



**GRAND MEDICA  
INDONESIA**

*Make SMILE and Be HEALTHY*

## PERSONAL DATA

No. MCU : 0740/GMI-MCU/III/2020  
No. Badge : -  
N a m a : **JULI PURWANTO, Tn.**  
U m u r : 42 tahun  
Perusahaan : **PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA**  
Jabatan : Inspection Supervisor  
Tgl Pemeriksaan : 03/03/2020  
Alamat : Pesona Madani PM 2 No.3 Balikpapan Baru

790



**PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA**

**HEALTH AND MEDICAL SURVEILLANCE  
TAHUN 2020**



**NAMA** : JULI PURWANTO .  
**TANGGAL LAHIR** : 13 JULY 1977  
**JENIS KELAMIN** : LAKI - LAKI  
**S/N** : .....  
**IGG** : .....  
**DEPT/SERVICE** : INSPECTION .  
**LOKASI KERJA** : BALIK PAPAN .

**JENIS PEMERIKSAAN** :  Pre-employment  
 Annual  
 Pre-retirement

**Medical Department**

**HEALTH SURVEILLANCE**

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

**IDENTITAS PEGAWAI**

- 1. Posisi : INSPECTION SUPERVISOR
- 2. Golongan Darah : A (B) / AB / O Rhesus : + / -
- 3. Status : (1) Belum kawin (2) Kawin (3) Janda (4) Duda (5) Cerai
- 4. Jumlah anak : Anak laki-laki 3 Orang, Anak Perempuan ..... orang
- 5. Alamat sekarang : PERONA MADANI PM 2 NO. 3  
BALUKPAPAN BARU  
KAL-TIM Telpon/HP 0812 5430596
- 6. No. Extension Telpon. : Kantor : ..... Kamar (untuk lapangan) .....

**HANYA UNTUK CALON KARYAWAN : RIWAYAT PEKERJAAN**

No.	Posisi	Lama Kerja	Perusahaan	Lama paparan dalam jam/hari					
				Bising	Debu	Kimia	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 dalam sehari.

- 1. Office : 8 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 DI SAMPIING 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
- b. Tekanan darah rendah 1. Ya 2. Tidak
- c. Jantung 1. Ya 2. Tidak
- d. Stroke 1. Ya 2. Tidak
- e. Kencing Manis 1. Ya 2. Tidak

f. Timbul benjolan/tumor	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
g. Ayan / Gangguan syaraf	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
h. Asma	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 - sendi	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

- Dalam satu tahun terakhir apakah Anda pernah mengalami kecelakaan akibat kerja ?
 

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

*Bila tidak, langsung ke no. 6*
- Bila YA, berapa kali dalam setahun terakhir Anda mengalami kecelakaan ?
 

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------
- Apakah Anda perlu mendapatkan perawatan di rumah sakit karena kecelakaan tersebut ?
 

1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
-------	----------	--------------------------
- Berapa jumlah hari Anda dirawat di rumah sakit secara keseluruhan akibat kecelakaan tersebut ?
 

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------
- Apakah timbul gangguan fungsi maupun kecacatan setelah sembuh ?
 

1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
-------	----------	--------------------------
- Dalam satu tahun terakhir apakah Anda pernah dirawat di rumah sakit ?
 

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

*Bila tidak, langsung ke no. 8*
- Berapa jumlah hari Anda dirawat di rumah sakit secara keseluruhan dalam satu tahun terakhir ?
 

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------
- Apakah Anda menderita penyakit yang dikontrol terus menerus selama satu tahun terakhir ?
 

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

## KEBIASAAN MEROKOK

1. Apakah anda pernah merokok ?

1. Ya 2. Tidak

*Bila tidak, langsung ke alkohol*

2. Sejak umur berapa Anda mulai merokok untuk pertama kalinya ?

3. Apakah saat ini Anda merokok ?

1. Ya, setiap hari

2. Ya, tidak setiap hari

3. Tidak - bila tidak langsung ke no. 14

4. Berapa banyak rokok yang Anda isap setiap harinya ?

5. Jenis rokok apa yang Anda isap ? (DITULIS MEREK)

1. Kadar nikotin rendah

2. Kadar nikotin sedang

3. Kadar nikotin tinggi

6. Seberapa sering Anda menghisap dalam-dalam asap rokok ?

1. Tidak pernah

2. Kadang-kadang

3. Selalu

7. Berapa menit sehabis bangun tidur Anda mulai merokok?

8. Apakah Anda lebih banyak merokok dalam jam pertama di pagi hari ?

1. Ya 2. Tidak

9. Apakah sulit untuk tidak merokok di tempat yang dilarang 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 ?

1. Rokok pertama di pagi

2. Rokok lainnya

12. Apakah anda ingin berhenti merokok?

1. Ya 2. Tidak

13. Bila Ya, apakah Anda bersedia untuk mengikuti program Berhenti Merokok?

1. Ya 2. Tidak

*Langsung ke pertanyaan alkohol*

14. Sudah berapa lama Anda berhenti merokok ? (tahun)

## KONSUMSI ALKOHOL

1. Apakah Anda pernah minum minuman beralkohol ?

1. Ya 2. Tidak

*Bila tidak, langsung ke olahraga*

2. Apakah Anda minum minuman beralkohol dalam 12 bulan terakhir ?

1. Ya 2. Tidak

*Bila tidak, langsung ke olahraga*

3. Apakah Anda minum minuman beralkohol dalam 4 minggu terakhir ?

1. Ya 2. Tidak

*Bila tidak, langsung ke olahraga*

4. Berapa kali Anda minum minuman beralkohol dalam sebutan ?

5. Berapa banyak minuman beralkohol yang Anda habiskan tiap kalinya ? (diperkirakan dalam satuan cc)

## AKTIFITAS FISIK DAN OLAHRAGA

1. 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)

2. Berapa kali Anda berolahraga dalam sebulan ?

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

4. Bagaimana intensitas olahraga yang Anda lakukan ?

1. Ringan 4. Berat

2. Sedang 5. Sangat berat

3. Cukup berat

**POLA KONSUMSI BAHAN MAKANAN**

- 1. Berapa hari dalam seminggu biasanya Anda makan buah-buahan ?  1  2
- 2. Berapa hari dalam seminggu biasanya Anda makan sayur-sayuran ?  1  2

**RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA**

- 1. 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. Asma 1. Ya 2. Tidak  2
- 2. 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. Asma 1. Ya 2. Tidak  2
- 3. Di antara Ayah/Ibu/Saudara Kandung Anda, apakah ada yang meninggal karena penyakit-penyakit di atas pada usia kurang dari 45 tahun untuk laki-laki dan 55 tahun untuk perempuan ? 1. Ya 2. Tidak  2

**UNTUK KARYAWAN WANITA**

- 1. Apakah saat ini Anda sedang hamil ? 1. Ya 2. Tidak
- 2. Berapa bulan umur kehamilan Anda saat ini ?
- 3. Berapa jumlah kehamilan yang pernah Anda alami (termasuk kehamilan kali ini) ?
- 4. Berapa jumlah keguguran yang pernah Anda alami ?
- 5. Kapan hari pertama haid terakhir Anda ?   /   /
- 6. Berapa umur Anda pada saat haid pertama ?
- 7. Berapa banyak pada saat Anda haid ? 1. Banyak 2. Sedikit
- 8. Apakah dalam satu tahun terakhir pola haid Anda teratur ? 1. Ya 2. Tidak
- 9. Apakah ada rasa sakit yang berhubungan dengan haid ? 1. Ya 2. Tidak
- 10. Apakah Anda sering menderita keputihan ? 1. Ya 2. Tidak

*Bila tidak, langsung ke no. 3*

### KELUARGA BERENCANA

1. Apakah keluarga Anda mengikut keluarga berencana ?

1. Ya    2. Tidak   

*Bila tidak langsung ke Vaksinasi*

2. Bila YA, metode KB apa yang Anda gunakan ?

1. Kondom    5. IUD      
2. Pil    6. Vasektomi  
3. Suntik    7. Tubektomi  
4. Susuk    8. Lainnya

### RIWAYAT VAKSINASI

1. Apakah anda pernah mendapatkan vaksinasi tetanus ?

1. Ya    3. Tidak tahu   

2. Tidak

2. Apakah Anda pernah mendapatkn vaksinasi hepatitis ?

1. Ya    3. Tidak tahu   

2. Tidak

### DONOR DARAH

1. Bersediakah Anda mendonorkan darah bila dibutuhkan ?

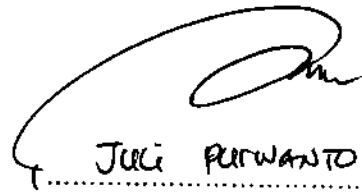
1. Ya    2. Tidak   

2. Kapan Anda melakukan donor darah terakhir ?

/   /

Formulir tersebut di atas telah saya isi dengan benar dan sesungguhnya.

Balikpapan, MARCH 03 2020  
Nama dan tanda tangan karyawan

  
( JULI PURWANTO )

## MEDICAL CHECK UP –2020

## PHYSICAL EXAMINATION

NAME	JULI PURWANTO, Tn.	S/N	-	DEPT	INSPECTION
------	--------------------	-----	---	------	------------

## I. VITAL SIGN

Blood Pressure (supine)	120/70	mmHg	Pulse	70	x/m	Respiration	18	x/m	Temp.	36	-C
Weight (W)	74	kg	Height (H)	170	cm	BMI	25,6	Waist	91	cm	

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

## II. PHYSICAL EXAMINATION

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		✓	-
2	HEAD / SCALP	Size/Shape/Tender over sinuses/ Hair/ Eruption/ Masses/Bruit		✓	-
3	EYES	Conjunctiva /Sclera/ Cornea/ Pupils/ Ptosis/ Tension/ Eye lid/Bruit/Reflex/ Range of Movement		✓	-
4	EARS	Ext. canal/Membran perforation/ Discharge/ Tophi/ Hearing problem/ Mastoids		✓	-
5	NOSE / SINUSES	Septum/obstruction/ Turbinate /Discharges		✓	-
6	MOUTH / THROAT	Odor/Lips/Tongue/Tonsils/ Gums/ Pharynx		✓	-
7	TEETH	Caries ⊕, Filling(F), Missing (M), Radix⊕	✓		Filling, Missing
8	NECK	Adenopathi/Thyroid/Carotids/ Trachea/ Veins/ Mass/ Spine/ Motion/ Bruit		✓	-
9	BACK / SPINE	Kyphosis/Scoliosis/ Lordosis/ Mobility/ CVA/ Bone/ Tenderness/ Other deformities		✓	-
10	THORAX	Symmetry/Movement/Contour / Tender		✓	-
11	BREAST	Size/Consistency/ Nipples/ Areola / Discharge/ Palpable mass/ enderness/ Nodes/ Scars		✓	-
12	HEART	Rate/Rhythm/Apical/Impulse/Trills/ Quality of sound/Intensity/Splitting/Extra sound/Murmurs		✓	-
13	CHEST / LUNG	Excursion/Dullness or Hyper-resonance of percussion/ Quality of breath sound/ Rales/ Wheezing/Ronchi/ Bruit		✓	-
14	ABDOMEN	Bowel sounds/ Appearance/ Liver/ Spleen/ Masses/ Hemias/ Murmur/ Contour/ Tenderness/ Bruit/ Nodes		✓	-
15	GROIN	Hernia/Inguinal nodes/Femoral pulses		✓	-
16	GENITAL	MALE		✓	-
		FEMALE			-
17	EXTREMITIES	Deformity/Clubbing/Cyanosis/Edema/Nail/ Peripheral pulses/ Calf tenderness/Joints for swelling/ ROM		✓	-
18	JOINTS	ROM/ Swelling / Inflammation /Deformity		✓	-
19	SKIN	Color/Birthmark/Scars/ Tattoos /Texture/Rash/ Eczema / ulcers/Piercing		✓	-
20	NEUROLOGICAL	Reflexes/Cranial nerve/Tremor/Paralysis/Motoric/ Sensor (touch,prick,vibrate)/ Coordination/ Romberg		✓	Romberg Test : Negative
21	MUSCULAR SYSTEM	Strength/Wasting/Development		✓	-
22	RECTAL EXAM.	Sphincter tonus/ Hemorrhoids/ Fissure/ Masses /Prostate		✓	-



## SUPPORTIVE INVESTIGATIONS

### I. VISION

Vision	Unaided		With Spectacles		Depth Perception	Colour Blindness	
	Left	Right	Left	Right			
Distant	20/20	20/20				✓	Normal
Near	20/30	20/30					Red – Green Absent
Visual fields (Normal > 70°)			Left	85°	Right	85°	Colour Blind

### II. LABORATORIUM SUMMARY

See attached result

	Normal	<b>COMMENT:</b> <i>Cholesterol: 279 mg/dL (Tinggi), LDL: 206 mg/dL (Tinggi), Asam urat: 7,4 mg/dL (Meningkat).</i>
✓	Abnormal	

### III. CHEST X-RAY

See attached result

Pneumoconiosis	Yes	No	✓
If Yes – ILO Classification			
Evidence of TB	Yes	No	✓
Other Abnormalities			
<b>COMMENT</b>	<b>Foto Thorax Normal</b>		

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

See attached result

Normal	✓	Abnormal	(specify): <b>Normal Sinus Rhythme.</b>
--------	---	----------	---

### V. TREADMILL (Optional for over 35 years of age)

See attached result

Normal	✓	Abnormal	(specify): <b>Negative Ischemic Response, 13 Mets.</b>
--------	---	----------	--

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

See attached result

Test	Observed	Predicted	% Prediction	
				%
VC				%
FVC	3,30	4,31	76	%
FEV 1	2,48	3,56	70	%
FEV/FVC	75,2	83,1	90	%

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

See attached result

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





**JAKARTA CARDIOVASCULAR SCORE**

Name : JULI PURWANTO, Tn. Age (Years) : 42  
 MCU No. : 0740/GMI-MCU/III/2020 Job : Inspection Supervisor  
 Date : 03/03/2020 Company : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA

RISK FACTOR		SCORE	RESULT	Points
Sex	Female	0	Male	1
	Male	1		
Age	25-34	-4	42	-2
	35-39	-3		
	40-44	-2		
	45-49	0		
	50-54	1		
	55-59	2		
	60-64	3		
Blood Pressure	Normal	0	120/70	0
	High Normal	1		
	Grade 1 Hypertension	2		
	Grade 2 Hypertension	3		
	Grade 3 Hypertension	4		
BMI (Kg/m <sup>2</sup> )	13,79-25,99	0	25,6	0
	26,00-29,99	1		
	30,00-35,58	2		
Smoke	Never	0	Ex Smoker	3
	Ex Smoker	3		
	Smoker	4		
Diabetes Mellitus	No	0	No	0
	Yes	2		
Physical Exercise/Activity	No	2	Medium	0
	Low	1		
	Medium	0		
	High	-3		
<b>TOTAL SCORE</b>				<b>2</b>
<b>CONCLUSION :</b>			<b>MODERATE RISK (CV10 = 10-20%)</b>	

**NOTES :**

Blood Pressure : Normal (<130/<85), High - Normal (130-139/85-89), Grade 1 Hypertension (140-159/90-99), Grade 2 Hypertension (160-179/100-109), Grade 3 Hypertension (>180/>110)

**RISK LEVEL :**

▶ -7 to 1 → Low Risk (CV10 < 10%). ▶ 2 to 4 → Moderate Risk (CV10 = 10-20%). ▶ ≥ 5 → High Risk (CV10 > 20%)



## HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Result of Laboratorium Analysis

**Nomor Lab.**  
(Lab. Number) : 0740 /GMI-MCU/III/2020

**Data Pasien (Patient Detail)**

<b>Nama</b> (Name)	: JULI PURWANTO, Tn.	/	<b>M</b>	<b>Umur</b> (Age)	: 42	<b>Tahun</b> (Years old)
<b>Pekerjaan</b> (Job Position)	: INSPECTION SUPERVISOR			<b>Dokter</b> (Doctor)	: Dr. Hendra AZ	
<b>Perusahaan</b> (Company)	: PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA			<b>Tgl Pemeriksaan</b> (Date of Analysis)	: 3 Maret 2020	

HEMATOLOGY	Hasil / Result	Nilai Normal / Normal Value
Hemoglobine ( Hgb )	14,9	( F:12,0-16,0 g/dL, M:13,0-18,0 g/dL )
Hematocrit ( Hct )	44,1	( F: 35 ,0- 45,0%, M: 40,0 - 50,0 % )
Erythrocyt (RBC)	5,1	( F:3,8-5,5x10 <sup>6</sup> sel/mm <sup>3</sup> , M:4,4-5,6x10 <sup>6</sup> sel/mm <sup>3</sup> )
Leucocyt (WBC)	6,1	( 4,0 - 10,0/mm <sup>3</sup> )
Differential Count		
Basophile	0,4	0,0 - 2,0%
Eosinophile	2,5	0 ,5- 6,0%
Neutrofil	46,3	50,0 - 70,0%
Lymphocyte	43,3	20,0%- 40,0%
Monocyte	7,5	3,0 - 12,0%
MCV	87	80 - 100 fl
MCH	29	27-34 pg/sel
MCHC	35	32-36 g/dL
RDW- CV	13,3	11,0 - 16,0 %
RDW-SD	44,1	35,0 - 56,0 fl
Thrombocyt	274	( 140 - 440 x 10 <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup> )

BLOOD CHEMISTRY	Hasil / Result	Nilai Normal / Normal Value
Glucose at random	122	< 180 mg/dL
Cholesterol total	279	Normal : <200mg/dl Borderline :200-240 Tinggi > 240 mg/dl
HDL Cholesterol	50	M:Normal > 55 mg/dl Boorderline 35 - 55 mg/dl Abnormal < 35 mg/dl F : Normal > 65 mg/dl Borderline 45 - 65 mg/dl Abnormal < 45 mg/dl
LDL Cholesterol	206	Normal < 130 mg.dl Borderline 130-159 mg/dl Tinggi > 160 mg/dl
Triglycerides	114	Normal < 150 mg/dL Bordeline 150 -199 mg/dl Tinggi 200 -499 mg/dL
Uric Acid	7,4	(Dewasa M :3,5 - 7,2 mg/dL) (Dewasa F : 2,6 6,0 mg/ dL)
Creatinine	0,9	0,8 - 1,4 mg/dL
Ureum	28	10 - 50 mg/ dL
SGOT / AST	26	M : s/d 37 U/L F : s/d31 U/ L
SGPT / ALT	37	M : s/d 40 U/L F : s/d 35 U/ L

URINALYSIS	Hasil / Result	Nilai Normal / Normal Value
<b>MACROS</b>		
Colour	Kuning Jernih	Jernih
Spec.Grav	1,025	1,003 - 1,035
pH	6,5	4,5 - 8
Protein	Negative	< 7,5 mg/dl, 0,075 g/l
Glucose	Negative	< 0,018 mg/dl,< 5 mmol/L
Leucocyt	Negative	< 9 Leu/μ L
Ketone	Negative	< 2,5 mg/dl,0,25 mmol /dl
Urobilin	Negative	<0,2 mg/dl,<3,5 μmol/dl
Bilirubin	Negative	<0,4 mg/dl ,<2,5 μmol/L
Nitrite	Negative	< 0,05 mg/dl
Blood	Negative	< 0,018 mg/dl,< 5 ery/μl

Penanggung Jawab  
Laboratorium,

Dr. Hendra AZ  
**Laboratorium  
GRAND Medica**

Analisis Laboratorium

Syamsiar Am. Ak

Jl. Marsma R. Iswahyudi No.19 RT.08  
Balikpapan. Kalimantan Timur  
P: 0542-721-4552; 0823-6655-3030  
F: 0542-721-4553 E: grandmedica@gmail.com

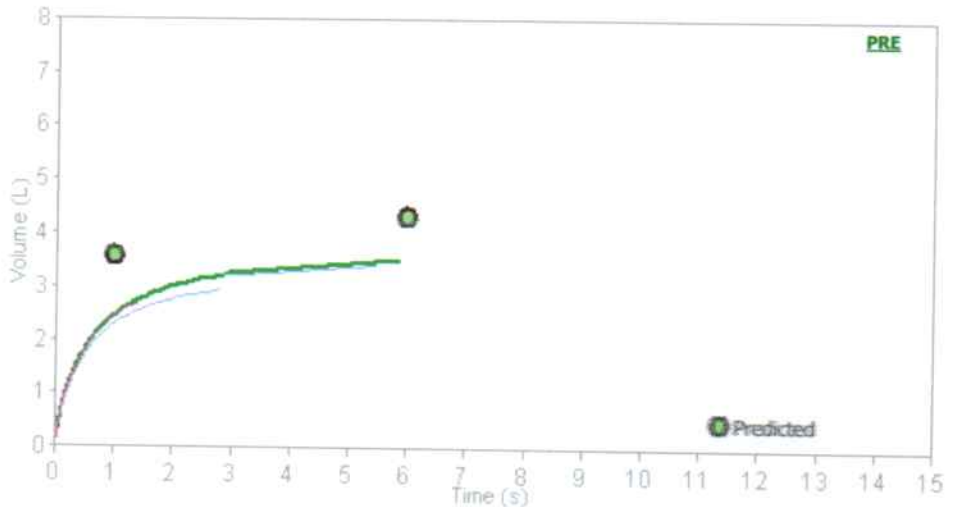
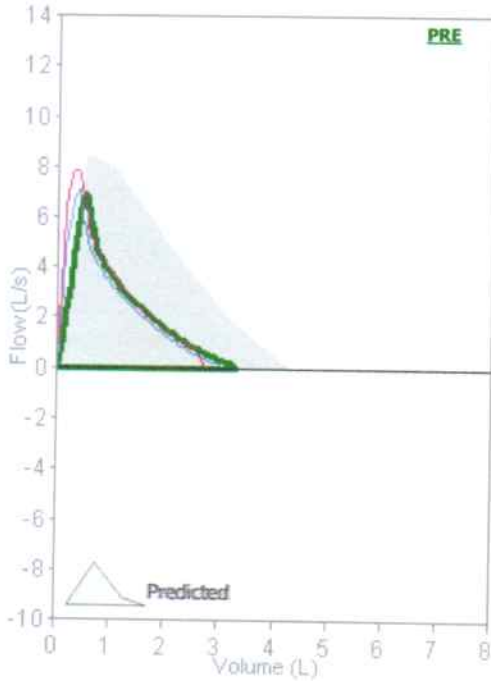
Pulmonary Function Test Results



**GRAND MEDICA  
INDONESIA**

Visit date 03/03/2020

Patient code	740. 2020 INSPEKTINDO	Age	42
Surname	PURWANTO	Gender	Male
Name	JULI	Height, cm	170
Date of birth	13/07/1977	Weight, kg	74
Ethnic group	Oriental	BMI	25,61
Smoke	No smoker	Pack-Year	
Patient group			



Quality Control Grade: B Variability: FEV1=0,02L (0,81%), FVC=0,26L (8,55%)  
3 Acceptable trials

**Interpretation**  
Mild Restriction

PRE Trial date 03/03/2020 9:14:21

Parameters	LLN	Pred	PRE # 1	%Pred	Z-score	PRE # 2	PRE # 3	POST#1	%Pred	%Chg
FVC	L	3,26	4,31	3,30	76	-1,59	<b>3,04</b>	<b>2,74</b>		
FEV1	L	2,70	3,56	2,48	70	-2,07	<b>2,33</b>	<b>2,46</b>		
FEV1/FVC	%	73,0	83,1	75,2	90	-1,28	76,6	89,8		
PEF	l/s	5,10	8,52	6,91	81	-0,77	7,18	7,90		
ELA	Years		42	79	188		84	80		
FEF2575	l/s	2,02	3,80	1,91	50	-1,75	<b>1,87</b>	2,54		
FET	s		6,00	3,41	57		3,19	1,75		
FIVC	L	3,26	4,31							
FEV1/VC	%	73,0	83,1							

BTPS 1,058 32 °C (89,6 °F) - Predicted Knudson

Conclusion / Medical report

Fungsi Paru Paru dalam batas normal

\*Berdasarkan nilai prediksi orang Indonesia (PPt)



LLN FVC : 3.059  
LLN FEV1 : 2.385

Signature

*Dr. Hendra AZ.*  
**Grand  
MEDICA INDONESIA**

Instrument used

Spirobank II new S/N Y04391  
Last calibration check 03/03/2020 8:58:50



**Nomor Pasien**  
(Patient Number) :

**Nomor Film**  
(Film Number) : 740

**Data Pasien (Patient Detail)**

**Nama**  
(Name) : JULI PURWANTO, Tn.

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

**Umur**  
(Age) : 42 **Tahun**  
(years old)

**Pekerjaan**  
(Occupation) : INSPECTION SUPERVISOR

**Jenis Kelamin**  
(Gender) : Male

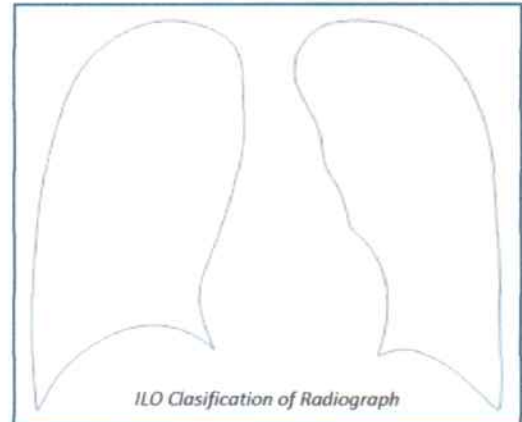
**Tgl Pemeriksaan**  
(Date of Analysis) : 3 Maret 2020

**Rincian Pemeriksaan (Examination Detail)**

**Jenis Pemeriksaan**  
(Type of Examination) : Thorax

**Posisi Penyinaran**  
(Exposure Position) : PA

**Kondisi Penyinaran**  
(Exposure Condition) : **kV** : -  
**mAs** : -



**Interpretasi Foto Thorak oleh Spesialis Radiologi**  
(Chest X-ray Interpretation by the Radiologist)

**Penjelasan Keadaan Abnormal**  
(Comment on Abnormalities)

- Kelainan Tulang dan/atau Jaringan Lunak?**  
(Skeleton and/or Soft Tissue Abnormalities)
- Kelainan Bayangan Jantung?**  
(Abnormal heart shadows)
- Kelainan Hilus dan/atau Kelenjar Limfa?**  
(Abnormal hilar and/or lymphatic gland)
- Kelainan Diafragma dan Sudut Costophrenic?**  
(Abnormal Diaphragms and Costophrenic angles)
- Kelainan Paru-paru?**  
(Abnormal Lung Fields)
- Gambaran Lainnya dari Lesi TBC?**  
(Any evidence of tubercular lesions)
- Gambaran Abnormal Lainnya?**  
(Detail of Other Abnormalities)

No	Yes →
No	Yes →
No	Yes →
No	Yes →
No	Yes →
No	Yes →
No	Yes →

**Kesimpulan Spesialis Radiologi (Radiologist Conclusion)**

Foto thorax normal

**Grand**  
 MEDICA INDONESIA  
 dr. ABUUL HANIS, Sp.Rad  
 Spesialis Radiologi



Patient Data

ID Number	740	Gender	Laki-laki
First Name	JULI	Occupation	Inspection Supervisor
Last Name	PURWANTO	Company	PT. Inspektindo Sinergi Persada
Age	42 Yo.	Test Date	03 Maret 2020

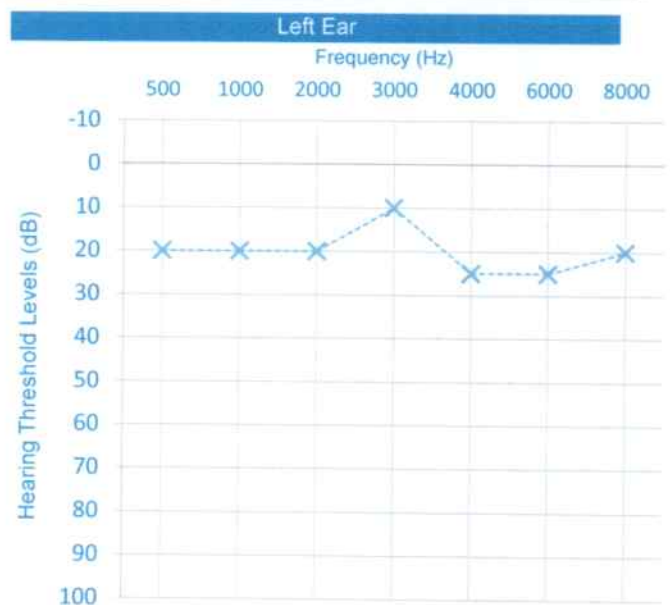
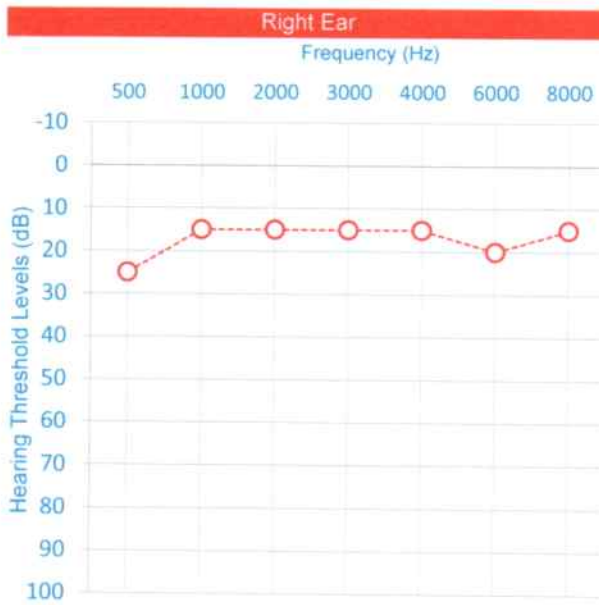
Occupational Noise Exposure

<b>Present</b>	Type of work: Inspection Supervisor	Period of work: 8 Years	Hearing Protection Worn: 0
<b>Previous</b>	1) -	-	-
	2) -	-	-
<b>Military Services</b>	-		

Otological History / Symptoms

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Serious Head Injury | <input type="checkbox"/> Bleeding               |
| <input type="checkbox"/> Broken Ear Drum     | <input type="checkbox"/> Pressure/Fullness      |
| <input type="checkbox"/> Ear Surgery         | <input type="checkbox"/> Pain                   |
| <input type="checkbox"/> Ear Infection       | <input type="checkbox"/> Tinnitus               |
| <input type="checkbox"/> Decrease Hearing    | <input type="checkbox"/> Exposure to Loud Blast |
| <input type="checkbox"/> Discharge           | <input type="checkbox"/> Medication             |

Detail:



○ = Right Air Conduction, < = Right Bone Conduction

× = Left Air Conduction, > = Left Bone Conduction

Test Detail

Test Location:  Sound Booth  Other  
 Technician: Fitriyana, A.Md.Kep  
 Hours Away from Noise:  < 14 hours  14 - 24 hours  > 24 hours

Right Ear Observation and Test Result

Left Ear Observation and Test Result

Canal	Normal	HTL	Canal	Normal	HTL													
Ear Drum	Normal	RIGHT	Ear Drum	Normal	LEFT													
Conduction	Frequency (Hz)							RIGHT	EAR	Frequency (Hz)							LEFT	EAR
	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000			500	1000	2000	3000	4000	6000	8000		
Air	25	15	15	15	15	20	15	15,0	Air	20	20	20	10	25	25	20	18,3	
Bone								0,0	Bone								0,0	

Conclusion / Medical Report

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

Signature

dr. Masnawati  
 Grand MEDICA INDONESIA

Instrument used  
 SIBELSOUND 400

Standard  
 OSHA





**Patient Data**

ID Number	<b>740</b>		
Name	<b>JULI PURWANTO, Tn</b>	Company	<b>PT. Inspektindo Sinergi</b>
Gender	Male	Occupation	Inspection Supervisor
DOB / Age	13 July 1977	// 42 Yo.	Test Date
Height (cm)	170	Weight (kg)	74
		BMI	25.61

**Pre-exercise Test**

Indication	Medical Check Up		
Pre-exercise BP	120/70	mmHg	
Heart Rate	70	bpm	
Respiration	17	x/mnt	
Resting ECG	<i>REG</i>		

**Exercise Test Summary**

Exercise Time	12:33	mm:ss	End Stage	4	
Max Heart Rate	169	bpm	Target Heart Rate	150	bpm
Max Blood Pressure	130/80	mmHg	Max Heart Rate	112.7	%
Aerobic Capacity	<i>13</i>	METs.	VO2 Max	44.76	ml/kg/min

**Reason Of End**

Fatigue       Dyspnoe       Angina       Dizziness  
 ST- T segment changes       Maximum HR reach

**ST- T segment changes**

No changes       ST-segment depression 0,5 - 1 mm  
 Upsloping       Significant changes (ST-segment depression > 1 mm)

**Abnormal Lead :**

**Classification of Physical Fitness**

Low       Fair       Average       Good       High

**Blood Pressure Response**

Normal Response       Hipertensive Response

**Functional Classification**

Clas I       Clas II       Clas III

**Conclusion / Medical Report**

*Negative Ischemic Response  
Fit to work at Remote Area*

**Recommendation :**

Cardiologist Signature: **dr. ACHMAD YUSRI, SpJP**  
 SPESIALIS JANTUNG DAN PEBULUH DARAH

Instrument Used  
 CONTEC 8000S S/N 140203027







# Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

ID:740      Section:      Name: JULI P, Tn      Sex: Male      Age: 43      Exam Time: 03-03-2020 09:46

**Information**

DOB: 1977-07-13      Race: Oriental Race      Indications: MCU  
 Height: 170.00 cm      Weight: 74.00 kg  
 Smoking       Diabetic       History of MI  
 Hypertension       Hyperlipidemia       Family History  
 Address:      Medications:  
 Telephone:

**Result**

Stage Name	HR(bpm)	BP(mmHg)	Summary	Max Values	ST Segment
PRE-EXE	95	120/70	Protocol Name: BRUCE	HR: 169 bpm	Max Elevation: 0.62 mV    00:10 V4
EXE1	99	120/70	Target HR: 150 bpm	Target HR: 112.7 %	Max Depression: -0.20 mV    00:00 V4
EXE2	125	120/70	Exercise Time: 12:33	METS: 13.5	Max Elevation Change: 0.82 mV    00:10 V4
EXE3	159	120/70	Max Speed: 6.8 km/h	HR*BP: 14155.0	Max Depression Change: -0.17 mV    08:20 aVR
EXE4	140	----/----	Max Grade: 16.0 %	SYS: 130.0	
REC1	135	130/80	Exeed +/-100uV Leads: II III aVR aVF V1 V2 V3 V4 V5 V6 DUKE Score: ----	DIA: 80.0	

Arrhythmia		Reason for End :	
Total Beats:	1607	Abnormal Beats:	248
Total V:	84	Total S:	164
V Pairs:	2	S Pairs:	5
V Run:	0	S Run:	4
V bigeminal:	0	S bigeminal:	0
V trigeminal:	1	S trigeminal:	1
Total Long:	0		

Conclusions:

*Negative ischemic response*

Operator:

dr. ACHMAD YUSP, SpJP  
SPECIALIS JANTUNG DAN PERKULIH DARAH



Reviewing Physician:

# Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

## Average QRS

ID: 740      Section:      Name: JULI P, Tn      Sex: Male      Age: 43      Exam Time: 03-03-2020 09:46

Time: 00:20	Time: 03:20	Time: 06:20	Time: 09:20	Time: 12:00	Time: 12:20
HR: 105 bpm BP: 120/70 mmHg	HR: 112 bpm BP: 120/70 mmHg	HR: 123 bpm BP: 120/70 mmHg	HR: 161 bpm BP: 120/70 mmHg	HR: 138 bpm BP: 120/70 mmHg	HR: 135 bpm BP: 120/70 mmHg
0.01 I 87	-0.02 I 178	-0.01 I 26	-0.03 I 50.10	-0.01 I 94	-0.01 I 579
-0.02 II 32.73	0.02 II 60	0.06 II 57.2	0.06 II 21.7	0.08 II 70	0.07 II 938
-0.04 aVR 59	0.04 aVR 2	0.08 aVR 31	0.09 aVR 42	0.09 aVR 4	0.08 aVR 31
0.00 aVL 20	0.00 aVL 25	-0.03 aVL 26	-0.02 aVL 36	-0.04 aVL 23	-0.03 aVL 10
0.02 aVF 25	-0.03 aVF 2	-0.04 aVF 77	-0.06 aVF 27	-0.05 aVF 27	-0.04 aVF 34
-0.03 V4 03	0.03 V4 80	0.07 V4 86	0.08 V4 94	0.08 V4 86	0.08 V4 49
-0.06 V2 04	-0.02 V2 03	0.10 V2 52	0.19 V2 34	0.08 V2 76	0.04 V2 12
-0.08 V5 83	-0.04 V5 27	0.12 V5 87	0.26 V5 18	0.10 V5 16	0.06 V5 81
-0.08 V3 28	-0.04 V3 21	0.08 V3 56	0.26 V3 57	0.08 V3 61	0.04 V3 91
-0.04 V5 52	-0.08 V5 30	-0.00 V5 83	0.04 V5 85	-0.02 V5 72	-0.05 V5 11
-0.09 V6 08	-0.07 V6 03	0.13 V6 55	0.20 V6 08	0.08 V6 39	0.00 V6 11
-0.07 V6 49	-0.08 V6 26	0.02 V6 25	0.08 V6 97	0.02 V6 31	-0.02 V6 37

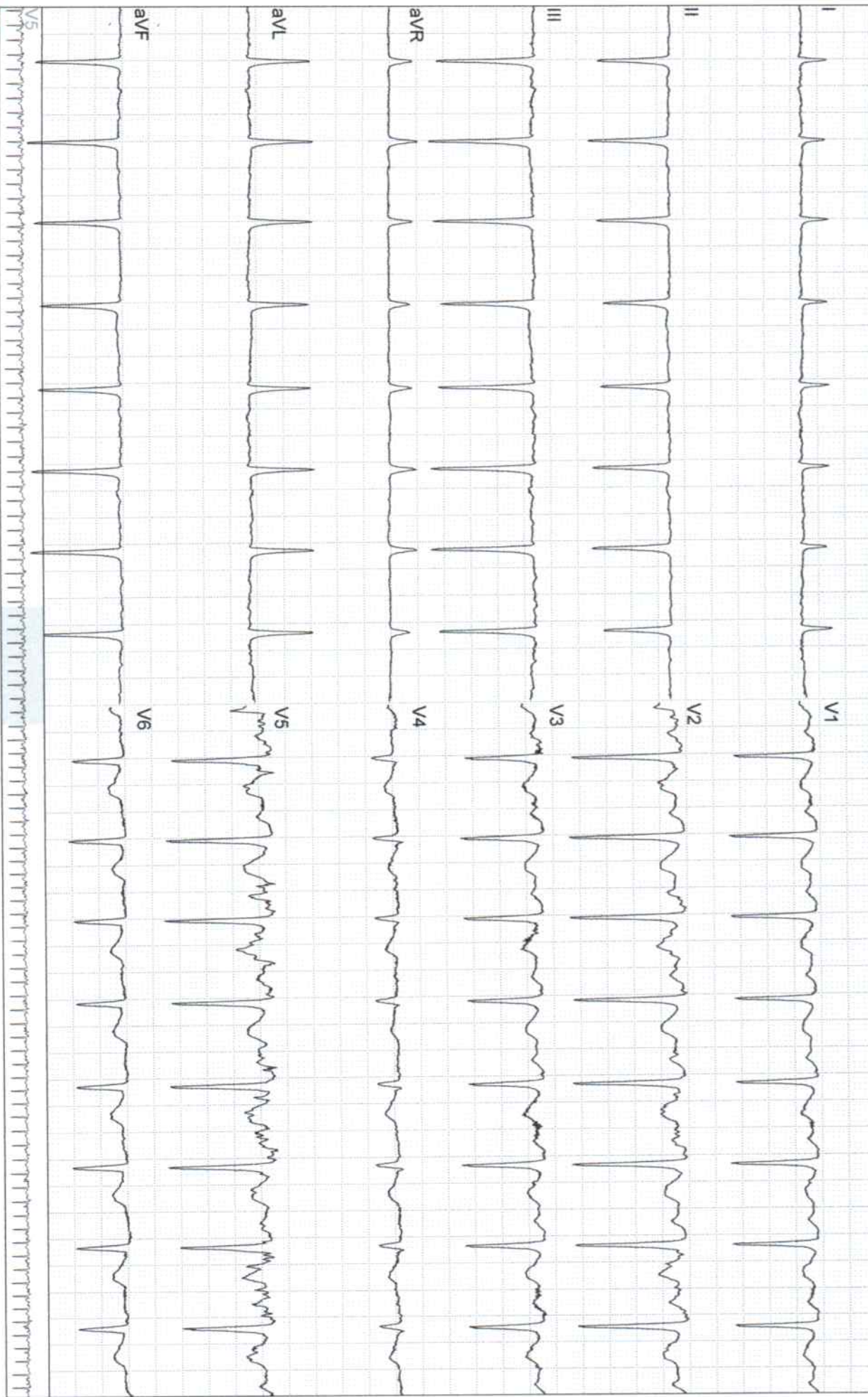


# Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

## ECG Strips

ID:740      Section:      Name: JULI P, Tn      Sex: Male      Age: 43      Exam Time: 03-03-2020 09:46

Time: 00:30      Stage: [ 2 / 6 ] EXE1 00:00 [ 2.7 Km/h 10.0 % ]      HR: 93 bpm      BP: 120/70 mmHg      10mm/mV 25mm/s



# Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

## ECG Strips

ID: 740

Section:

Name: JULI P, Th

Sex: Male

Age: 43

Exam Time: 03-03-2020 09:46

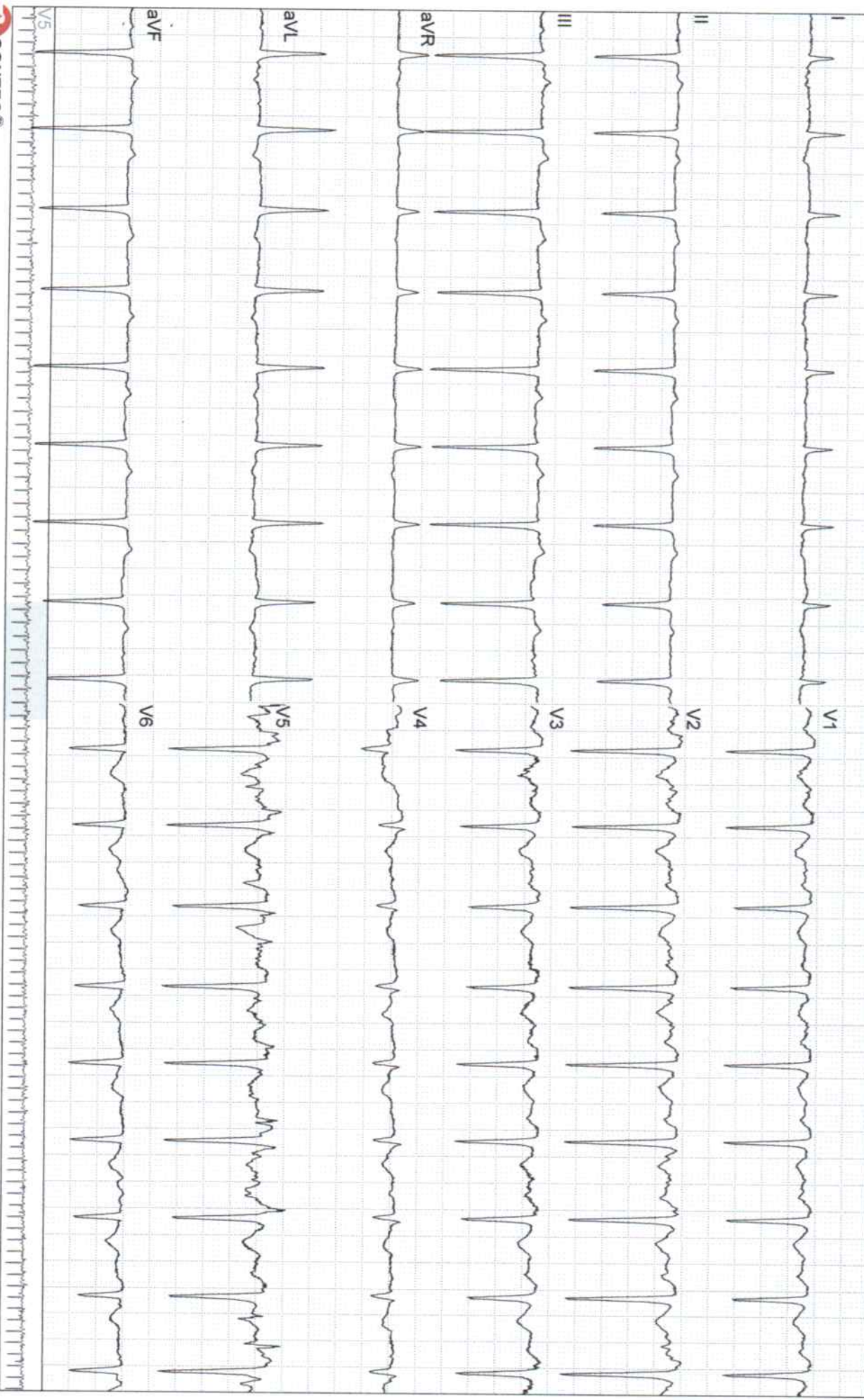
Time: 03:30

Stage: [ 3 / 6 ] EXE2 00:00 [ 4.0 Km/h 12.0 % ]

HR: 114 bpm

BP: 120/70 mmHg

10mm/mV 25mm/s



# Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

## ECG Strips

ID:740

Section:

Name: JULI P, Tn

Sex: Male

Age: 43

Exam Time: 03-03-2020 09:46

Time: 06:30

Stage: [ 4 / 6 ] EXE3 00:00 [ 5.5 Km/h 14.0 % ]

HR: 127 bpm

BP: 120/70 mmHg

10mm/mV 25mm/s

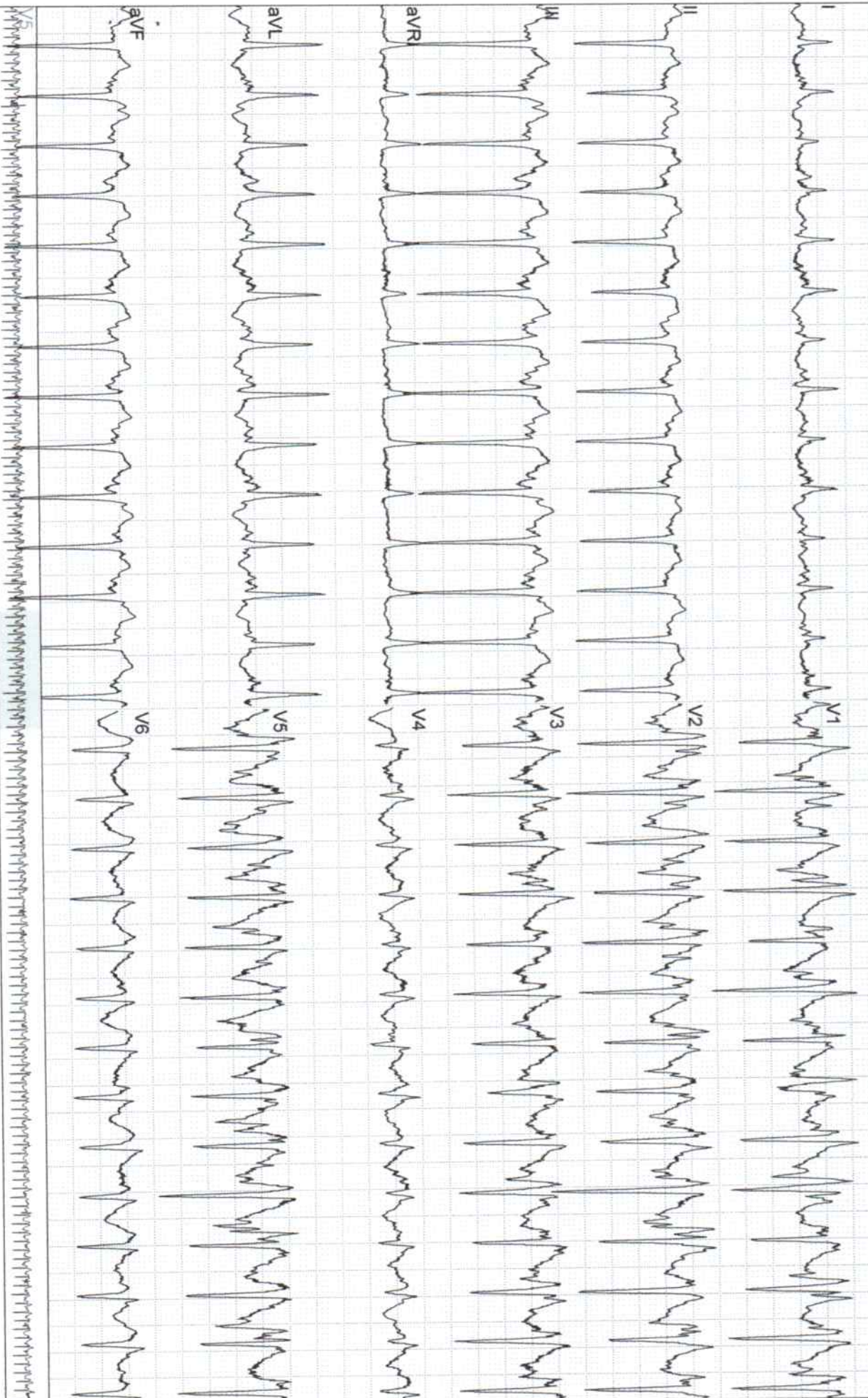


# Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

## ECG Strips

ID:740      Section:      Name: JULI P, Tn      Sex: Male      Age: 43      Exam Time: 03-03-2020 09:46

Time: 09:36      Stage: [ 5 / 6 ] EXE4 00:06 [ 6.8 Km/h 16.0 % ]      HR: 169 bpm      BP: 120/70 mmHg      10mm/mV 25mm/s



# Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

## ECG Strips

ID:740      Section:      Name: JULI P, Th      Sex: Male      Age: 43      Exam Time: 03-03-2020 09:46

Time: 12:06      Stage: [ 6 / 6 ] Recovery 00:05 [ 0.0 Km/h 0.0 % ]      HR: 138 bpm      BP: 120/70 mmHg      10mm/mV 25mm/s

