

RAHASIA



## Inspektindo Sinergi Persada

### HEALTH AND MEDICAL CHECK UP

No. 0050/MCU-SHBP/III/2017

Nama : **Dodik Hadi Saputro, Tn**  
Tanggal Lahir : **12 Desember 1986**  
Jenis Kelamin : **Male**  
S/N :  
Jabatan / Posisi : **Asst. Inspector**

Tanggal MCU : **30 Maret 2017**

Dilakukan oleh : **dr. Linda Uli Natalisa**  
**dr. Santoso Suhendro, Sp. Rad**  
**dr. Christiani Muljono, Sp. JP**  
**dr. Maranatha Lumban Batu, Sp. T**  
**dr. Ademalla Kirana, Sp. P**

Jl. MT Haryono Dalam No. 23 RT. 30 Kel. Damai Kec. Balikpapan Selatan  
Telp. 0542 -8862999 Fax. 0542 - 7206570  
e-mail: [rs.bpn@siloamhospitals.com](mailto:rs.bpn@siloamhospitals.com)  
website: <http://www.siloamhospitals.com>

RAHASIA

## HEALTH AND MEDICAL CHECK UP

No. 0050/MCU-SHBP/III/2017

Kepada : **Dodik Hadi Saputro, Tn** Umur/ Tanggal **30 tahun 12 Des 1986** **Male**  
Dept : **Inspektindo Sinergi Persada**

Berikut adalah hasil pemeriksaan Medical Check Up yang telah dilaksanakan pada tanggal **30 Maret 2017**

- TEMUAN**
1. TD : 90/60 mmHg menurun.
  2. Gigi : Radix, calculus, caries.
  3. Laboratorium DL : Eosinofil meningkat, MCV, MCH menurun.
  4. Laboratorium UL : BJ menurun.
  5. EKG : Sinus Brakardia.

### 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 **Asst. Inspector** di Lokasi Kerja **Inspektindo Sinergi Persada**

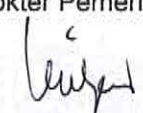
### SARAN

1. Stop merokok.
2. Menjaga kebersihan gigi dan mulut, kontrol ke Dokter Gigi untuk perawatan.

Berlaku : **30 Maret 2018**

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

Dokter Pemeriksa,

  
**dr. Linda Uli Natalisa**

Medical Department

**HEALTH AND MEDICAL CHECK UP**

**PHYSICAL EXAMINATION**

<b>Name</b>	<b>Dodik Hadi Saputro, Tn</b>	<b>S/N</b>		<b>DEPT</b>	<b>nspektindo Sinergi Persada</b>
-------------	-------------------------------	------------	--	-------------	-----------------------------------

**I. GENERAL CONDITION**

Blood Pressure (mmHg)	90/60	Pulse (x/mnt)	60	Respiration (x/mnt)	20	Temp (° C)	0
Weight (kg)	49	Height (cm)	160	BMI (kg/m <sup>2</sup> )	19,14	Waist (cm)	0

\* BMI = W / H<sup>2</sup> (Underweight = < 18-25, Overweight 25-30, Obese >30)

**II. PHYSICAL**

No	PHYSICAL	A = ABNORMAL N = NORMAL		Describe abnormalities in detail <i>(circle words of importance and explain)</i>	
		A	N		
1	GENERAL APPEARANCE		N		-
2	HEAD/SCALP		N		-
3	EYES		N		-
4	EARS		N		-
5	NOSE/SINUSES		N		-
6	MOUTH/THROAT		N		-
7	TEETH	A			Radix, calculus, caries
8	NECK		N		-
9	BACK/SPINE		N		-
10	THORAX		N		-
11	BREAST		N		-
12	HEART		N		-
13	CHEST / LUNG		N		-
14	ABDOMEN		N		-
15	GROIN		N		-
16	MALE GENITAL		N		-
17	FEMALE GENITAL				-
18	EXTREMITIES		N		-
19	JOINTS		N		-
20	SKIN		N		-
21	NEUROLOGICAL		N		-
22	MUSCULAR SYSTEM		N		-
23	RECTAL EXAM		N		-

# SUPPORTIVE INVESTIGATIONS

Name **Dodik Hadi Saputro, Tn**

## I. VISION

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

## II. LABORATORIUM SUMMARY

<input checked="" type="checkbox"/> Normal	COMMENT :	Laboratorium DL : Eosinofil meningkat, MCV, MCH menurun → UL : BJ menurun.
<input 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 Bracardia
<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	3	85	%
FVC	3	3	95	%
FEV 1	82	95	116	%
FEV/FVC	9	8	38	%
COMMENT : Dalam batas 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 :	Dalam batas Normal
-----------	--------------------

**Medical Check Up Department**

**HEALTH SURVEILLANCE**

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

**IDENTITAS PEGAWAI**

1. Posisi : *Asst. Inspector*  
 2. Status : (1) Belum Kawin (2) *Kawin* (3) Janda (4) Duda (5) Cerai  
 3. Jumlah anak : Anak laki-laki : *2* Orang, Anak Perempuan : - Orang  
 4. Alamat sekarang : *Jl. Ruhu Pahayu II, No. 35. RT. 10 Sepinggan (BPP)*  
 5. No. Extension Telpon. : Kantor : Telpon : *081350624422*  
 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 : 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 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 | <input type="checkbox"/> 2 |
| b. Tekanan darah rendah | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |
| c. Jantung              | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |
| d. Stroke               | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |
| e. Kencing Manis        | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 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-sendii	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  1  
*bila tidak langsung ke alkohol*
02. Sejak umur berapa Anda mulai merokok untuk pertama kalinya ?  1  7
03. Apakah saat ini anda merokok ? 1. Ya, setiap hari  1  
2. Ya, tidak setiap hari  
3. Tidak - *bila tidak tangsung ke no. 12*
04. Berapa banyak rokok yang Anda isap setiap harinya ?  1  6
05. Jenis rokok apa yang Anda isap ? (DITULIS MEREK) 1. Kadar nikotin rendah  2 LA  
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 ?  1  9 *menit*
08. Apakah anda lebih banyak merokok dalam 2 jam pertama di pagi hari ? 1. Ya 2. Tidak  2
09. Apakah sulit untuk tidak merokok di tempat yang di larang merokok ? 1. Ya 2. Tidak  2
10. Apakah anda tetap merokok di saat anda sedang sakit ? 1. Ya 2. Tidak  1
11. Dalam satu hari rokok manakah yang sulit di lewatkan ? *Dari no. 11 langsung ke pertanyaan alkohol* 1. Rokok pertama di pagi  1  
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  2  
*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)

1 2 0 menit

02. Berapa kali Anda berolahraga dalam sebulan ?

2 kali

03. Berapa lama waktu yang Anda habiskan untuk berolahraga tiap kalinya ? (dalam menit)

1 jam

04. Bagaimana intensitas olahraga yang Anda lakukan ?

1. Ringan
2. Sedang
3. Cukup berat

4. Berat  3
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 ?

5

### RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

01. Apakah ada diantara Ayah/Ibu Anda menderita penyakit berikut :

- a. tekanan darah tinggi
- b. penyakit jantung
- c. stroke
- d. kencing manis
- e. kanker
- f. alergi
- g. asthma

- |       |          |                            |
|-------|----------|----------------------------|
| 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |
| 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |
| 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |
| 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |
| 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |
| 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |
| 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |

02. Apakah ada saudara kandung Anda menderita penyakit berikut :

- a. tekanan darah tinggi
- b. penyakit jantung
- c. stroke
- d. kencing manis
- e. kanker
- f. alergi
- g. asthma

- |       |          |                            |
|-------|----------|----------------------------|
| 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |
| 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |
| 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |
| 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |
| 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |
| 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |
| 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 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 ? Tidak ada

### 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    
 *bila tidak langsung ke vaksinasi*

02. Bila YA, metode KB apa Anda gunakan ? 1. Kondom 5. IUD    
 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    
 2. Tidak

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


### DONOR DARAH

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

02. Kapan Anda melakukan donor darah terakhir ?   /   /

Formulir tersebut diatas telah saya isi dengan benar dan sesungguhnya

Balikpapan, 30 - 03 2017  
Nama dan tanda tangan karyawan

  
(Dodik Hadi Saputro)


SH <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 15px;"></span>	MR : 084156 Name : DODIK HADI SAPUTRO, TN Sex : M DoB : 1986/12/12 Ward : OUTPATIENT
<b>FORMULIR PEMERIKSAAN MATA</b> <b>EYE EXAMINATION FORM</b>	



Mata Kanan (Right Eye)	Parameter	Mata Kiri (Left Eye)
6/6	Visus (Visual acuity)	6/6
-	Koreksi (Correction)	-
20/20	Adisi (Addition)	20/20
} Normal	Gerakan Bola Mata (Eye movement)	} Normal
	Kesegaran (Alignment)	
	Kelopak Mata (Eyelid)	
	Konjungtiva (Conjunctiva)	
	Kornea (Cornea)	
	Bilik Mata Depan (COA)	
	Pupil	
	Iris	
	Lensa (Lens)	
	Vitreous	
Fundus		
12	TIO	14
	Lapang Pandang (Visual field)	
	Persepsi Warna (Color perception)	

Kesimpulan    *ODS - Emulsi*

ApN    30/3 / 20 17

  
 dr. *[Signature]*, Sp. M  
 Ophthalmologist

Nama dokter & tanda tangan  
 Doctor's name & signature



SH <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 15px; vertical-align: middle;"></span>	MR : 084156 Name : DODIK HADI SAPUTRO, TN Sex : M DoB : 1986/12/12 Ward : Out Patient
<b>HASIL PEMERIKSAAN SPIROMETRI</b> <b>SPIROMETRY REPORT</b>	

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 Asthma (*Asthma*) \_\_\_\_\_

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

\* Nilai prediksi di hitung berdasarkan nilai prediksi orang Indonesia (PPI)

**Kesimpulan (*Conclusion*)**

Restriksi Ringan / Sedang / Berat

Obstruksi Ringan / Sedang / Berat

Restriksi & Obstruksi Ringan / Sedang / Berat

*normal*

**Rekomendasi (*Recommendation*)**

*Bpm 30/3/2012*

\_\_\_\_\_  
 Nama dokter & tanda tangan  
*Doctor's name & signature*

Patient Name : DODIK HADI SAPUTRO, TN  
 Address : JL. RUHUI RAHAYU II RT.099 SEPINGGAN  
 Age : 30 Thn 3 Bln 18 Hr  
 DOB/Sex : 12-12-1986 / Male  
 Ward : CHECKUP  
 Physician : LINDA ULI NATALISA, dr  
 MR. No. : SHBP.00084156  
 Clinical Info :

Order Time : 30-03-17 09:03  
 Specimen Received : 30-03-17 09:14  
 Print Out : 30-03-17 11:33  
 Lab No. : 17010588  
 Patient Category : INSPEKTINDO  
 Reg. No. : CPA1703300002  
 Page : 1 / 3

Test	Result	Unit	Reference Range	Method
<b>HAEMATOLOGY</b>				
<b>Hematologi Lengkap</b>				
Hemoglobin	14.4	g/dL	14.0 - 18.0	
Jumlah Lekosit	6.39	10 <sup>3</sup> /ul	4.50 - 11.50	
<b>Hitung Jenis</b>				
Eosinofil	H 9	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 2	
Neutrofil Segmen	53	%	50 - 70	
Limfosit	31	%	18 - 42	
Monosit	7	%	2 - 11	
Hematokrit	42.3	%	40.0 - 54.0	
Jumlah Trombosit	245	10 <sup>3</sup> /ul	150 - 450	
Jumlah Eritrosit	5.66	10 <sup>6</sup> /uL	4.60 - 6.00	
<b>MCV, MCH, MCHC</b>				
MCV	L 74.7	fL	80.0 - 94.0	
MCH	L 25.4	pg	26.0 - 32.0	
MCHC	34.0	g/L	32.0 - 36.0	
Laju Endap Darah 1 jam	1	mm	0 - 13	
<b>CLINICAL CHEMISTRY</b>				
<b>SCOT - SGPT</b>				
SGOT	15.9	U/L	<37	
SGPT	11.5	U/L	<45	
Gamma GT	14.0	U/L	8-61	
Trigliserida	112	mg/dL	Normal: <150 mg/dL Borderline High: 150-199 mg/dL High: 200-499 mg/dL Very high: >= 500 mg/dL	
Kolesterol Total	173	mg/dL	Desirable: <200 mg/dL Borderline High: 200-239 mg/dL High: >= 240 mg/dL	
HDL Kolesterol	44	mg/dL	Major risk: <40 mg/dL Negative risk: >= 60 mg/dL	

**Patient Name** : DODIK HADI SAPUTRO, TN  
**Address** : JL. RUHUI RAHAYU II RT.099 SEPINGGAN  
 30 Thn 3 Bln 18 Hr  
**DOB/Sex** : 12-12-1986 / Male  
**Ward** : CHECKUP  
**Physician** : LINDA ULI NATALISA, dr  
**MR. No.** : SHBP.00084156  
**Clinical Info** :

**Order Time** : 30-03-17 09:03  
**Specimen Received** : 30-03-17 09:14  
**Print Out** : 30-03-17 11:33  
**Lab No.** : 17010588  
**Patient Category** : INSPEKTINDO SIMBERG  
**Reg. No.** : CPA1703300002  
**Page** : 2 / 3

Test	Result	Unit	Reference Range	Method
LDL Kolesterol	117	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	ENERGI
Glukosa Darah Puasa	79	mg/dL	76 - 100	ENERGI
Ureum Darah	22.0	mg/dL	<50	ENERGI
Kreatinin Darah	0.98	mg/dL	0.70 - 1.20	ENERGI
Asam Urat	5.4	mg/dL	3.4 - 7.0	ENERGI
<b>SEROLOGY</b>				
HBsAg Rapid	Non Reaktif		Non Reaktif	ENERGI
<b>URINALISYS</b>				
<b>Urin Lengkap</b>				
<b>Makroskopis</b>				
Warna	Kuning		Kuning	ENERGI
Kejernihan	Jernih		Jernih	ENERGI
Berat Jenis	L 1.015		1.016 -1.022	Dipsticks
pH	7.0		4.8 - 7.4	ENERGI
Lekosit	Negatif	/uL	Negatif	ENERGI
Nitrit	Negatif	mg/dL	Negatif	ENERGI
Protein	Negatif	mg/dL	Negatif	ENERGI
Glukosa	Normal	mg/dL	Normal	ENERGI
Keton	Negatif	mg/dL	Negatif	ENERGI
Urobilinogen	Normal	mg/dL	Normal	ENERGI
Bilirubin	Negatif	mg/dL	Negatif	ENERGI
Darah (Blood)	Negatif	/uL	Negatif	ENERGI
<b>Sedimen</b>				
Lekosit	0-2	/lpb	1 - 5	ENERGI
Eritrosit	0-1	/lpb	0 - 1	ENERGI
Silinder	Negatif			ENERGI

**Patient Name** : DODIK HADI SAPUTRO, TN  
**Address** : JL. RUHUI RAHAYU II RT.099 SEPINGGAN  
 30 Thn 3 Bln 18 Hr  
**DOB/Sex** : 12-12-1986 / Male  
**Ward** : CHECKUP  
**Physician** : LINDA ULI NATALISA, dr  
**MR. No.** : SHBP.00084156  
**Clinical Info** :

**Order Time** : 30-03-17 09:03  
**Specimen Received** : 30-03-17 09:14  
**Print Out** : 30-03-17 11:33  
**Lab No.** : 17010588  
**Patient Category** : INSPEKTINDO SINERGI  
**Reg. No.** : CPA1703300002  
**Page** : 3 / 3

Test	Result	Unit	Reference Range	Method
Sel Epitel	1-2	/lpk	0 - 2	
Kristal	Negatif		Negatif	
Bakteri	Negatif		Negatif	
<b>TOOL</b>				
<b>Faeces Rutin</b>				
<b>Makroskopis</b>				
Warna	Coklat		Coklat	
Konsistensi	Lembek		Lembek	
Lendir	Negatif		Negatif	
Darah	Negatif		Negatif	
Bau	Khas		Khas	
<b>Mikroskopik</b>				
Lekosit	0-1	/lpb	0 - 1	
Eritrosit	0-1	/lpb	0 - 1	
Telur Cacing	Negatif		Negatif	
Parasit	Negatif		Negatif	

Clinical Pathologist

  
 dr. Yuly Eko P, M.Kes, Sp. PK

Authorized By Agus  
 Authorisation Date : 30-03-17 11:33

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





LAPORAN TREADMILL EXERCISE TEST  
(PROTOKOL BRUCE)

Nama	: Tn. Dodik Hadi	Tanggal Treadmill	: 30 Maret 2017
Umur	: 30 thn	Berat	: 49 kg
Jenis Kelamin	: Laki - Laki	Tinggi	: 160 cm
Perusahaan	: PT. Inspektindo	Tekanan Darah Awal	: 111/61 mmHg

❖ Lama test : 13 Menit 06 Detik  
 ❖ Denyut Jantung maksimal : 162 x/menit (85% MHR)  
 ❖ Tekanan darah maksimal : 175/50 mmHg

❖ 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 : 17.10 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. Christiani Muljono, Sp.JP.  
**Siloam Hospitals Balikpapan**

**Tn. Dodik Hadi, PT, Inspektando**

Patient ID: 0841562

30.03.2017 Male 160 cm 49 kg

13:01:47 30yrs Asian

Meds:

Test Reason:   
 Medical History:   
 BRUCE: Total Exercise Time 13:06   
 Max HR: 162 bpm 85% of max predicted 190 bpm HR at rest: 72   
 Max BP: 175/50 mmHg BP at rest: 111/61 Max RPP: 26250 mmHg\*bpm   
 Maximum Workload: 17.10 METS   
 Max. ST: -0.60 mm, 0.00 mV/s in III-EXERCISE STAGE 5 12:30   
 HR reserve used: 75 %   
 HR recovery: 19 bpm

Ref. MD: Ordering MD:   
 Technician: Fitri Test Type:   
 Comment:   
 Freq. VE recovery: 0 VE/min   
 ST/HR hysteresis: -0.037 mV (V/6)   
 QRS duration: BASELINE: 86 ms, PEAK EX: 94 ms, REC: 94 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 (III mm)	Comment
PRETEST	SUPINE	00:02	0.00	0.00	1.0	72	111/61	7992	0	0.60	
	STANDING	00:45	0.00	0.00	1.0	72			0	0.60	
	HYPERV.	00:02	0.00	0.00	1.0	72			0	0.60	
EXERCISE	WARM-UP	00:51	1.60	0.00	1.5	75	112/58	8400	0	0.40	
	STAGE 1	03:00	2.70	10.00	4.6	88	87/52	7656	0	0.50	
	STAGE 2	03:00	4.00	12.00	7.0	96	111/50	10656	0	0.15	
	STAGE 3	03:00	5.30	14.00	9.8	116	128/52	14848	0	0.20	
	STAGE 4	03:00	6.60	16.00	13.1	150	175/46	26250	0	0.95	
RECOVERY	STAGE 5	01:07	8.00	18.00	17.1	162			0	0.60	
		04:07	0.00	0.00	1.0	96	167/63	16032	0	0.65	

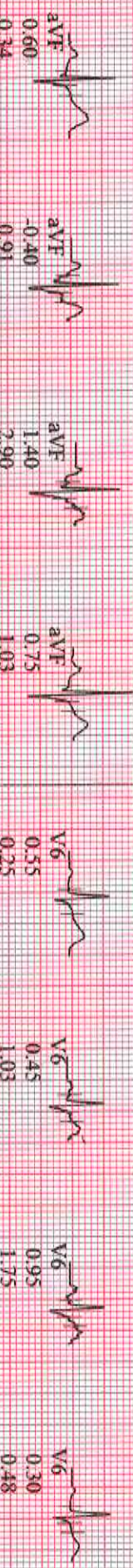
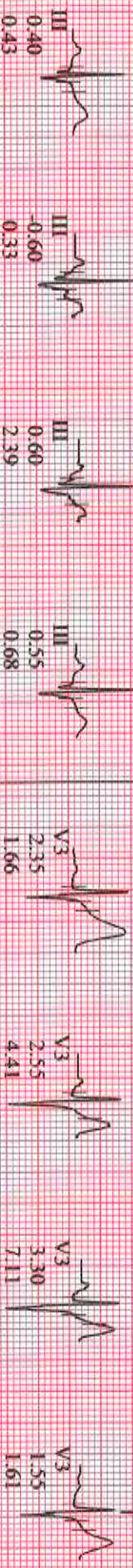
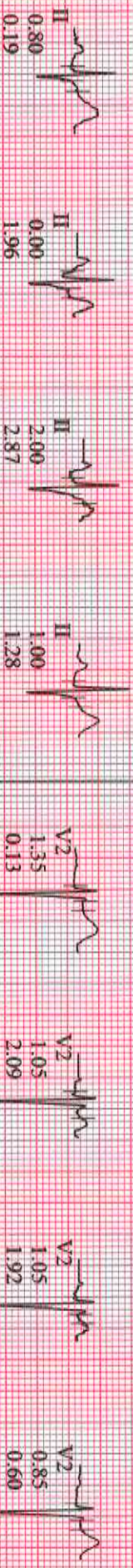
Tn. Dodik Hadi, PT. Inspektindo

Patient ID: 0841562

30.03.2017

13:01:47

BASELINE EXERCISE	MAX ST EXERCISE	PEAK EXERCISE EXERCISE	TEST END RECOVERY	BASELINE EXERCISE	MAX ST EXERCISE	PEAK EXERCISE EXERCISE	TEST END RECOVERY
0-01	12:30	13:07	3:54	0-01	12:30	13:07	3:54
75 bpm	157 bpm	162 bpm	96 bpm	75 bpm	157 bpm	162 bpm	96 bpm
112/58 mmHg	175/46 mmHg	175/46 mmHg	112/58 mmHg	112/58 mmHg	175/46 mmHg	175/46 mmHg	96 bpm



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

Unconfirmed

Attending A

12-LEAD REPORT

Silecam Hospital Balikpapan

Tn. Dodik Hadi PT. Inspektindo

Patient ID: 0841562

30.03.2017

72 bpm  
111.61 mmHg

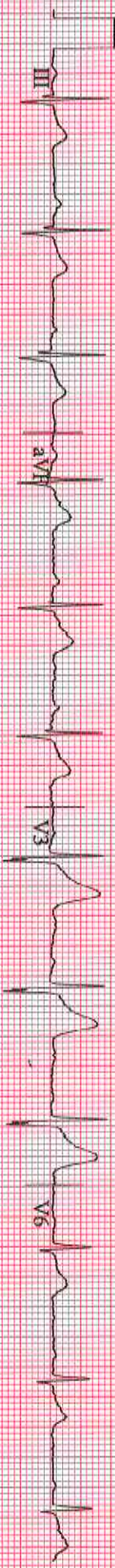
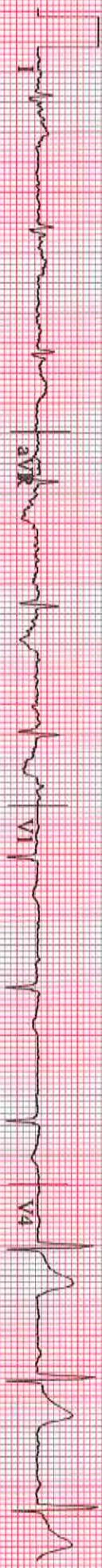
PRETEST  
STANDING  
00:44

BRUCE  
0.0 km/h  
0.0 %

Measured at 60ms Post J (10mm/mV)

Auto Points

Lead	ST(mm)	Lead	ST(mm)
I	0.35	V1	0.25
II	0.95	V2	1.25
III	0.55	V3	2.25
aVR	-0.65	V4	1.50
aVL	-0.10	V5	0.85
aVF	0.75	V6	0.50



GE

CASE: V673 25 mm/s 10 mm/mV 50Hz 0.01Hz FR+ HR(V2 V3)

Start of Test: 13:01:47

12-LEAD REPORT

Silcram Hospital Balikpapan

Tn. Dodik Hadi PT. Inspektindo  
Patient ID: 0841562

30.03.2017

13:03:23

75 bpm  
112.58 mmHg

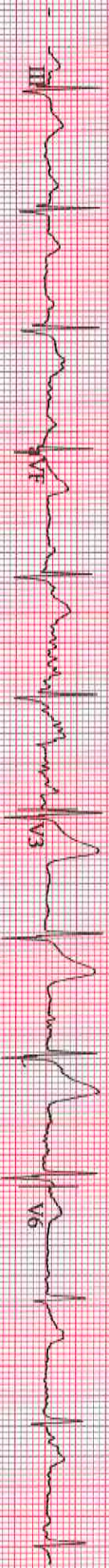
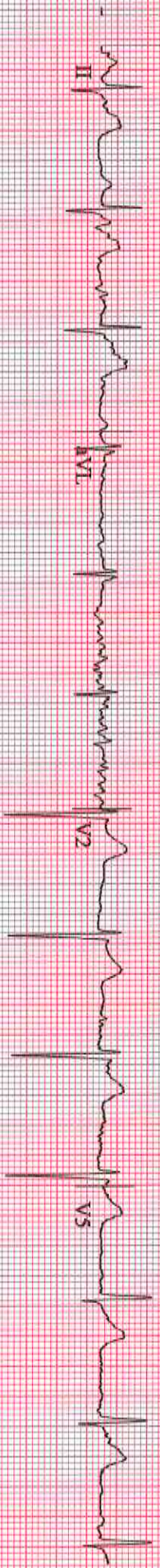
PRETEST  
WARM-UP  
01:35

BRUCE  
1.6 km/h  
0.0%

Measured at 60ms Post J (10mm mV)

Auto Points

Lead	ST(mm)	Lead	ST(mm)
I	0.55	V1	0.30
II	1.00	V2	1.40
III	0.50	V3	2.40
aVR	-0.80	V4	1.65
aVL	0.05	V5	0.95
aVF	0.75	V6	0.55



GE

CASE: V6.73

25 mm s 10 mm mV 50Hz 111V FRF+ HRCV2.V3

Start of Test: 13:01:47

12-LEAD REPORT

Siloam Hospital Balikpapan

Measured at 60ms Post J (10mm/mV)

Auto Points

Lead ST(mm) Lead ST(mm)

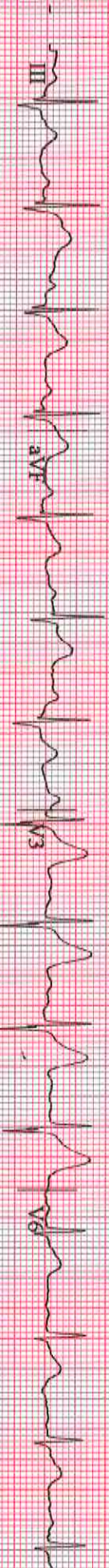
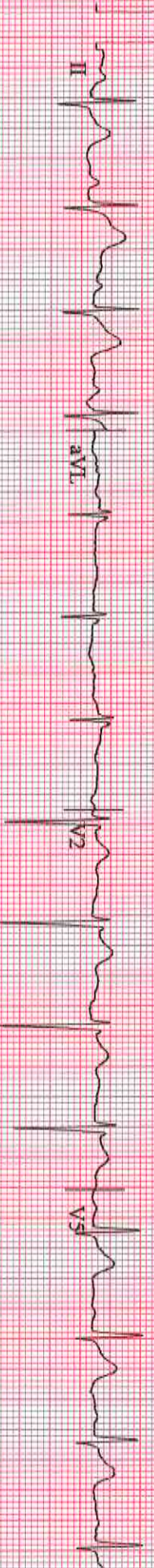
I	0.40	V1	0.15
II	1.25	V2	1.05
III	0.80	V3	2.15
aVR	-0.85	V4	1.45
aVL	-0.20	V5	0.90
aVF	1.05	V6	0.55

EXERCISE  
STAGE 1  
02:50

BRUCE  
2.7 km/h  
10.0%

Tn Dodik Hadi PT. Inspektindo  
Patient ID: 0841562  
30.03.2017

88 bpm  
87/52 mmHg  
13:06:13



12-LEAD REPORT

Siloam Hospital Balikpapan

Tn. Dodiik Hadi PT. Inspektindo  
Patient ID: 0841562

30.03.2017

13:09:13

98 bpm  
111.50 mmHg

EXERCISE  
STAGE 2  
05:50

BRUCE  
4.0 km/h  
12.0 %

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

Lead	ST(mm)	Lead	ST(mm)
I	0.40	V1	0.15
II	0.95	V2	1.00
III	0.55	V3	2.00
aVR	-0.65	V4	1.25
aVL	-0.05	V5	0.75
aVF	0.75	V6	0.40



12-LEAD REPORT

Siloam Hospital Balikpapan

Tn. Dodi: Hadi PT. Inspektindo

Patient ID: 0841562

30.03.2017

114 bpm  
128.52 mmHg

EXERCISE  
STAGE 3  
08:50  
BRUCE  
5.4 km/h  
14.0%

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

Lead	ST(mm)	Lead	ST(mm)
I	0.50	V1	0.05
II	0.85	V2	0.75
III	0.35	V3	2.05
aVR	-0.65	V4	1.30
aVL	0.10	V5	0.80
aVF	0.65	V6	0.50



GE

CASE V6.73 25 mm/s 10 mm/mV 50Hz 0.01Hz PRF+ HRC(V2.V3)

Start of Test: 13:01:47



12-LEAD REPORT

Siloam Hospital Balikpapan

Tn. Dodik Hadi PT. Inspektindo

Patient ID: 0841562

30.03.2017

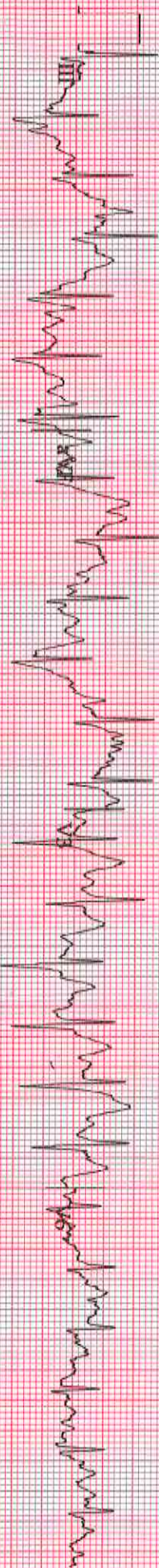
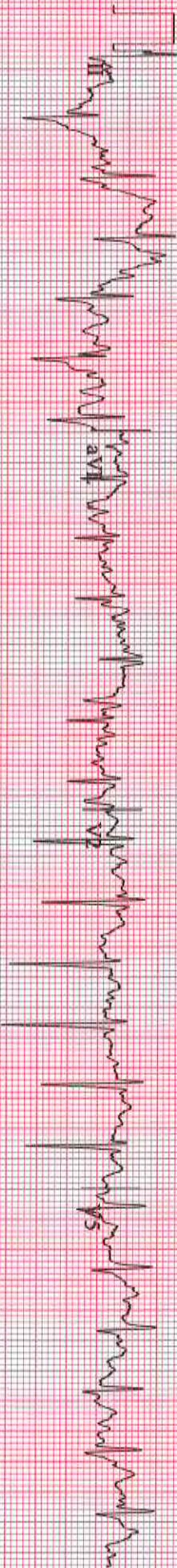
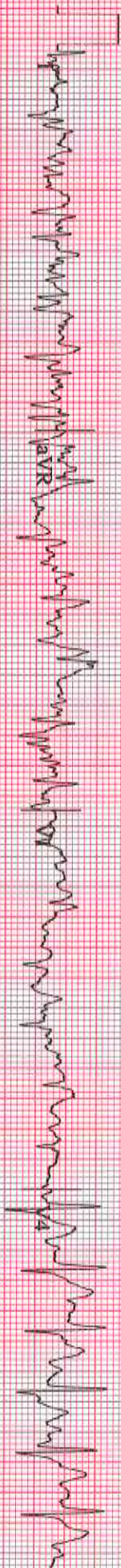
151 bpm  
175/46 mmHg

EXERCISE  
STAGE 4

BRUCE  
6.7 km/h  
16.0%

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

Lead	ST(mm)	Lead	ST(mm)
I	1.00	V1	-0.50
II	2.15	V2	1.20
III	1.15	V3	3.40
aVR	-1.60	V4	2.05
aVL	-0.05	V5	1.25
aVF	1.70	V6	0.85



GE

CASE: V6.73 25 mm/s 10 mm/mV 50Hz 0.01Hz PRF+ (HRV2.V3)

Start of Test: 13:01:47

Tn Dodik Hadi PT, Inspektindo

Patient ID: 0841562

30.03.2017

13:16:30

162 bpm

COMPARATIVE MEDIAN REPORT (PLAX, X, R, S, T)

Siloam Hospital Balikpapan

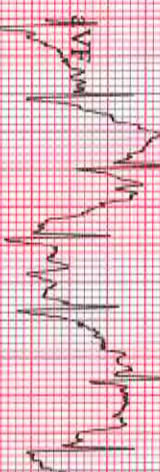
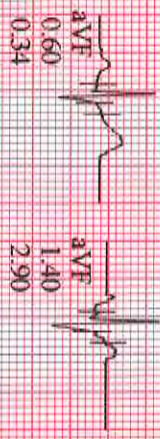
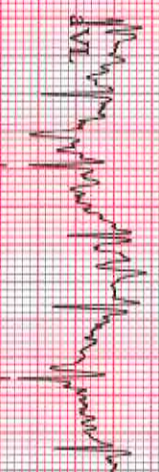
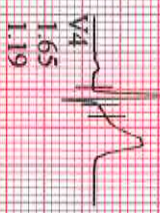
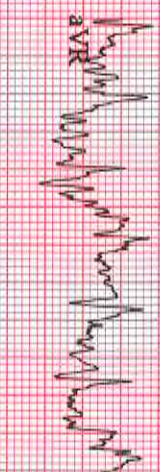
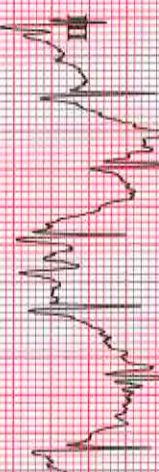
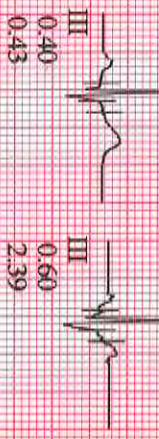
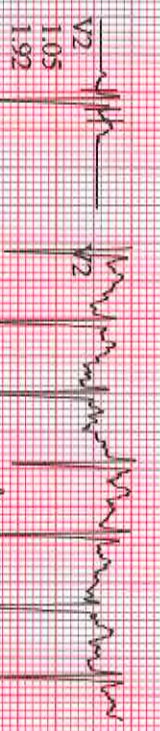
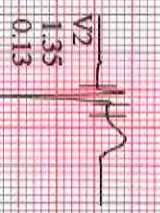
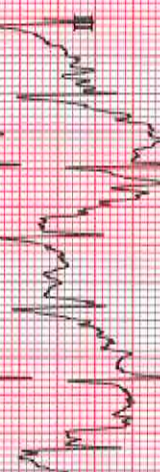
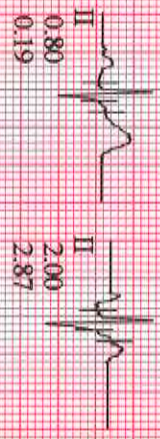
EXERCISE STAGE 5 13:07

BRUCE 8.0 km/h 18.0%

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

BASELINE CURRENT ST @ 10mm/mV 60 ms post J

BASELINE CURRENT



GE CASE V6.73 25 mm/s 10 mm/mV 50Hz 0.01Hz FRF HR(V2,V3)

Start of Test: 13:01:47

12-LEAD REPORT

Siloam Hospital Balikpapan

Tn. Dodiik Hadi PT. Inspektindo

Patient ID: 0841562

30.03.2017

144 bpm

RECOVERY

#1

00:50

BRUCE

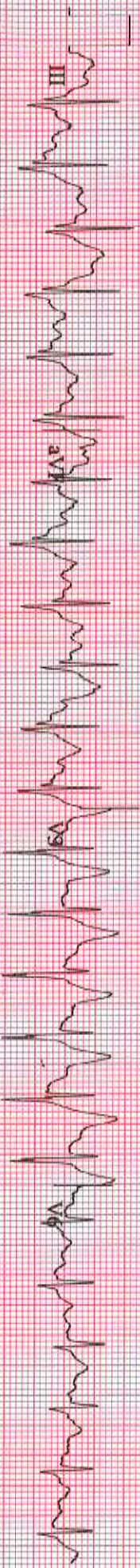
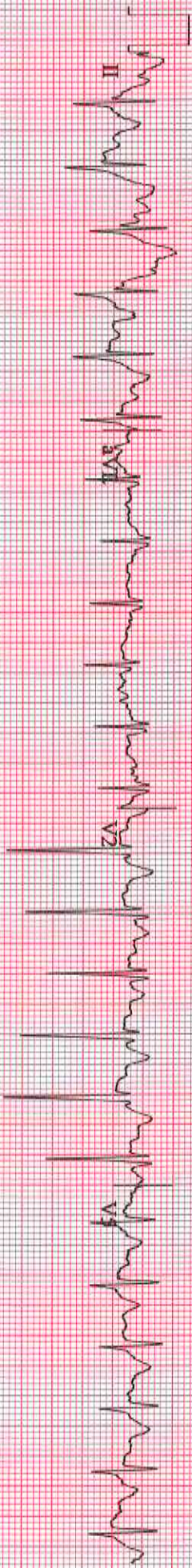
2.4 km/h

0.0 %

Measured at 60ms Post J (10mm/mV)

Auto Points

Lead	ST(mm)	Lead	ST(mm)
I	1.05	V1	-0.30
II	2.25	V2	2.15
III	1.20	V3	4.90
aVR	-1.70	V4	3.20
aVL	-0.10	V5	1.85
aVF	1.80	V6	1.10



GE

CASE: V6.73

25 mm s 10 mm/mV 50Hz 0.01Hz FR+ HRCV2.V3

Start of Test: 13:01:47

12-LEAD REPORT

Siloam Hospital Duren Pajuar

Tn Dodi Hadi PT, Inspektando  
Patient ID: 0841562

30.03.2017

13:18:19

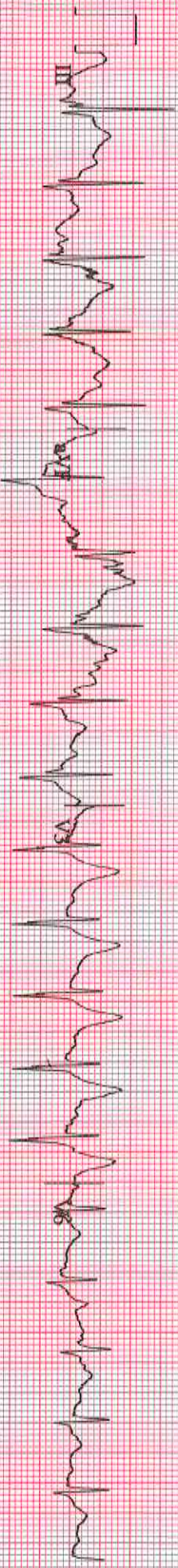
123 bpm  
175.50 mmHg

RECOVERY #1  
01:50

BRUCE  
0.0 km/h  
0.0%

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

Lead	ST(mm)	Lead	ST(mm)
I	0.95	V1	0.10
II	1.35	V2	2.20
III	0.30	V3	3.95
aVR	-1.15	V4	2.60
aVL	0.35	V5	1.55
aVF	0.80	V6	1.05



12-LEAD REPORT

Siloam Hospital Balikpapan

Measured at 60ms Post J (10mm mV)

Auto Points

Lead ST(mm)      Lead ST(mm)

I	0.55	V1	0.20
II	1.15	V2	1.35
III	0.55	V3	2.25
aVR	-0.80	V4	1.35
aVL	0.00	V5	0.75
aVF	0.80	V6	0.45

RECOVERY

#1

02:50

BRUCE

0.0 km/h

0.0%

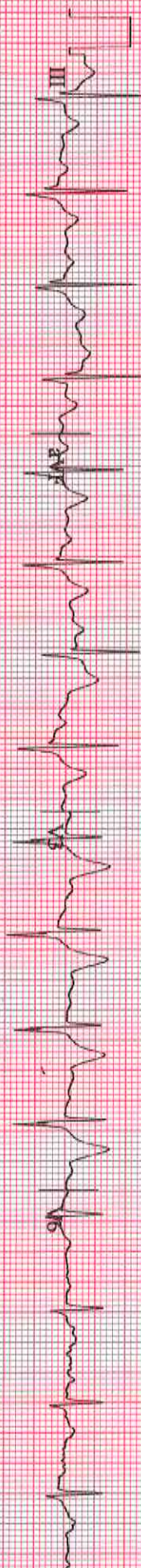
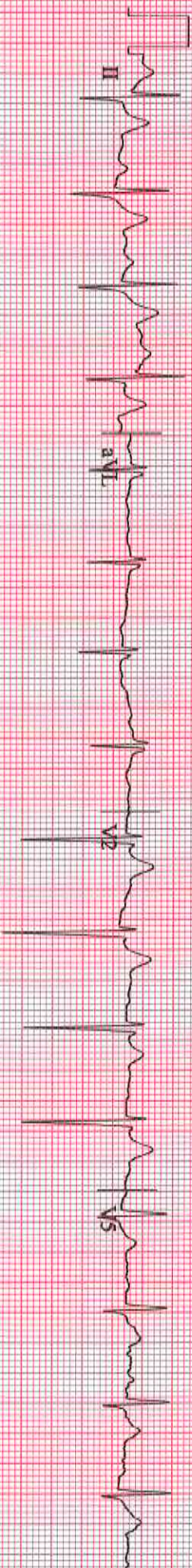
98 bpm

167.63 mmHg

Tn. Dodik Hadi PT. Inspektando  
Patient ID: 0841562

30.03.2017

13:19:19



12-LEAD REPORT

Siloam Hospital Balikpapan

Measured at 60ms Post J (10mm mV)

Auto Points

Lead	ST(mm)	Lead	ST(mm)
I	0.40	V1	0.15
II	0.90	V2	0.90
III	0.45	V3	1.55
aVR	-0.65	V4	1.00
aVL	-0.05	V5	0.55
aVF	0.65	V6	0.30

Tn. Dodik Hadi PT. Inspektindo

Patient ID: 0841562

30.03.2017

13:20:19

96 bpm

RECOVERY

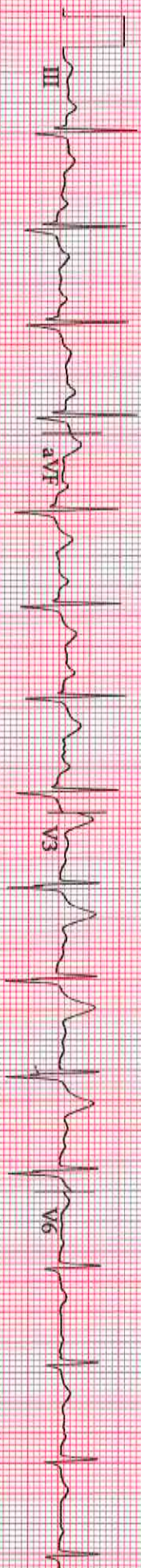
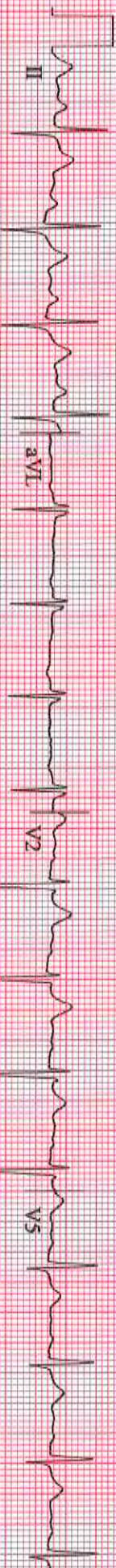
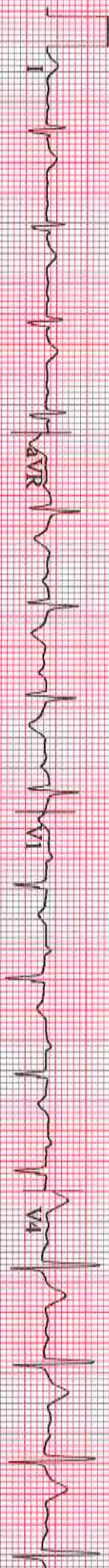
#1

03:50

BRUCE

0.0 km/h

0.0 %



Patient Name	: DODIK HADI SAPUTRO, TN	Patient ID	: SHBP.00084156
Sex / Age	: M / 30Y 3M 17D	Accession No.	: 10000001779919
Modality	: CR	Report Date/Time	: 30-03-2017 09:46:49
Procedure	: THORAX AP, PA	Referring Physician	: dr. Linda Ulf Natalisa
Ref. Department	: MCU		

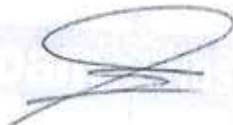
**XR- Chest PA view**

**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 Sejahter,



dr. Santoso Suhendro. Sp. Rad (K)

30-03-2017 09:46:49

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

Patient Name	: DODIK HADI SAPUTRO, TN	Patient ID	: SHBP.00084156
Sex / Age	: M / 30Y 3M 17D	Accession No.	: 10000001779923
Modality	: US	Report Date/Time	: 30-03-2017 09:50:45
Procedure	: UPPER ABDOMEN USG	Referring Physician	: dr. Linda Uli Natalisa
Ref. Department	: MCU		

### US- Abdomen - Male

**Temuan:**

HEPAR: Normal

LIEN: Normal

ISTEM VENA PORTA: Normal

VENA CAVA INFERIOR, VENA HEPATIKA: Normal

SISTEM BILIER DAN KANDUNG EMPEDU: Normal

PANKREAS: Normal

GINJALD/S : Normal

**Kesan:**

Pria, 30 Th pro MCU pada USG Whole Abdomen :

Tidak terdapat kelainan pd USG Upper Abdomen

Salam Sejahter,



dr. Santoso Suhendro. Sp. Rad (K)

30-03-2017 09:50:45

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