

DATA PRIBADI
*PERSONAL DATA***Nomor Formulir**
Formulir Number

ISP-14

NIK

90088234

Nama Lengkap
Full Name

Komarudin

Tanggal Lahir / Usia
Date of Birth / Age

21.09.1984 / 36 Tahun

Jenis Kelamin
Sex

Laki-laki

Alamat
Address

PT. Inspektindo Sinergi Persada

Divisi
Division

-

Kebangsaan
Nationality

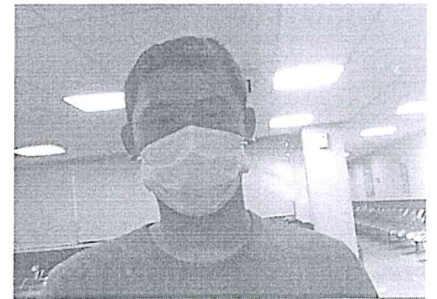
Indonesia

Jenis Medical Check Up
Medical Check Up Type

Medical Check Up Paket Perusahaan

Tanggal Pemeriksaan
Date of Examination

13.03.2021



No Peg : 90088234
Nama : Komarudin

No Form : ISP-14

RIWAYAT KESEHATAN

Keluhan

Tidak ada

Penyakit yang pernah diderita

Tidak ada

Kebiasaan Rokok (*Cigarettes*) : Tidak
 Alkohol (*Alcohol*) : Tidak
 Kopi (*Coffee*) : Tidak
 Olah Raga (*Exercise*): Tidak
 Obat-obatan (*Drugs*) : Tidak

Penyakit Keluarga

Darah Tinggi (*Hypertension*) : Tidak
Kencing Manis (*Diabetes Melitus*) : Tidak
Sakit Jantung (*Heart disease*) : Tidak
Sakit Ginjal (*Renal disease*) : Tidak
Gangguan Mental (*Psyc. disorder*) : Tidak
Lain-lain (*Others*) : Tidak

No Peg : 90088234
Nama : Komarudin

No Form : ISP-14

PEMERIKSAAN FISIK

Tinggi Badan : 169.00 cm
Berat Badan : 77 kg
BMI : 27.02 (Obesitas)

Tekanan Darah : 110/80 mmHg
Denyut Nadi : 72 x / menit
RR : Normal (18)

Visus	Visus Kanan : 20/30	Visus Kiri : 20/25
Mata	<input type="checkbox"/> Tidak ada Kelainan Kiri : Myopia : -	<input checked="" type="checkbox"/> Terdapat Kelainan Kanan : Myopia : -
Kulit	<input type="checkbox"/> Tidak ada Kelainan Dermatitis	<input checked="" type="checkbox"/> Terdapat Kelainan
THT	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada Kelainan	<input type="checkbox"/> Terdapat Kelainan
Gigi & Mulut	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak dilakukan pemeriksaan (Pencegahan penularan covid-19)	
KGB	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada Kelainan	<input type="checkbox"/> Terdapat Kelainan
Paru-paru	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada Kelainan	<input type="checkbox"/> Terdapat Kelainan
Jantung	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada Kelainan	<input type="checkbox"/> Terdapat Kelainan
Perut	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada Kelainan	<input type="checkbox"/> Terdapat Kelainan
Ginjal	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada Kelainan	<input type="checkbox"/> Terdapat Kelainan
Saraf	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada Kelainan	<input type="checkbox"/> Terdapat Kelainan
Kelainan Lain	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada Kelainan	<input type="checkbox"/> Terdapat Kelainan

EKG : Normal
Normal Sinus Rythm

NO REG : 90088234
NO MCU: 210315-3249Print Date : 15.03.2021
Print Time : 8:54**LAPORAN SPESIFIK**

*SPECIFIC REPORT***1. AUDIOMETRI :**

	250	500	1000	1500	2000	3000	4000	6000	8000
Right ear	15	15	15	15	15	20	15	20	20
Left ear	15	15	15	15	20	20	15	20	15

Result : ADS Dalam Batas Normal

2. SPIROMETRI :

VC :-

FVC :-

FEV1o :-

Result :Tidak Ada Pemeriksaan

Bangsai/Poli	: CHECKUP	Pasien	: KOMARUDIN
Umur/Seks	: 36 Y / Male	Alamat	: TEGAL PARANG UTARA IV NO 5-A RT03/04
Tanggal Lahir	: 21-09-1984	No.Pasien	: 90088234
Tanggal Terima	: 13-03-2021 09:01	No.Lab	: 21064261
Tanggal Cetak	: 15-03-21 08:48	No.Reg	: CPA2103130013
Halaman	: 1 / 3	Dokter	: dr. Ignatius Billy Koeswoyo

RUTIN

Info Klinik :

T E S	HASIL	UNIT	NILAI RUJUKAN
-------	-------	------	---------------

HEMATOLOGI

Darah Rutin

Hemoglobin	15.4	g/dL	13.0 - 18.0
Jumlah Lekosit	8.4	10 ³ /ul	5.0 - 10.0
Jumlah Eritrosit	5.56	10 ⁶ /uL	4.60 - 6.20
Hematokrit	44.9	%	40.0 - 54.0
MCV	80.8	fL	80.0 - 96.0
MCH	27.7	pg	27.0 - 31.0
MCHC	34.3	g/dL	32.0 - 36.0
Jumlah Trombosit	318	10 ³ /ul	150 - 400

Golongan Darah + Rhesus

Golongan Darah	A
Rhesus	Positif

KIMIA DARAH

ALT (SGPT)	37	U/L	0 - 45
AST (SGOT)	23	U/L	13 - 33
Gamma GT	25	U/L	5 - 86
Trigliserida	88	mg/dL	50 - 150
Kolesterol Total	173	mg/dL	100 - 200
HDL Direk	42	mg/dL	>= 40
LDL Direk	H 133	mg/dL	0 - 130

Glukosa Puasa

Glukosa Darah Puasa	99	mg/dL	60 - 100
Kreatinin Darah	1.23	mg/dL	0.8 - 1.3
Asam Urat	H 7.8	mg/dL	3.5 - 7.2

URINALISA

Lengkap

Warna	kuning	Kuning
-------	--------	--------

Bangsai/Poli : CHECKUP
 Umur/Seks : 36 Y / Male
 Tanggal Lahir : 21-09-1984
 Tanggal Terima : 13-03-2021 09:01
 Tanggal Cetak : 15-03-21 08:48
 Halaman : 3 / 3

Pasien : KOMARUDIN
 Alamat : TEGAL PARANG UTARA IV NO 5-A RT03/04
 No.Pasien : 90088234
 No.Lab : 21064261
 No.Reg : CPA2103130013
 Dokter : dr. Ignatius Billy Koeswoyo
 RUTIN

Info Klinik :

T E S	HASIL	UNIT	NILAI RUJUKAN
Darah Samar	Negatif		Negatif
pH	6.5		
Glukosa	Negatif		
Pewarnaan Gram	Ditemukan batang gram negatif		
Lain - lain	Negatif		
Keterangan	Tidak ditemukan kelainan spesifik		

Suyanto
 Tanggal Pelaporan : 15-03-2021 08:48



Patient Name	: KOMARUDIN	Patient ID	: SHLC.90088234
Sex / Age	: M / 036Y	Accession No.	: 4000011934020
Modality	: CR	Scan Date	: 13-03-2021
Procedure	: THORAX AP/PA	Report Date/Time	: 13-03-2021 09:15:15 AM
Ref. Departement	: MCU	Referring Physician	: DR. IGNATIUS BILLY KOESWOYO

Teknik:

Thorax proyeksi PA

Temuan:

PARU: Normal

MEDIASTINUM: Normal

TRAKEA DAN BRONKUS: Normal

HILUS: Normal

PLEURA: Normal

DIAFRAGMA: Normal

JANTUNG: Normal

CTR: <50%

AORTA: Normal

VERTEBRA THORAKAL DAN TULANG-TULANG LAINNYA: Normal

JARINGAN LUNAK: Normal

ABDOMEN YANG TERVISUALISASI: Normal

LEHER YANG TERVISUALISASI: Normal

==== [Conclusion] =====

Kesan:

Tidak tampak kelainan signifikan cor dan pulmo pada pemeriksaan saat ini.

Best Regards,

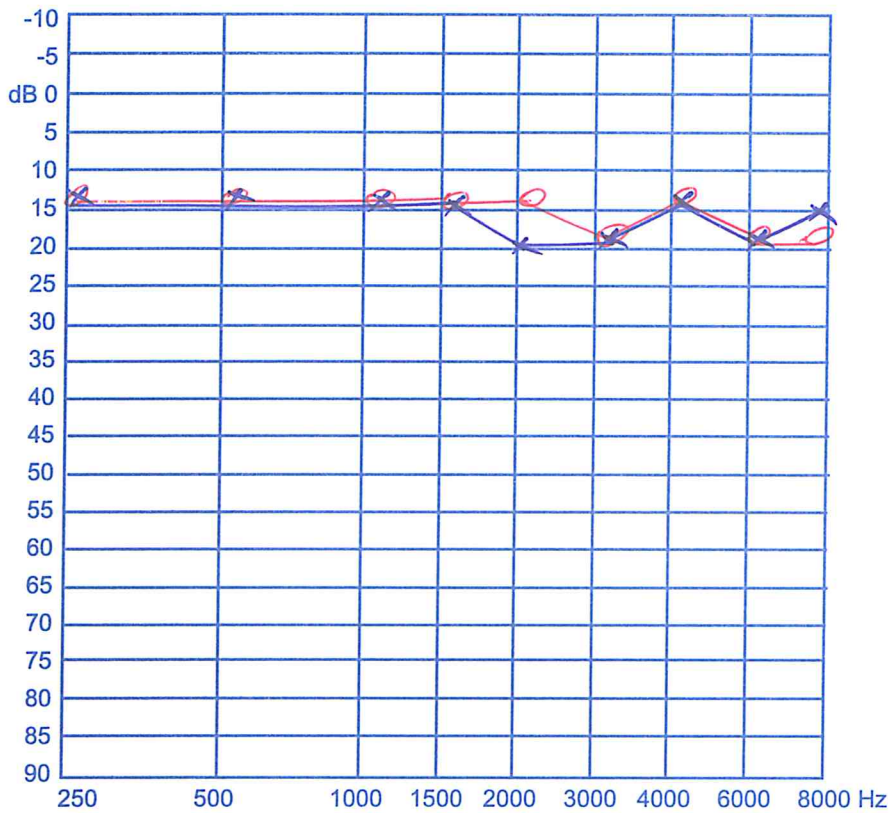


dr. Amelia Putri, Sp.Rad

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

**HASIL PEMERIKSAAN
AUDIOMETRI**

KOMARUDIN / Male / Ph: 081387869991
 MR No: SHLC.90-08-82-34 / DOB: 21-Sep-1984 (36y 5m 20d)
 CPA2103130013 / 13-Mar-2021 07:29
 dr. Ignatius Billy Koeswoyo / INSPEKTINDO SINERGI PERSADA, PT



AA/√ : Dalam batas normal

dr. Yan Rumbay, SpTHT
 Dokter Spesialis THT
 SIP : 5037034/Dinkes/Sp/2018
 SHLC

No Peg : 90088234
Nama : Komarudin

No Form : ISP-14

KESIMPULAN

Hasil pemeriksaan fisik (Physical result)

1. Kondisi Nutrisi : Obesitas (BMI = 27)
2. Kulit : Dermatitis Numularis a/r Cruris Dextra
3. Mata : Myopia ODS (OD=20/30, OS=20/25)

Saran dan anjuran (Advice)

1. Konsultasi ke Ahli Gizi
2. Konsultasi ke Dokter Spesialis Kulit
3. Pakai Kacamata sesuai penurunan visus

Hasil pemeriksaan lab (Laboratory result)

1. Darah : LDL Direk Meningkat = 133 mg/dL, Asam Urat Meningkat = 7.8 mg/dL
2. Urine dan Faeces : Tidak Ada Kelainan

Saran dan anjuran (Advice)

1. Diet rendah lemak dan rendah purin disertai olahraga teratur

Hasil pemeriksaan radiologi (Radiologic result)

- Thorax : Tidak tampak kelainan signifikan cor dan pulmo pada pemeriksaan saat ini

Saran dan anjuran (Advice)

-

Hasil Keseluruhan

Baik

DIET HIPERKOLESTEROL

1. Menggunakan minyak goreng tidak lebih dari 2 kali penggorengan
2. Kurangi konsumsi makanan yang mengandung daging, jeroan kecuali daging ayam dan ikan.
3. Kurangi konsumsi makanan yang mengandung lemak tinggi, seperti makanan yang mengandung santan, gorengan, makanan berminyak lainnya.
4. Olah raga teratur minimal jalan cepat seminggu 3 kali @ 30 menit
5. Konsumsi makanan yang berserat tinggi seperti oat meal (bubur gandum), dianjurkan yang **fast cooking** dan tidak ditambah garam, gula atau susu, boleh ditambah sayuran hijau yang telah dicuci bersih, perbanyak konsumsi buah seperti jeruk, pepaya, tidak dianjurkan konsumsi buah durian.
6. Banyak makan sayuran hijau, seperti brokoli, cai sim, bayam, kailan, dsb

DIET HIPERURISEMIA

1. Kurangi konsumsi jeroan, daging (kecuali ikan dan ayam) dan kacang-kacangan
2. Banyak minum air putih
3. Buah yang tidak dianjurkan adalah durian

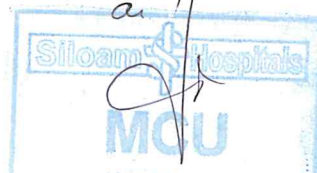
Kami mengucapkan terima kasih atas kepercayaan Anda pada "Siloam Hospitals Lippo Cikarang" untuk Pemeriksaan Kesehatan.

We would like to thank you for the confidence given to the *Siloam Hospitals* Lippo Cikarang to perform this Medical Check Up.

Kami sarankan Pemeriksaan Kesehatan rutin setiap 1 tahun.

We suggest to have a Medical Check Up Yearly.

Kepala Unit Medical Check Up



dr. Ignatius Billy

NO. 503/255/DPMPSTP/DU/2020

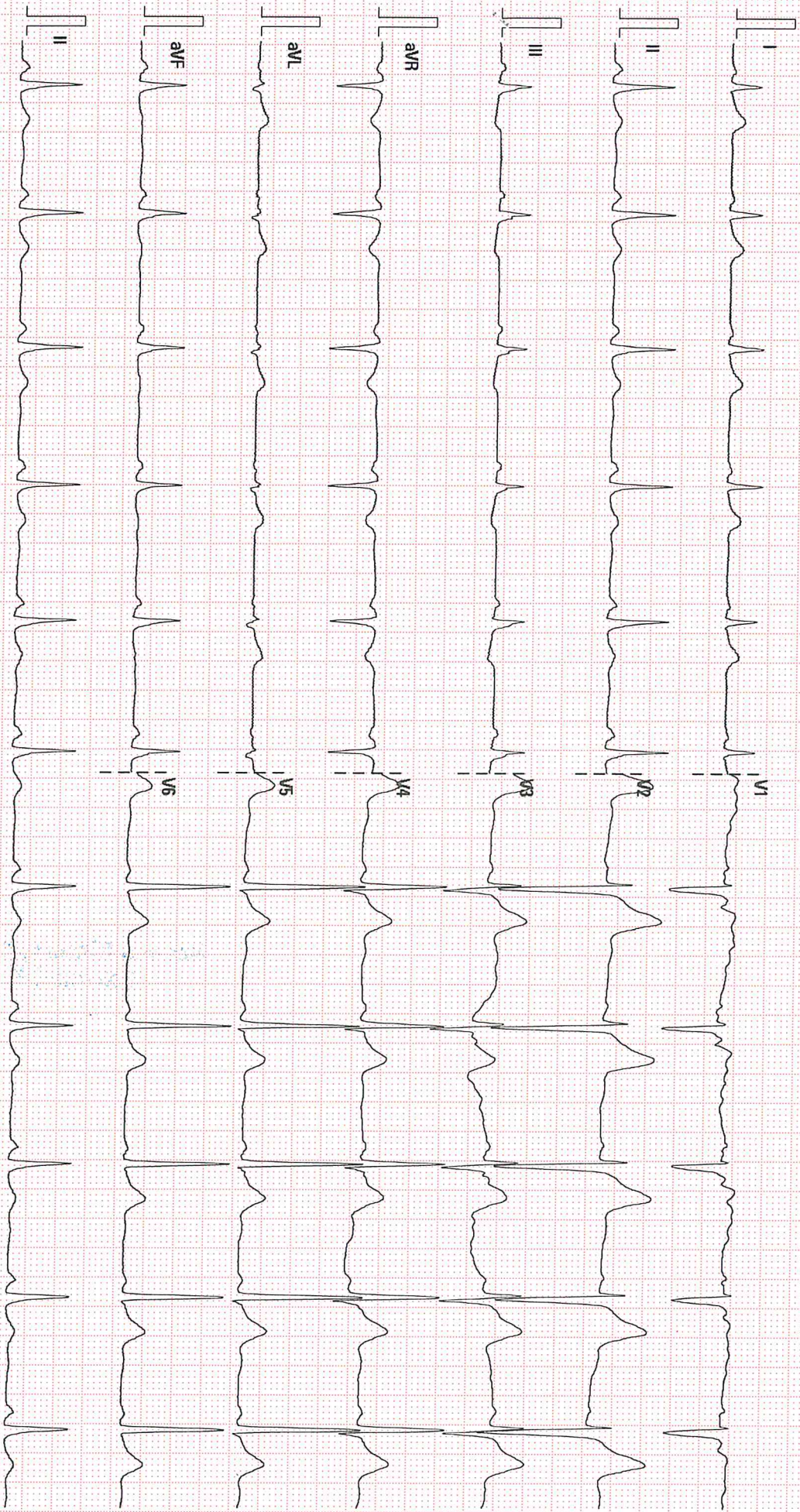
ID: 90088234
Name: KOMARUDIN, TN
Age: 36 Years
Gender: Male

2021-03-13 08:48:46

Vent. Rate 65 bpm
PR Interval 140 ms
QRS Duration 100 ms
QT/QTc Interval 376/385 ms
P/QRS/T Axes 61/59/10 deg
DTcHodges

Sinus rhythm
Normal ECG

Unconfirmed Diagnosis



25 mm/s
10 mm/mV
60 Hz
BDR 35 Hz

Sileam Hospital Lippo Cikarang

02.07.00/V28 4.1

SN:FM-91 01 4438