmani :
 Rendah
 Kurang
 Sedang
 Baik
 Sangat baik

Response Tekanan darah :
 Normal
 Response hipertensif

KESIMPULAN:

- Response ischemic positive
 Response ischemic negative
 Borderline stress test
 Indeterminate (Target denyut jantung tidak tercapai)
 FIT / UNFIT to work in remote area

Advice :

1 _____
2 _____

Dokter Pemeriksa
Dr.M.Iqbal, Sp.JP.
Siloam Hospitals Balikpapan

Patient ID: 0930932

09.08.2016

12:23:48

Male 174 cm 56 kg

33yrs Asian

Meds:

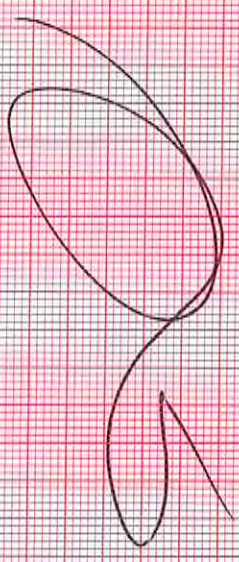
Test Reason:
Medical History:

Ref. MD: Ordering MD:
Technician: Fitri Test Type:
Comment:

BRUCE: Total Exercise Time 11:48
 Max HR: 184 bpm 98% of max predicted 187 bpm HR at rest: 96
 Max BP: 170/67 mmHg BP at rest: 128/75 Max RPP: 30728 mmHg*bpm
 Maximum Workload: 13.30 METS
 Max ST: 1.30 mm, 0.00 mV/s in III; EXERCISE STAGE 2 04:30
 Arrhythmia: A:9, PVC:13, PSYC:2, RUN:1, CPLT:2
 ST/HR index: 0.38 μ V/bpm
 HR reserve used: 96 %
 HR recovery: 15 bpm
 Freq. VE recovery: 0 VE/min
 ST/HR hysteresis: -0.025 mV (0)
 QRS duration: BASELINE: 96 ms, PEAK EX: 92 ms, REC: 92 ms
 Location Number: * 0 *

Phase Name	Stage Name	Time in Stage	Speed (km/h)	Grade (%)	Workload (METs)	HR (bpm)	BP (mmHg)	RPP (mmHg*bpm)	VE (l/min)	ST Level (mV)	Comment
PRETEST	SUPINE	00:02			1.0	104			0		
	STANDING	01:23	0.00	0.00	1.0	94	128/75	12032	0	-0.45	
	HYPERV.	00:02	0.00	0.00	1.0	93			0	-0.45	
	WARM-UP	00:51	1.60	0.00	1.5	108	129/73	13932	0	-0.60	
EXERCISE	STAGE 1	03:00	2.70	10.00	4.6	126	142/61	17892	0	-0.65	
	STAGE 2	03:00	4.00	12.00	7.0	160	158/62	25280	0	-0.90	
	STAGE 3	03:00	5.40	14.00	10.0	173	170/67	29410	2	-0.70	
	STAGE 4	02:49	6.70	16.00	13.3	184	167/72	30728	5	-0.85	
RECOVERY		01:06	1.90	0.00	1.9	166	136/59	22576	0	0.20	

Wahyudi Inspektindo



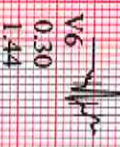
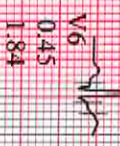
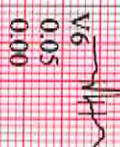
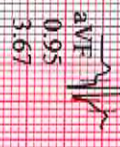
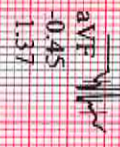
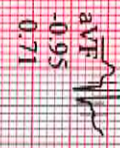
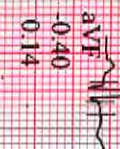
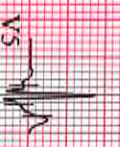
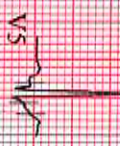
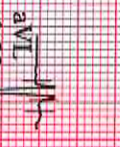
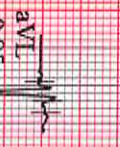
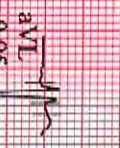
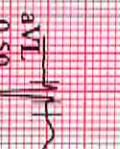
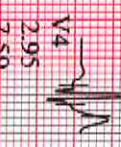
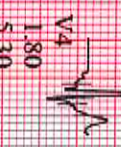
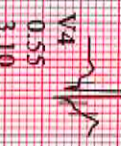
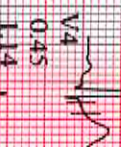
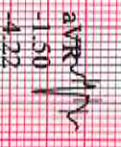
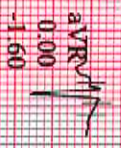
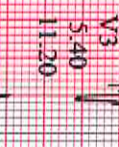
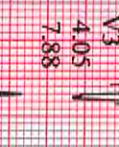
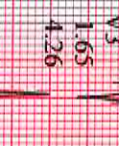
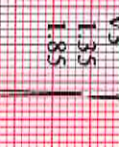
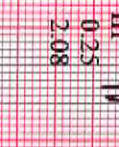
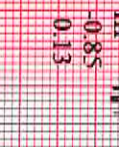
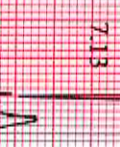
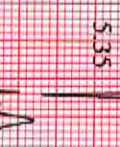
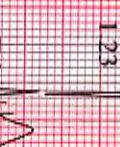
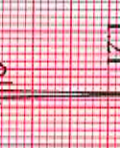
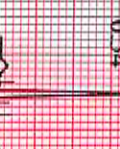
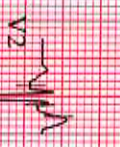
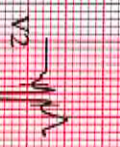
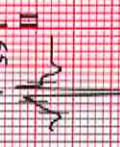
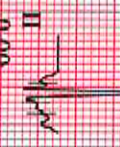
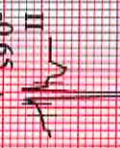
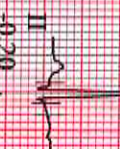
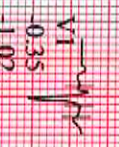
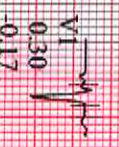
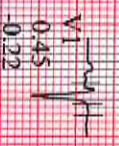
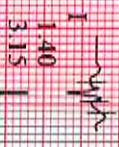
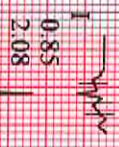
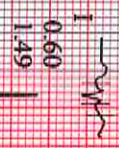
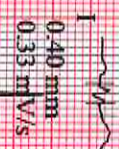
GE CASE V6.73 (0)

Unc. firmed

Attending M.

BASELINE EXERCISE	MAX ST EXERCISE	PEAK EXERCISE EXERCISE	TEST END RECOVERY
0:01 107 bpm 129/73 mmHg	4:30 153 bpm	11:49 184 bpm 167/72 mmHg	0:50 171 bpm 136/59 mmHg

BASELINE EXERCISE	MAX ST EXERCISE	PEAK EXERCISE EXERCISE	TEST END RECOVERY
0:01 107 bpm 129/73 mmHg	4:30 153 bpm	11:49 184 bpm 167/72 mmHg	0:50 171 bpm 136/59 mmHg



GE CASE V6.73 (0)
10mm/mV 50Hz 0.01Hz FRF HEART V5.4
Unc timed

Attending M

Tn. W. Jody udi Insepkiando
Parti an ID: 0930932
09/08/2016
12:25:10

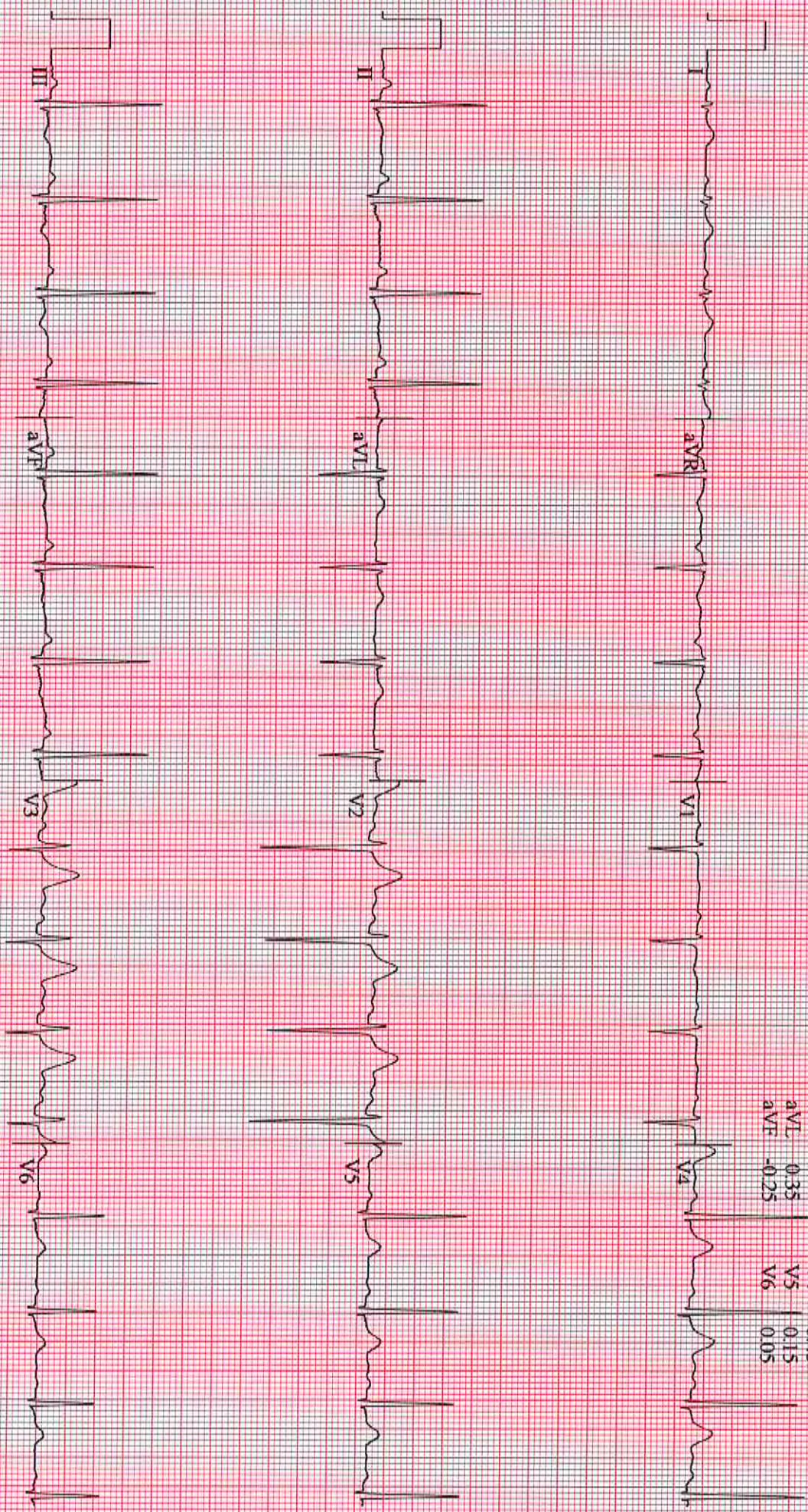
94 bpm
128.75 mmHg

PRETEST
STANDING
01:22

BRUCE
0.0 km/h
0.0 %

Siloam Hospital Balikpapan
Measured at 60ms Post J (10mm/mV)
Auto Points

Lead	ST(mm)	Lead	ST(mm)
I	0.30	V1	0.45
II	-0.10	V2	1.50
III	-0.45	V3	1.40
aVR	-0.10	V4	0.45
aVL	0.35	V5	0.15
aVF	-0.25	V6	0.05



GE
CASE V6 73

25 mm/s 10 mm/mV 50Hz 0.01Hz FRF+ HR(V2JD)

Start of Test: 12:23:48

In: Wahyudi Inspektindo
Patient ID: 0930932
09.08.2016
12:26:02

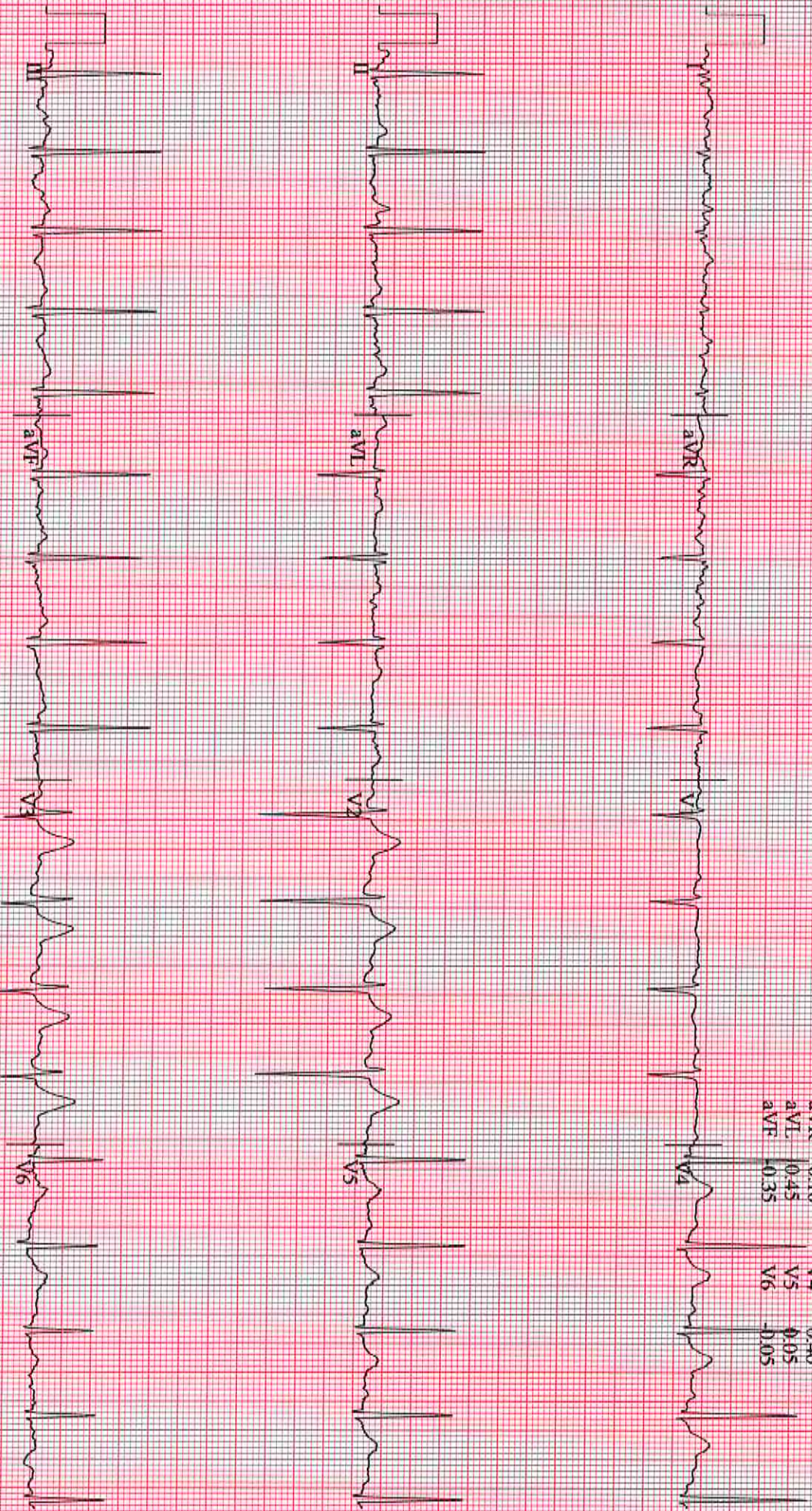
108 bpm
129.73 mmHg

PRETEST
WARM-UP
02:14

BRUCE
1.6 km/h
0.0%

Siloam Hospital Balikpapan
Measured at 60ms Post J (10mm/mV)
Auto Points

Lead	ST(mm)	Lead	ST(mm)
I	0.40	V1	0.35
II	-0.20	V2	1.20
III	-0.55	V3	1.25
aVR	-0.10	V4	0.40
aVL	0.45	V5	0.05
aVF	-0.35	V6	0.05



GE
CASE V6.73

25 mm/s 10 mm/mV 50Hz 0.01Hz FRR+ HR(V2,II)

Start of Test: 12:23:48

Tn. Widyadhi Inspektindo
Par. sn ID: 0930932
09/08/2016
12:28:52

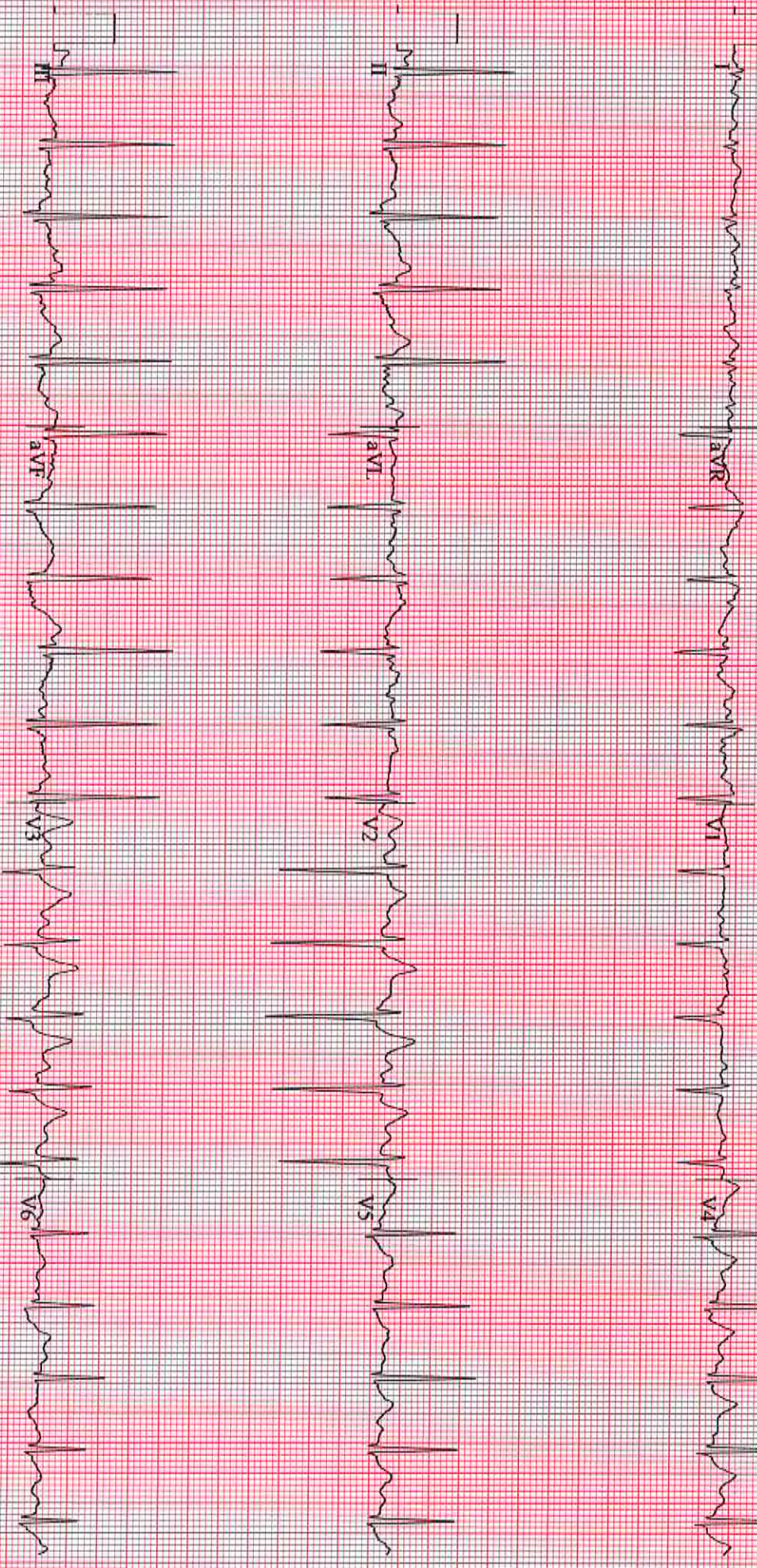
125 bpm
142/61 mmHg

EXERCISE
STAGE: 1
02:50

BRUCE
2.7 km/h
10.0%

Sitoam Hospital Balikpapan
Measured at 60ms Post J (16mm mV)
Auto Points

Lead	ST(mm)	Lead	ST(mm)
I	0.30	V1	0.40
II	-0.35	V2	1.30
III	-0.65	V3	1.15
aVR	0.05	V4	0.15
aVL	0.45	V5	-0.05
aVF	-0.55	V6	-0.25



GE
CASE V673
25 mm/s 10 mm/mV 50Hz 0.01Hz FRF HR(V2,II)

Start of Test: 12:23:48

Tn. Wahyudi Inspektindo
Patient ID: 0930932
09-08-2016
12:31:52

162 bpm
158.62 mmHg

EXERCISE
STAGE: 2
05:50

BRUCE
4.0 km/h
12.0 %

Siloam Hospital Balikpapan
Measured at 66ms Post J (10mm/mV)
Auto Points

Lead	ST(mm)	Lead	ST(mm)
I	0.50	V1	0.10
II	-0.50	V2	1.65
III	-1.00	V3	1.90
aVR	-0.05	V4	0.60
aVL	0.75	V5	0.15
aVF	-0.70	V6	0.40



GE
CASE V6.73

25 mm/s 10 mm/mV 50Hz 0.01Hz FRF+ HRCV2JD

Start of Test: 12:23:48

Tn. V. Alivudi Inspektando
Pasi: 0930932
09/08/2016
12:34:51

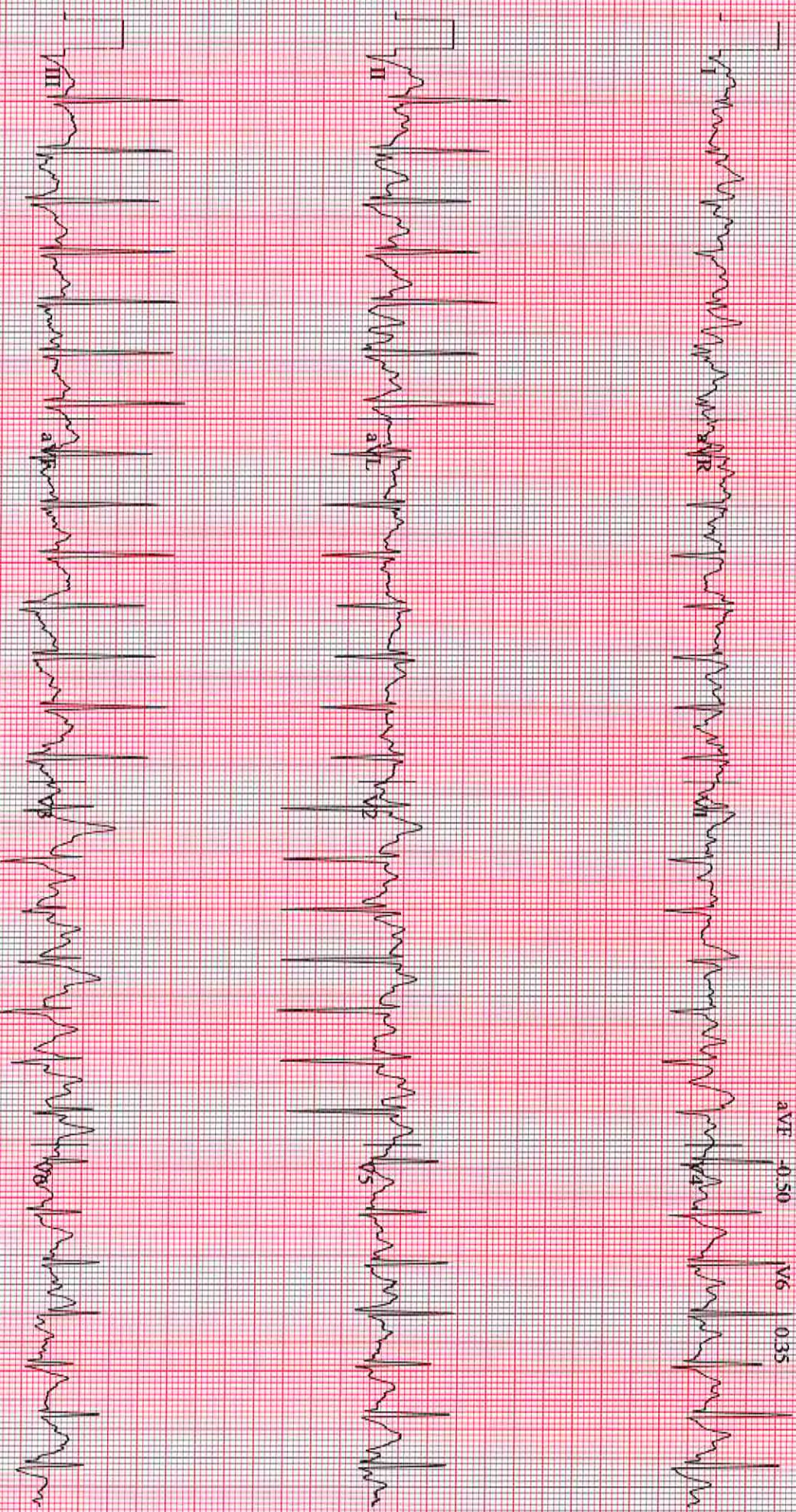
173 bpm
170/67 mmHg

EXERCISE
STAGE 3
08:50

BRUCE
5.4 km/h
14.0 %

Siloam Hospital Balikpapan
Measured at 60ms Post J (10mm mV)
Auto Points

Lead	ST(mm)	Lead	ST(mm)
I	0.90	V1	0.05
II	-0.05	V2	2.45
III	-0.90	V3	3.05
aVR	-0.45	V4	1.15
aVL	0.90	V5	0.55
aVF	-0.50	V6	0.35



GE
CASE V673

25 mm/s 10 mm mV 50Hz 0.01Hz REF HR(V2,V4)

Start of Test: 12:23:48

Tn. Wahyudi Inspektindo
 Patient ID: 0930932
 09.08.2016
 12:37:50

184 bpm
 167.72 mmHg

EXERCISE
 STAGE 4
 11:49

BRUCE
 6.7 km/h
 16.0%

COMPARATIVE MEDIAN REPORT (PEAK EXERCISE)

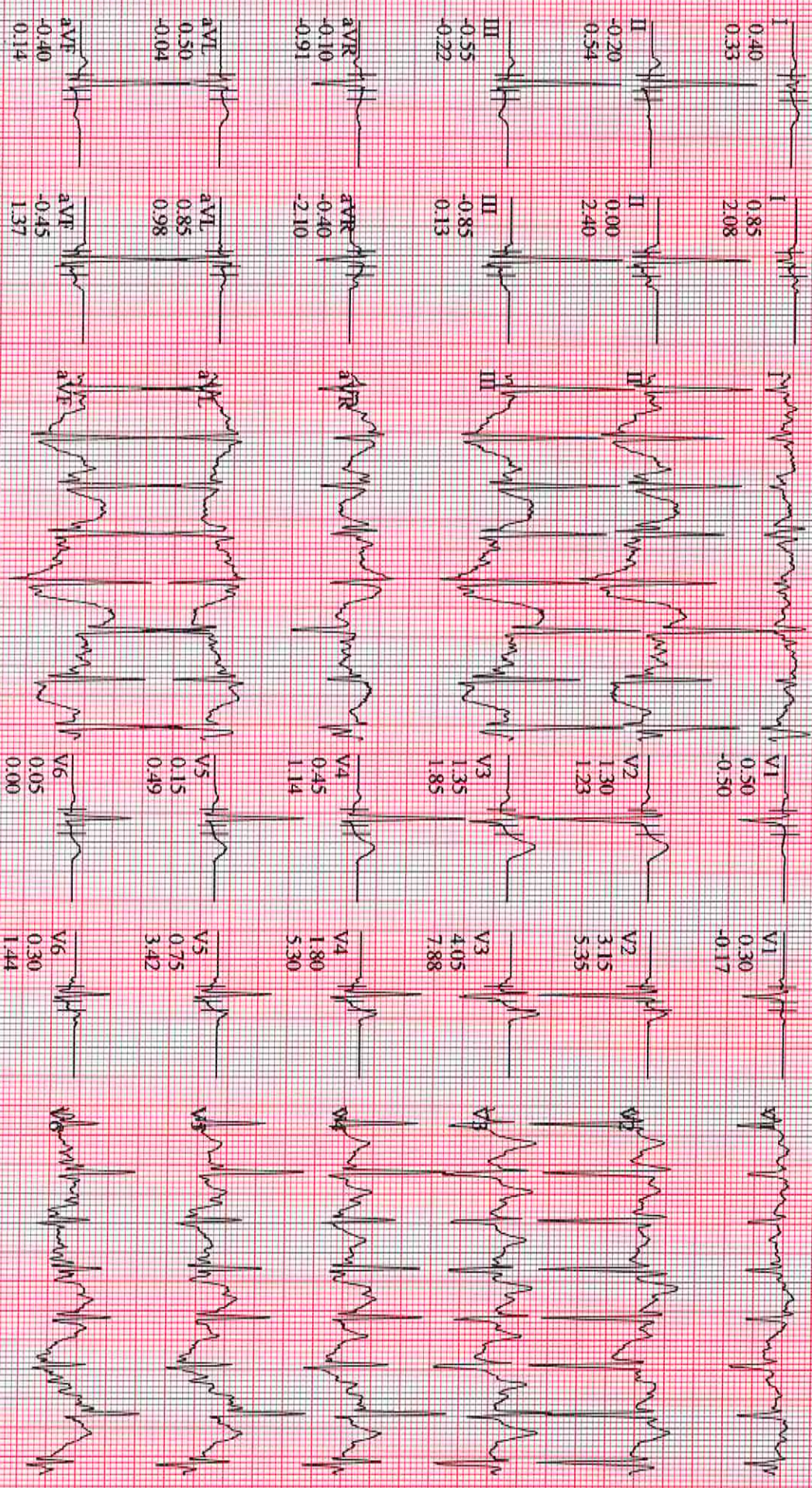
Siloam Hospital Balikpapan

Lead
 ST Level (mm)
 ST Slope (mV/s)

BASELINE
 60 ms post J

CURRENT
 ST @ 10mm/mV
 60 ms post J

BASELINE
 CURRENT



GE
 CASE V673
 25 mm/s 10 mm/mV 50Hz 0.01Hz ERF+ HR(V2,V4)

Start of Test: 12:23:48

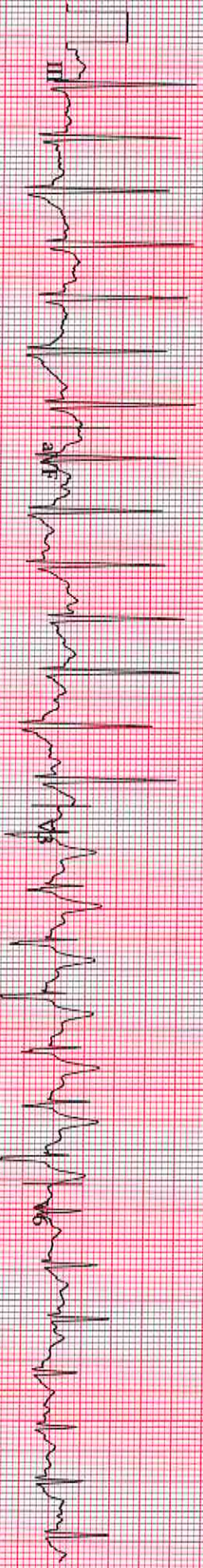
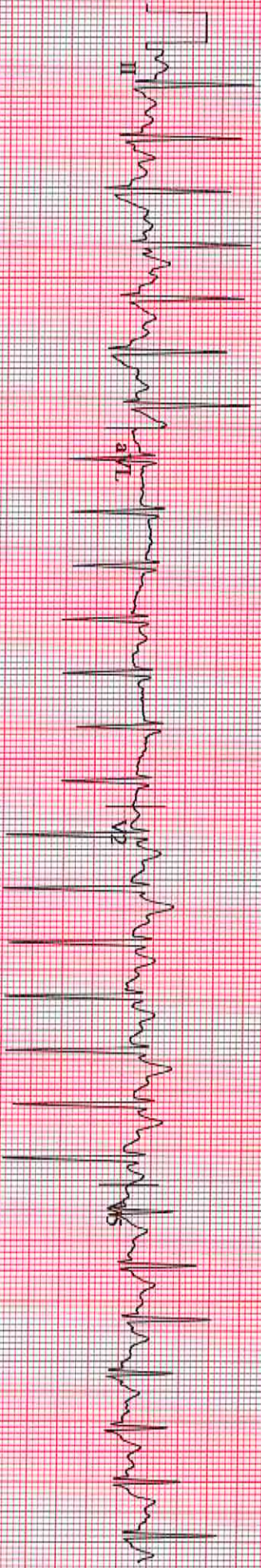
Tn. Vidyuti Inspektindo
 Patient ID: 0930932
 09/08/2016
 12:38:39

171 bpm
 136.59 mmHg

RECOVERY #1
 00:50
 BRUCE 2.4 km/h
 0.0%

Siloam Hospital Balikpapan
 Measured at 66ms Post J (10mm/mV)
 Auto Points

Lead	ST(mm)	Lead	ST(mm)
I	1.40	V1	-0.35
II	1.65	V2	3.75
III	0.25	V3	5.40
aVR	-1.50	V4	2.95
aVL	-0.55	V5	1.75
aVF	0.95	V6	0.95



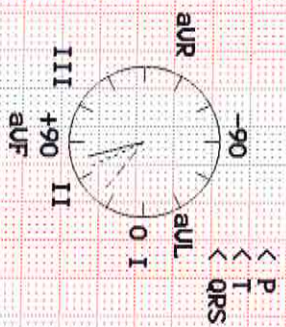
GE
 CASE V673

25 mm s 10 mm/mV 50Hz 001Hz FRF1 HRC(V2, V4)

Start of Test: 12:23:48

Measurement Results:

QRS : 94 ms
 QT/QTcB : 396 / 426 ms
 PR : 172 ms
 P : 102 ms
 RR/PP : 866 / 845 ms
 P/QRS/T : 65 / 75 / 40 degrees
 QTd/QTcBD : 30 / 32 ms
 Sokolow : 1.6 mV
 NK : 9



Interpretation:

MR : 093093
 Name : WAHYUDI, TN
 Sex : M
 DOB : 1983/04/03
 Ward : Out Patient
 33 years

HR 68 bpm

Unconfirmed report
 SIF
 17/08/2012



Patient Name	: WAHYUDI, TN	Patient ID	: 093093
Sex / Age	: M / 33Y 4M 7D	Accession No.	: 2016080910061001
Modality	: CR	Report Date/Time	: 09-08-2016 09:36:33
Procedure	: THORAX AP, PA	Referring Physician	: LINDA ULI NATALISA, dr
Ref. Department	: REGISTRASI		

XR- Chest PA view

Temuan:

PARU: Normal
 TRAKEA: Normal
 KARINA: Normal
 BRONKUS UTAMA KANAN DAN KIRI: Normal
 PLEURA: Normal
 JANTUNG: Normal
 BATAS JANTUNG KANAN: Normal
 BATAS JANTUNG KIRI: Normal
 PULMONARY BAY: Normal
 HILUS: Normal
 AORTA: Normal
 VERTEBRA THORAKAL : Normal
 TULANG-TULANG YANG TERVISUALISASI : Normal
 JARINGAN LUNAK: Normal
 DIAFRAGMA: Normal
 ABDOMEN YANG TERVISUALISASI: Normal
 LEHER YANG TERVISUALISASI: Normal

Kesan:

Tidak terdapat kelainan pd CXR

Cor & Pulmo : Normal

Salam Sejawat,



dr. Santoso Suhendro. Sp. Rad (K)

09-08-2016 09:36:33

This document is digitally signed and hence no manual signature is required.