

RAHASIA



Inspektindo Sinergi Persada

HEALTH AND MEDICAL CHECK UP

No. 0015/MCU-SHBP/IV/2017

Nama : **Suherman. Tn**
Tanggal Lahir : **06 Mei 1980**
Jenis Kelamin : **Male**
S/N :
Jabatan / Posisi : **Ass Inspektor**

Tanggal MCU : **06 April 2017**

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

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
website: <http://www.siloamhospitals.com>

RAHASIA

HEALTH AND MEDICAL CHECK UP

No. 0015/MCU-SHBP/IV/2017

Kepada : Suherman. Tn Umur/ Tanggal 37 tahun 06 Mei 1980 Male
Dept : Inspektindo Sinergi Persada

Berikut adalah hasil pemeriksaan Medical Check Up yang telah dilaksanakan pada tanggal **06 April 2017**

- TEMUAN**
1. Gigi : Calculus, caries.
 2. Tes Visus : ODS astigmatisma.
 3. Laboratorium DL : Eosinofil, kolesterol meningkat.
 4. Laboratorium UL : PH menurun.
 5. Note : Belum tidak menyerahkan sampel feses.

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 Ass Inspektor di Lokasi Kerja Inspektindo Sinergi Persada

SARAN

1. Stop merokok.
2. Menjaga kebersihan gigi dan mulut, kontrol ke Dokter Gigi untuk perawatan.
3. Hindari makanan tinggi kolesterol.
4. Dianjurkan menggunakan kacamata dengan ukuran terbaru.

Berlaku : **06 April 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

Name	Suherman. Tn	S/N		DEPT	nspektindo Sinergi Persada
-------------	---------------------	------------	--	-------------	-----------------------------------

I. GENERAL CONDITION

Blood Pressure (mmHg)	120/70	Pulse (x/mnt)	64	Respiration (x/mnt)	20	Temp (° C)	0
Weight (kg)	65	Heigt (cm)	167	BMI (kg/m²)	23,31	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/ScleraCornea/Pupils/Ptosis/Tension/Eyelid/Bruit/Reflex/Range of Movement/		N	-
4	EARS	Ext.canal/Membran perforation/Discharge/tophi/Hearing problem/Mastoids		N	-
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		Calculus, caries
8	NECK	Adenopathi/Thyroid/Carotids/Trachea/Veins/Mass/Spine/Motion/Bruit		N	-
9	BACK/SPINE	Kyphosis/Scoliosis/Lordosis/mobility/CVA/Bone/Tenderness/other deformities		N	-
10	THORAX	Symmetry/movement/countour/tender		N	-
11	BREAST	Size/cosistensi/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/wheezing/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		N	-
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

Suherman. Tn

I. VISION

Vision	Unaided		With spectacles		Night	Colour Blindness	
	Left	Right	Left	Right		<input type="checkbox"/> Normal	
Distant	6/12	6/12	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 : Eosinofil, kolesterol meningkat → UL : PH menurun.
<input checked="" type="checkbox"/> Abnormal		

III. CHEST X-RAY

Pneumoconius	<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 :	Normal sinus rhytim
<input type="checkbox"/> Abnormal		

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

See attached result

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

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

Test	Predicted	Observed	Percentage	
VC	4	4	92	%
FVC	3	3	105	%
FEV 1	81	96	119	%
FEV/FVC	9	9	109	%
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-lengkapnnya. Apabila ada hal-hal yang kurang dipahami segera hubungi dokter atau perawat

IDENTITAS PEGAWAI

1. Posisi : Asst - Inspektur
 2. Status : (1) Belum Kawin (2) Kawin√(3) Janda (4) Duda (5) Cerai
 3. Jumlah anak : Anak laki-laki : - Orang, Anak Perempuan : - Orang
 4. Alamat sekarang : Perum Bukit Prana Indah
 5. No. Extension Telpon. : Kantor : - Kamar (untuk lapangan) : -
 Telpon : +62 778 326103

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 : 3 jam/hari
 2. Warehouse : 1 jam/hari
 3. Workshop : 1 jam/hari
 4. Process area : 3 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 ?
03. Apakah saat ini anda merokok ? 1. Ya, setiap hari 2
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 1
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 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 2
11. Dalam satu hari rokok manakah yang sulit di lewatkan ? *Dari no. 11 langsung ke pertanyaan alkohol* 1. Rokok pertama di pagi 2
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) 1 8 0
02. Berapa kali Anda berolahraga dalam sebulan ? 2
03. Berapa lama waktu yang Anda habiskan untuk berolahraga tiap kalinya ? (dalam menit) 6 0
04. Bagaimana intensitas olahraga yang Anda lakukan ?
- | | |
|----------------|---|
| 1. Ringan | 4. Berat 2 |
| 2. Sedang | 5. Sangat berat |
| 3. Cukup berat | |

POLA KONSUMSI BAHAN MAKANAN

01. Berapa hari dalam seminggu biasanya Anda makan buah-buahan ? 5
02. Berapa hari dalam seminggu biasanya Anda makan sayur-sayuran ? 6

RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

01. Apakah ada diantara Ayah/lbu Anda menderita penyakit berikut :
- | | | | |
|-------------------------|-------|----------|---|
| a. tekanan darah tinggi | 1. Ya | 2. Tidak | 2 |
| b. penyakit jantung | 1. Ya | 2. Tidak | 1 |
| c. stroke | 1. Ya | 2. Tidak | 2 |
| d. kencing manis | 1. Ya | 2. Tidak | 1 |
| e. kanker | 1. Ya | 2. Tidak | 2 |
| f. alergi | 1. Ya | 2. Tidak | 2 |
| g. asthma | 1. Ya | 2. Tidak | 2 |
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/lbu/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 *bila tidak langsung ke vaksinasi*

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

RIWAYAT VAKSINASI

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

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

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, 07 April 2017
Nama dan tanda tangan karyawan


(SUHERMAN)

SH HASIL PEMERIKSAAN AUDIOMETRI AUDIOMETRY REPORT	MR : 087539 Name : SUHERMAN, TN Sex : M DoB : 1980/05/06 Ward : Out Patient
---	---

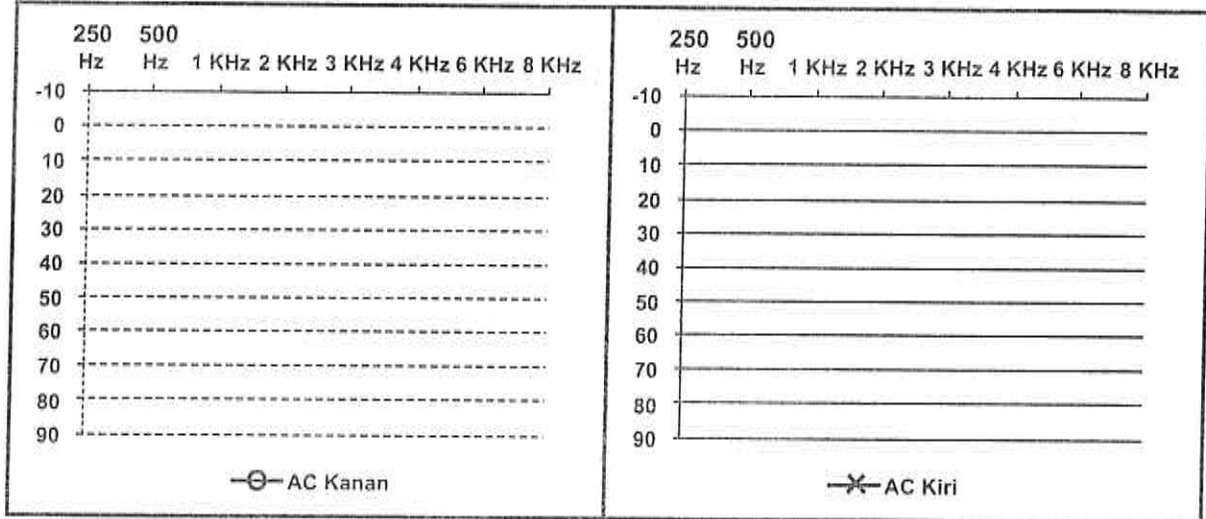
No. Rekam Medik (*Medical Record*) _____

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)

data benar normal

Rekomendasi (Recommendation)

 Nama dokter & tanda tangan
 Doctor's name & signature

6/9/2017

SH	<input style="width: 90%;" type="text"/>	MR	087539
HASIL PEMERIKSAAN SPIROMETRI		Name	SUHERMAN, TN
SPIROMETRY REPORT		Sex	M
		DoB	1980/05/06
		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 Asthma (*Asthma*) _____

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

..... *B. pms* *6/4.20* *12*

Nama dokter & tanda tangan
Doctor's name & signature

SH 	MR : 087539 Name : SUHERMAN, TN Sex : M DoB : 1980/05/06 Ward : Out Patient
FORMULIR PEMERIKSAAN MATA EYE EXAMINATION FORM	



Mata Kanan (Right Eye)	Parameter	Mata Kiri (Left Eye)
6/12	Visus (Visual acuity)	6/12
C -0.75 x 160° 6/6	Koreksi (Correction)	C -1.00 x 20° 6/6
20/20	Adisi (Addition)	20/20
	Gerakan Bola Mata (Eye movement)	
	Kesegarisan (Alignment)	
	Kelopak Mata (Eyelid)	
	Konjungtiva (Conjunctiva)	
	Kornea (Cornea)	
Normal	Bilik Mata Depan (COA)	Normal
	Pupil	
	Iris	
	Lensa (Lens)	
	Vitreous	
	Fundus	
12	TIO	13
	Lapang Pandang (Visual field)	
	Persepsi Warna (Color perception)	

Kesimpulan *Obs Astigmatema*

PAN. 8 / 4 / 20 17

 Nama dokter & tanda tangan
 Doctor's name & signature

Patient Name : **SUHERMAN, TN**
 Address : PERUM KORPRI JL. PRAJAMUKTI 3 NO. 27
 Age : 36 Thn 11 Bln 0 Hr
 DOB/Sex : 06-05-1980 / Male
 Ward : CHECKUP
 Physician : LINDA ULI NATALISA, dr
 MR. No. : SHBP.00087539
 Clinical Info :

BALIKPAPAN
 Order Time : 06-04-17 08:17
 Specimen Received : 06-04-17 08:43
 Print Out : 07-04-17 18:34
 Lab No. : **17011455**
 Patient Category : INSPEKTINDO SINERGI
 Reg. No. : CPA1704060004
 Page : 1 / 3

ROUTIN

Test	Result	Unit	Reference Range	Method
HAEMATOLOGY				
Hematologi Lengkap				
Hemoglobin	14.9	g/dL	14.0 - 18.0	
Jumlah Lekosit	7.56	10 ³ /uL	4.50 - 11.50	
Hitung Jenis				
Eosinofil	H 8	%	1 - 3	SINERGI
Basofil	0	%	0 - 2	
Neutrofil Segmen	61	%	50 - 70	
Limfosit	24	%	18 - 42	ROUTIN
Monosit	7	%	2 - 11	
Hematokrit	44.0	%	40.0 - 54.0	
Jumlah Trombosit	265	10 ³ /uL	150 - 450	
Jumlah Eritrosit	5.16	10 ⁶ /uL	4.60 - 6.00	
MCV, MCH, MCHC				
MCV	85.3	fL	80.0 - 94.0	
MCH	28.9	pg	26.0 - 32.0	
MCHC	33.9	g/L	32.0 - 36.0	
Laju Endap Darah 1 jam	5	mm	0 - 13	SINERGI
CLINICAL CHEMISTRY				
SGOT - SGPT				
SGOT	18.7	U/L	<37	
SGPT	15.9	U/L	<45	
Gamma GT	16.0	U/L	8-61	
Trigliserida	101	mg/dL	Normal: <150 mg/dL Borderline High: 150-199 mg/dL High: 200-499 mg/dL Very high: >= 500 mg/dL	
Kolesterol Total	H 212	mg/dL	Desirable: <200 mg/dL Borderline High: 200-239 mg/dL High: >= 240 mg/dL	PAP SINERGI
HDL Kolesterol	50	mg/dL	Major risk: <40 mg/dL Negative risk: >= 60 mg/dL	ROUTIN

Patient Name : SUHERMAN, TN Address : PERUM Korpri Jl. Prajamukti 3 No. 27 36 Thn 11 Bln 0 Hr DOB/Sex : 06-05-1980 / Male Ward : CHECKUP Physician : LINDA ULI NATALISA, dr MR. No. : SHBP.00087539 Clinical Info :	BALIKPAPAN Order Time : 06-04-17 08:17 Specimen Received : 06-04-17 08:43 Print Out : 07-04-17 18:34 Lab No. : 17011455 Patient Category : INSPEKTINDO SINERGI Reg. No. : CPA1704060004 Page : 2 / 3
---	---

RUTIN

Test	Result	Unit	Reference Range	Method
LDL Kolesterol	155	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	100	mg/dL	76 - 100	
Ureum Darah	21.2	mg/dL	<50	
Kreatinin Darah	0.88	mg/dL	0.70 - 1.20	
Asam Urat	6.9	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 1.010		1.016 -1.022	Dipsticks
pH	6.0		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	0-1	/lpb	1 - 5	
Eritrosit	0-1	/lpb	0 - 1	
Silinder	Negatif			

Siloam Hospitals

Patient Name : SUHERMAN, TN Address : PERUM KORPRI JL. PRAJAMUKTI 3 NO. 27 36 Thn 11 Bln 0 Hr DOB/Sex : 06-05-1980 / Male Ward : CHECKUP Physician : LINDA ULI NATALISA, dr MR. No. : SHBP.00087539 Clinical Info :	BALIKPAPAN Order Time : 06-04-17 08:17 Specimen Received : 06-04-17 08:43 Print Out : 07-04-17 18:34 Lab No. : 17011455 Patient Category : INSPEKTINDO SINERGI Reg. No. : CPA1704060004 Page : 3 / 3
---	---

Test	Result	Unit	Reference Range	Method
Sel Epitel	0-1	/lpk	0 - 2	
Kristal	(+) Ca Oxalat		Negatif	Mikroskopik
Bakteri	Negatif		Negatif	
Jamur	Negatif		Negatif	

NOTE: Sampel FL belum ada

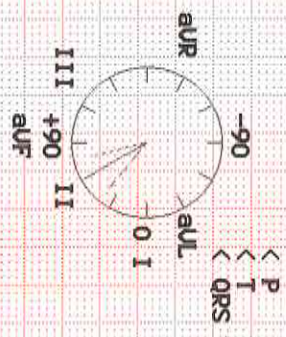
Clinical Pathologist

 dr. Rita Dewi K., Sp. PK

Authorized By EMI
 Authorisation Date : 07-04-17 18:34

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

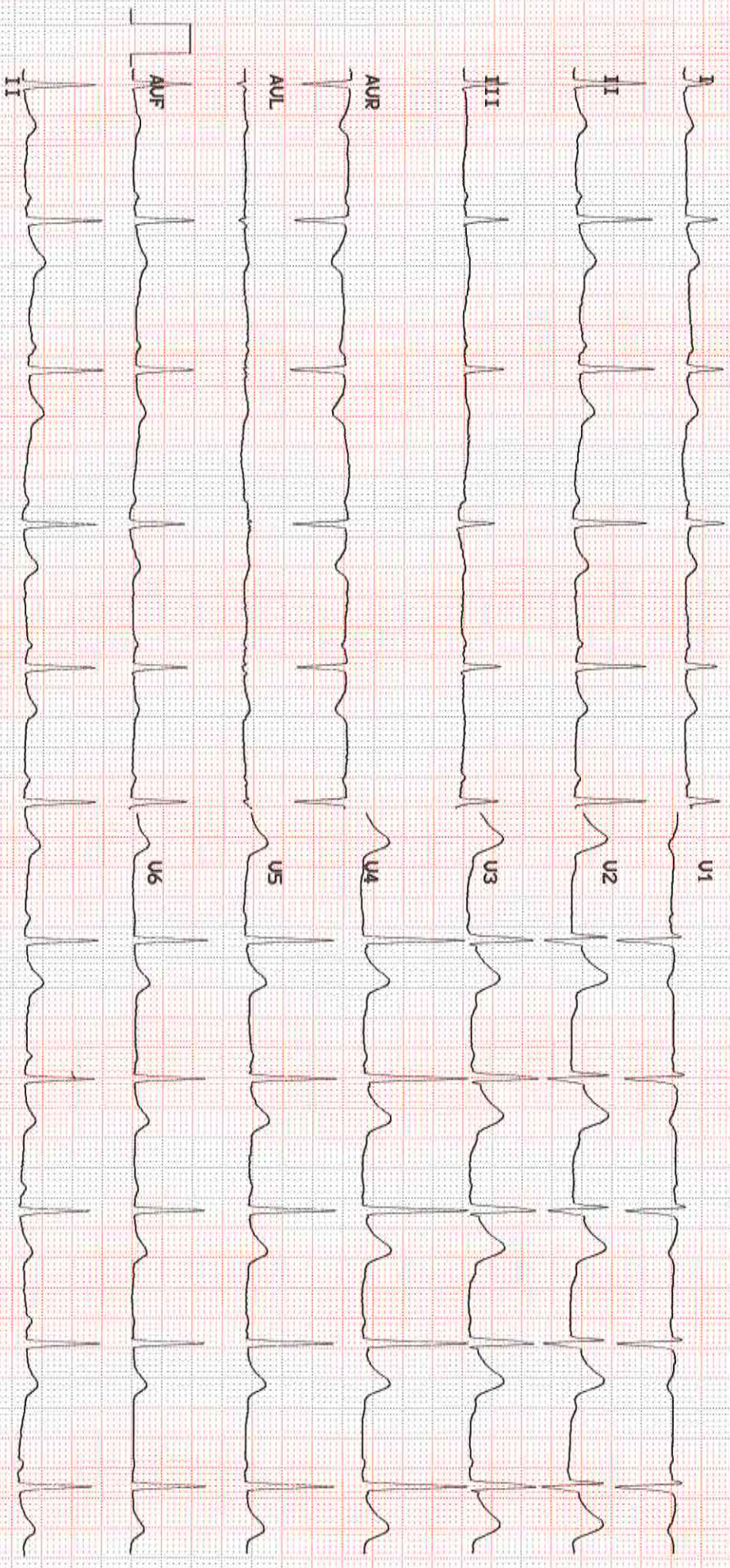
Measurement Results:
 QRS : 86 ms
 QT/QTcB : 432 / 445 ms
 PR : 160 ms
 P : 108 ms
 RR/PP : 942 / 940 ms
 P/QRS/T : 75 / 60 / 40 degrees
 QTd/QTcBd : 22 / 23 ms
 Sokolow : 2.3 mV
 NK : 8



Printed at 10:00
 MR : 087539
 Name : SUHERMAN, TN
 Sex : M
 Dob : 1980/05/06
 Ward : Out Patient

NSR

Unconfirmed report.



LAPORAN TREADMILL EXERCISE TEST
(PROTOKOL BRUCE)

Nama : Tn. Suherman Tanggal Treadmill : 06 April 2017
Umur : 36 thn Berat : 65 kg
Jenis Kelamin : Laki - Laki Tinggi : 167 cm
Perusahaan : Inspektindo Tekanan Darah Awal : 141/74 mmHg

❖ Lama test : 11 Menit 46 Detik
❖ Denyut Jantung maksimal : 184 x/menit (90% MHR)

❖ Tekanan darah maksimal : 204/84 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 : 13.50 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 Suherman, PT-ISP

Patient ID: 08.75.39

06.04.2017 Male 167 cm 65 kg

12:24:21 36yrs Asian

Medts:

Test Reason:

Medical History:

Ref. MD: Ordering MD:

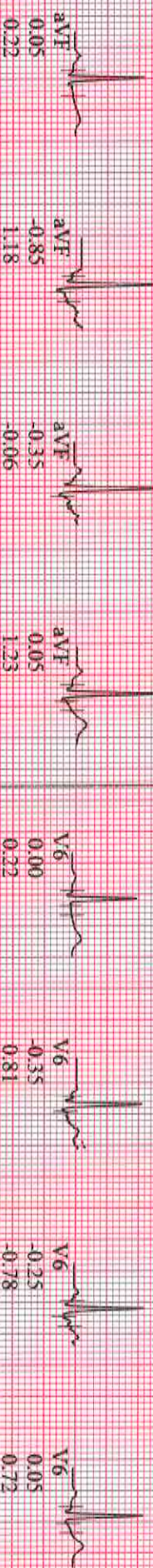
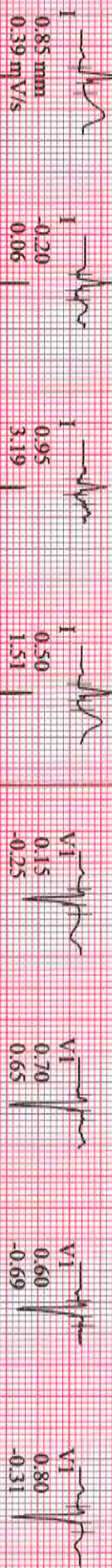
Technician: tiny Test Type:

Comment:

BRUCE: Total Exercise Time 11:46
 Max HR: 166 bpm 90% of max predicted 184 bpm HR at rest: 82
 Max BP: 204/84 mmHg BP at rest: 141/74 Max RPP: 33864 mmHg*bpm
 Maximum Workload: 13.50 METS
 Max. ST: -0.95 mm, 0.00 mV/s in II; EXERCISE STAGE 4 09:59
 Arrhythmia: PSVC:3
 ST/HR index: 0.59 μ V/bpm
 HR reserve used: 82 %
 HR recovery: 28 bpm
 Freq. VE recovery: 0 VE/min
 ST/HR hysteresis: -0.013 mV (III)
 ORS duration: BASELINE: 86 ms, PEAK EX: 86 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 (II mm)	Comment
PRETEST	SUPINE	00:03	0.00	0.00	1.0	82			0	0.25	
	STANDING	00:02	0.00	0.00	1.0	82			0	0.25	
	HYPERV.	00:03	0.00	0.00	1.0	83			0	0.25	
	WARM-UP	01:52	1.60	0.00	1.7	83	142/73	11786	0	0.50	
EXERCISE	STAGE 1	03:00	2.70	10.00	4.6	107			0	0.25	
	STAGE 2	03:00	3.90	12.00	6.8	127	183/69	23241	0	0.00	
	STAGE 3	03:00	5.40	14.00	10.0	139	180/75	25020	0	-0.20	
	STAGE 4	02:47	6.70	16.00	13.3	166	204/84	33864	0	0.10	
RECOVERY		03:11	0.00	0.00	1.0	117	195/75	22815	0	0.15	

BASELINE EXERCISE	MAX. ST EXERCISE	PEAK EXERCISE EXERCISE	TEST END RECOVERY	BASELINE EXERCISE	MAX. ST EXERCISE	PEAK EXERCISE EXERCISE	TEST END RECOVERY
0:00 83 bpm 142/73 mmHg	9:59 155 bpm	11:47 166 bpm 204/84 mmHg	2:50 118 bpm 195/75 mmHg	0:00 83 bpm 142/73 mmHg	9:59 155 bpm	11:47 166 bpm 204/84 mmHg	2:50 118 bpm 195/75 mmHg



12-LEAD REPORT

Siloam Hospital Balikpapan

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

Auto Points

Lead ST(mm)

I	0.65	V1	0.30
II	0.35	V2	1.90
III	-0.35	V3	0.85
aVR	-0.45	V4	0.40
aVL	0.50	V5	0.05
aVF	0.00	V6	-0.10

In Suberman PT ISP

Patient ID: 08.75.39

06.04.2017

12:25:13

72 bpm

141/74 mmHg

PRETEST

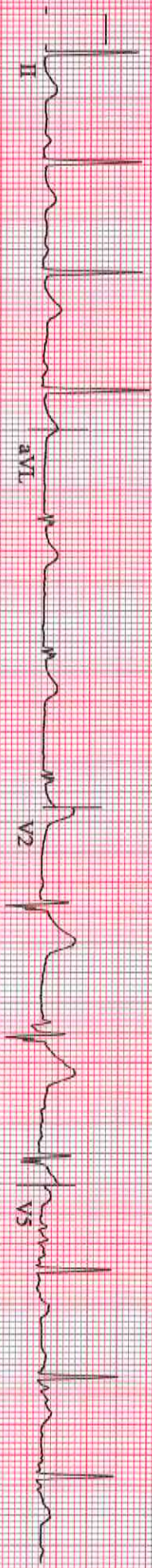
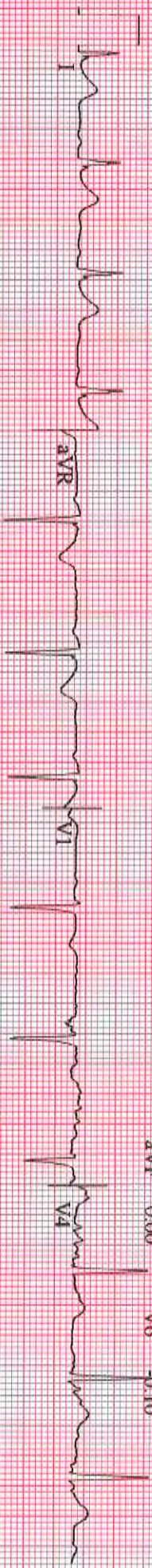
WARM-UP

00:51

BRUCE

0.5 km/h

0.0 %



12-LEAD REPORT

Siloam Hospital Balikpapan

In Suberman PT ISP
Patient ID: 08.75.39

06.04.2017

12.26.13

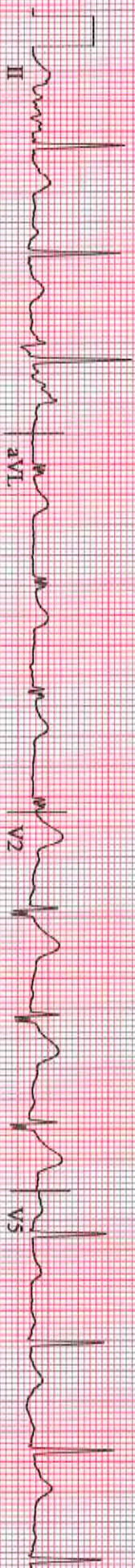
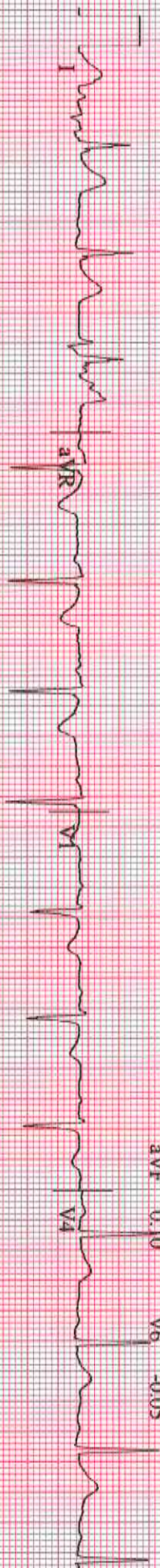
85 bpm
142.73 mmHg

PRETEST
WARM-UP
01:51

BRUCE
1.6 km/h
0.0 %

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

Lead	ST(mm)	Lead	ST(mm)
I	0.85	V1	0.10
II	0.55	V2	1.95
III	-0.35	V3	0.90
aVR	-0.70	V4	0.50
aVL	0.60	V5	0.30
aVF	0.10	V6	-0.05



12-LEAD REPORT

Siloam Hospital Balikpapan

Tn Suberman PT ISP
Patient ID: 08.75.39

06.04.2017
12:29:09

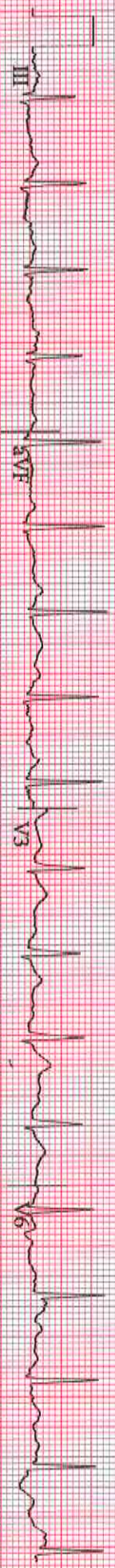
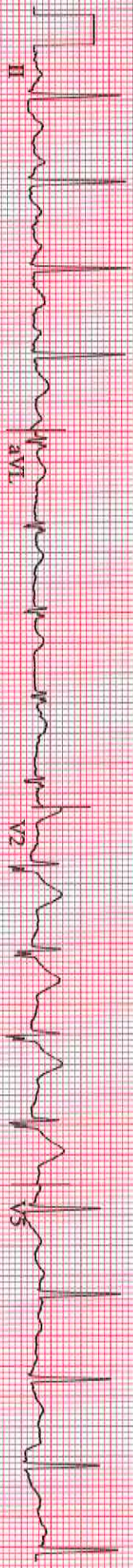
104 bpm

EXERCISE
STAGE: I
02:50

BRUCE
2.7 km/h
10.0%

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

Lead	ST(mm)	Lead	ST(mm)
I	0.55	V1	0.40
II	0.20	V2	1.95
III	-0.35	V3	0.85
aVR	-0.35	V4	0.35
aVL	0.50	V5	0.10
aVF	-0.10	V6	0.05



12-LEAD REPORT

Siloam Hospital Balikpapan

In Suberman PT ISP
Patient ID: 08.75.39

06.04.2017

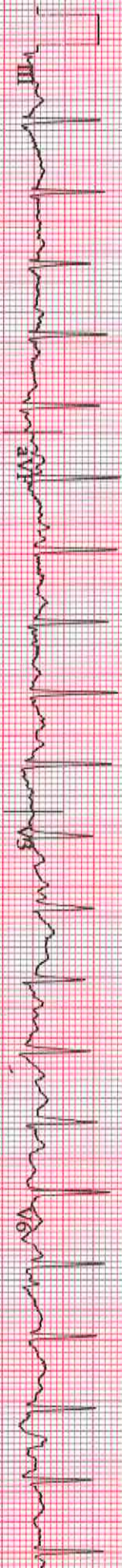
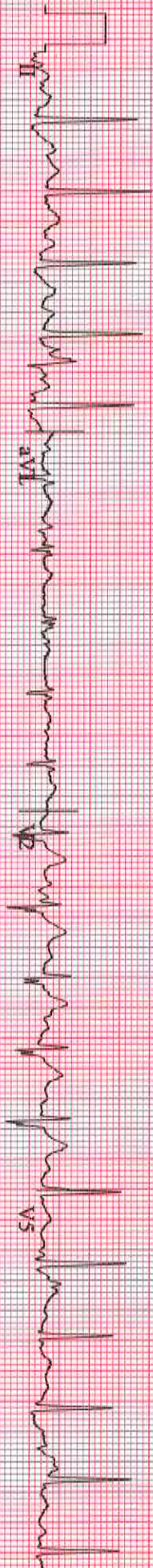
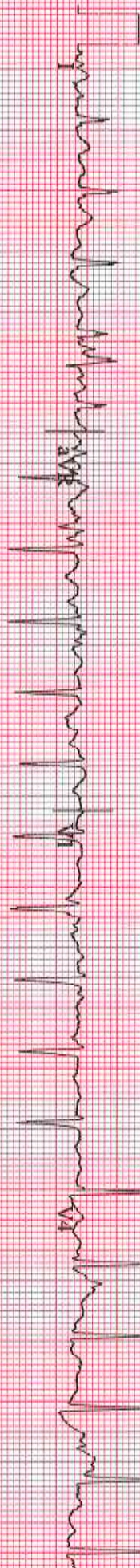
12:32:09

127 bpm
183.69 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	0.60
II	-0.05	V2	1.40
III	-0.40	V3	0.50
aVR	-0.15	V4	0.00
aVL	0.35	V5	-0.05
aVF	-0.20	V6	-0.35



12-LEAD REPORT

StioamHos - nat. Baku, Cap an

In Subheman PT ISP
Patient ID: 08.75.39

06.04.2017

12:35:09

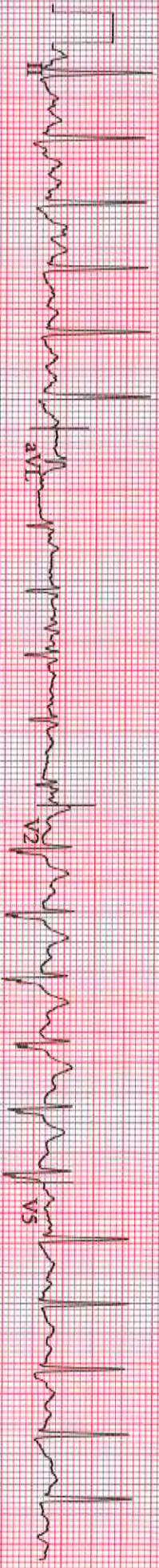
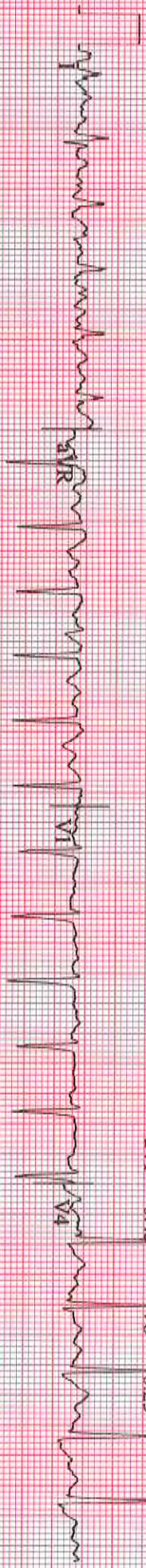
141 bpm
180.75 mmHg

EXERCISE
STAGE 3
08:50

BRUCE
5.4 km/h
14.0%

Measured at 60ms Post J (1-mm.mV)
Auto Points

Lead	ST(mm)	Lead	ST(mm)
I	0.00	V1	0.65
II	-0.50	V2	1.15
III	-0.45	V3	0.15
aVR	0.25	V4	-0.30
aVL	0.20	V5	-0.30
aVF	-0.45	V6	+0.25



COMPARATIVE MEDIAN'S REPORT (PEAK EXERCISE)

166 bpm
204.84 mmHg

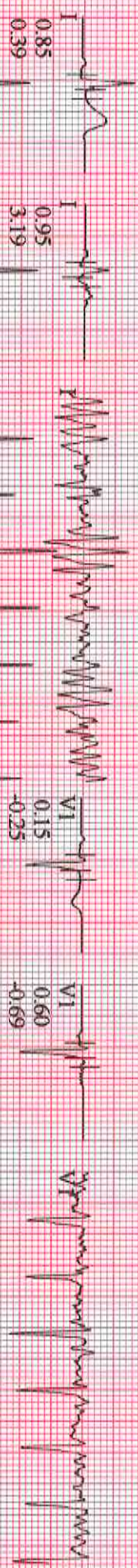
EXERCISE
STAGE 4
11:47
BRUCE
6.7 km/h
16.0%

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

BASELINE
60 ms post J

CURRENT
ST @ 10mm/mV
60 ms post J

BASELINE
CURRENT



12-LEAD REPORT

Siloam Hospital Balikpapan

In Suberman PT ISP
Patient ID: 08.75.39

06.04.2017

12:38:55

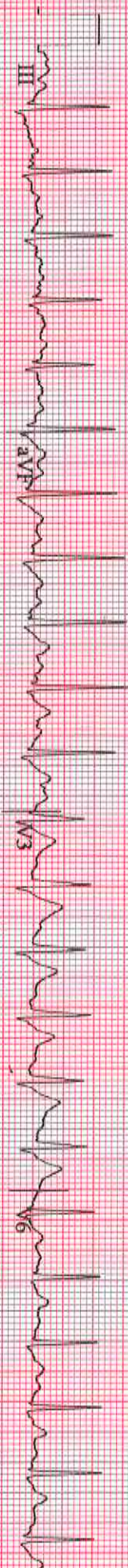
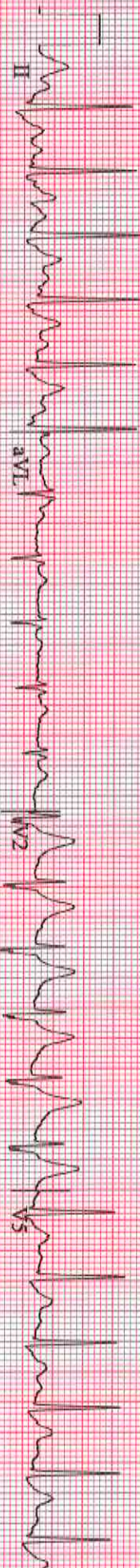
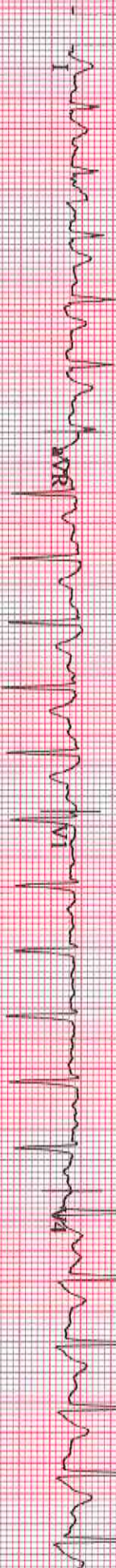
141 bpm
204/84 mmHg

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	0.60	V1	0.75
II	0.50	V2	2.90
III	-0.10	V3	1.65
aVR	-0.55	V4	0.70
aVL	0.30	V5	0.25
aVF	0.20	V6	0.15



GE
CASE V6.73 25 mm/s 10 mm/mV 50Hz 0.01Hz PRF= (HRV4.1)

Start of Test: 12:24:21

12-LEAD REPORT

Siloam Hospital Bahikpapan

Tn Suberman PT ISP
Patient ID: 08.75.39
06.04.2017
12:39:55

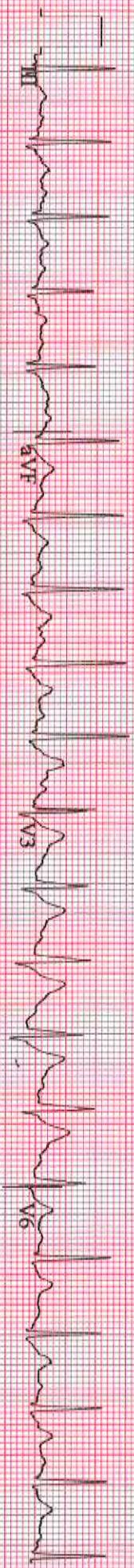
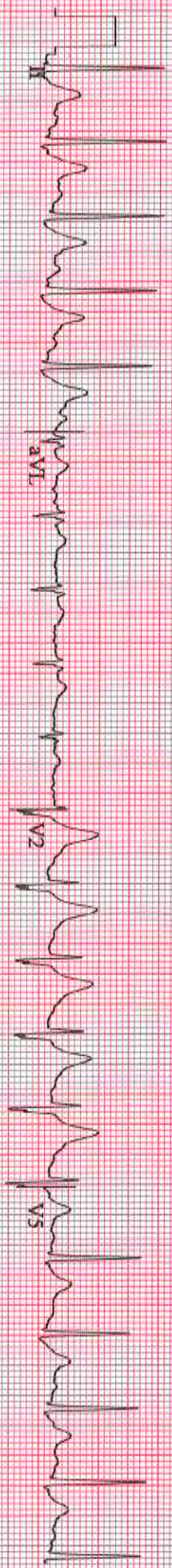
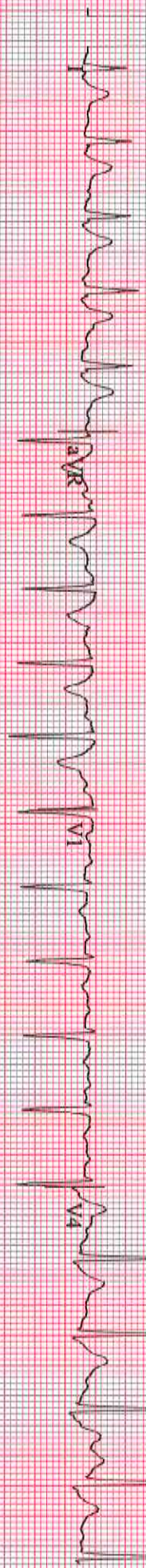
122 bpm

RECOVERY #1
01:50

BRUCE
2.4 km/h
0.0 %

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

Lead	ST(mm)	Lead	ST(mm)
I	0.80	V1	0.75
II	0.75	V2	2.65
III	-0.05	V3	1.40
aVR	-0.80	V4	0.65
aVL	0.40	V5	0.35
aVF	0.35	V6	0.25



12-LEAD REPORT

Siloam Hospital Balikpapan

Tn Subhraman PT ISP
Patient ID: 08.75.39
06.04.2017
12:40:55

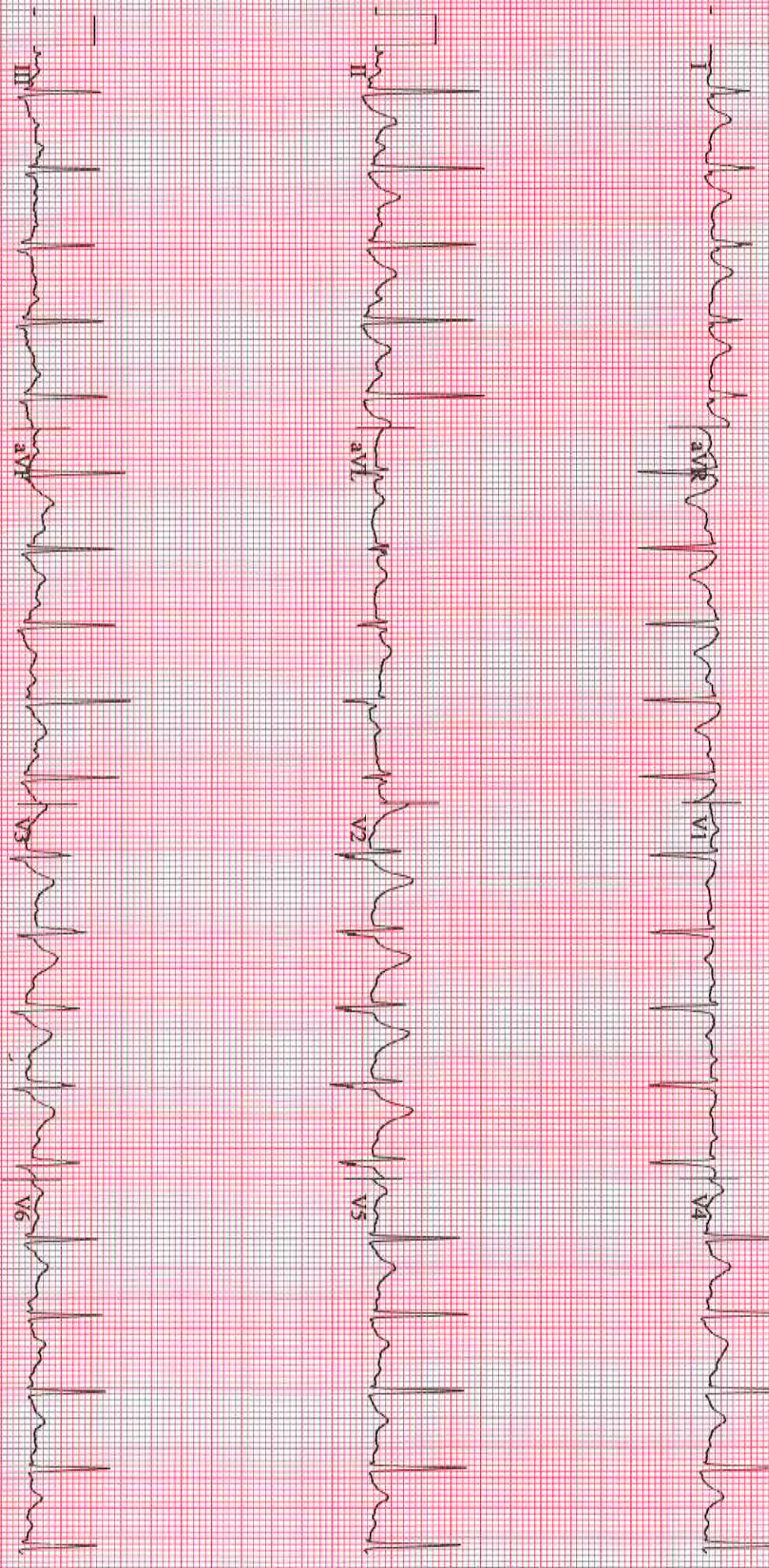
118 bpm
195.75 mmHg

RECOVERY #1
02:50

BRUCE
2.4 km/h
0.0 %

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

Lead	ST(mm)	Lead	ST(mm)
I	0.50	V1	0.80
II	0.25	V2	2.00
III	-0.20	V3	1.00
aVR	-0.40	V4	0.30
aVL	0.35	V5	0.15
aVF	0.05	V6	0.05



Patient Name	: SUHERMAN, TN	Patient ID	: SHBP.00087539
Sex / Age	: M / 36Y 11M 1D	Accession No.	: 10000001849057
Modality	: CR	Report Date/Time	: 06-04-2017 09:13:32
Procedure	: THORAX AP, PA	Referring Physician	: dr. Linda Uli 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:

Tdk terdapat kelainan pd CXR
Cor & Pulmo : Normal
 Salam Sejahter,



dr. Santoso Suhendro. Sp. Rad (K)

06-04-2017 09:13:32

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

Patient Name	: SUHERMAN, TN	Patient ID	: SHBP.00087539
Sex / Age	: M / 36Y 11M 1D	Accession No.	: 10000001849061
Modality	: US	Report Date/Time	: 06-04-2017 09:06:28
Procedure	: UPPER ABDOMEN USG	Referring Physician	: dr. Linda Uli Natalisa
Ref. Department	: MCU		

US- Abdomen and Pelvis - Male

Temuan:

HEPAR: Normal

LIEN: Normal

SISTEM VENA PORTA: Normal

VENA CAVA INFERIOR, VENA HEPATIKA: Normal

SISTEM BILIER DAN KANDUNG EMPEDU: Normal

PANKREAS: Normal

GINJAL D/S : Normal

Kesan:

Pria, 36 th dg Pro MCU pd USG Upper Abdomen :

Tidak diketemukan kelainan yg significans

Salam Sejawat,



dr. Santoso Suhendro. Sp. Rad (K)

06-04-2017 09:06:28

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