



**GRAND MEDICA
INDONESIA**

Make SMILE and Be HEALTHY

PERSONAL DATA

No. MCU : 2255/GMI-MCU/III/2022
No. Badge : -
N a m a : **REZA ACHMAD FATHURACHMAN, Tn.**
U m u r : 25 tahun
Perusahaan : **PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA**
Jabatan : Asst. Inspector
Tgl Pemeriksaan : 25/03/2022
Alamat : *Jl. A. Yani RT 009 Kel. Muara Jawa Pesisir, Kec. Muara Jawa, Kab. Kutai Kartanegara.*



PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA

HEALTH AND MEDICAL SURVEILLANCE TAHUN 2022



NAMA : BEZA Achmad FATHURACHMAN
TANGGAL LAHIR : 29 JUNI 1996
JENIS KELAMIN : LAKI-LAKI
S/N :
IGG :
DEPT/SERVICE : INSPECTION / TESTING
LOKASI KERJA : PHM
JENIS PEMERIKSAAN : Pre-employment
 Annual
 Pre-retirement

Medical Department

HEALTH SURVEILLANCE

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

IDENTITAS PEGAWAI

- 1. Posisi : ASSISTANT INSPECTOR
- 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 Orang, Anak Perempuan orang
- 5. Alamat sekarang : Jl. A YANI RT 009 KEL. MUARA JAWA PESIIR
KEC. MUARA JAWA KAB. BUTAI KARTANGARA
Telpon /HP 0821 9655 1281
- 6. No. Extension Telpon. : Kantor : Kamar (untuk lapangan)

HANYA UNTUK GALON KARYAWAN : RIWAYAT PEKERJAAN

No.	Posisi	Lama Kerja	Perusahaan	Lama paparan dalam jam/hari					
				Stoking	Dasu	Kain	Plastik	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 : 5 jam/hari
- 3. Workshop : 5 jam/hari
- 4. Process area : 2 jam/hari
- 5. Well/Offshore : 3 jam/hari

PETUNJUK PENGISIAN : ISILAH NOMOR YANG SESUAI DENGAN JAWABAN ANDA PADA KOTAK JAWABAN YANG TELAH TERSEDIA DI SAMPING KANAN. JANGAN MELINGKARI ATAU MENCORET PILIHAN JAWABAN

RIWAYAT KESEHATAN

1. Selama 1 tahun terakhir ini, apakah anda pernah sakit :

- a. Tekanan darah tinggi 1. Ya 2. Tidak 2
- b. Tekanan darah rendah 1. Ya 2. Tidak 2
- c. Jantung 1. Ya 2. Tidak 2
- d. Stroke 1. Ya 2. Tidak 2
- e. Kencing Manis 1. Ya 2. Tidak 2

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

- | | | | |
|---|-------|----------|--|
| 1. Dalam satu tahun terakhir apakah Anda pernah mengalami kecelakaan akibat kerja ? | 1. Ya | 2. Tidak | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | | | <i>Bila tidak, langsung ke no. 6</i> |
| 2. Bila YA, berapa kali dalam setahun terakhir Anda mengalami kecelakaan ? | | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 3. Apakah Anda perlu mendapatkan perawatan di rumah sakit karena kecelakaan tersebut ? | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 4. Berapa jumlah hari Anda dirawat di rumah sakit secara keseluruhan akibat kecelakaan tersebut ? | | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 5. Apakah timbul gangguan fungsi maupun kecacatan setelah sembuh ? | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 6. 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> |
| 7. Berapa jumlah hari Anda dirawat di rumah sakit secara keseluruhan dalam satu tahun terakhir ? | | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 8. 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 1

Bila tidak, laksanakan ke alkohol

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

1 9

3. Apakah saat ini Anda merokok ?

1. Ya, setiap hari 2

2. Ya, tidak setiap hari

3. Tidak - bila tidak laksanakan ke no. 14

4. Berapa banyak rokok yang Anda isap setiap harinya ?

0 8

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

1. Kadar nikotin rendah 1

2. Kadar nikotin sedang

3. Kadar nikotin tinggi

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

1. Tidak pernah 1

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 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 ?

1. Rokok pertama di pagi 2

Dari no. 11 laksanakan ke pertanyaan alkohol

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

Laksanakan ke pertanyaan alkohol

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

2 3

KONSUMSI ALKOHOL

1. Apakah Anda pernah minum minuman beralkohol ?

1. Ya 2. Tidak 2

Bila tidak, laksanakan ke olahraga

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

1. Ya 2. Tidak 2

Bila tidak, laksanakan ke olahraga

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

1. Ya 2. Tidak 2

Bila tidak, laksanakan ke olahraga

4. Berapa kali Anda minum minuman beralkohol dalam sebulan ?

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 ?

0 4

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

1 2 0

4. Bagaimana intensitas olahraga yang Anda lakukan ?

1. Ringan 4. Berat 3

2. Sedang 5. Sangat berat

3. Cukup berat

POLA KONSUMSI BAHAN MAKANAN

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

RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

- 1. Apakah ada diantara Ayah/Ibu Anda menderita penyakit berikut
 - a. Tekanan darah tinggi 1. Ya 2. Tidak
 - b. Penyakit jantung 1. Ya 2. Tidak
 - c. Stroke 1. Ya 2. Tidak
 - d. Kencing manis 1. Ya 2. Tidak
 - e. Kanker 1. Ya 2. Tidak
 - f. Alergi 1. Ya 2. Tidak
 - g. Asma 1. Ya 2. Tidak
- 2. Apakah ada saudara kandung Anda menderita penyakit berikut
 - a. Tekanan darah tinggi 1. Ya 2. Tidak
 - b. Penyakit jantung 1. Ya 2. Tidak
 - c. Stroke 1. Ya 2. Tidak
 - d. Kencing manis 1. Ya 2. Tidak
 - e. Kanker 1. Ya 2. Tidak
 - f. Alergi 1. Ya 2. Tidak
 - g. Asma 1. Ya 2. Tidak
- 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

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, lenggang ke no. 3

KELUARGA BERENCANA

1. Apakah keluarga Anda mengikut keluarga berencana ?

1. Ya 2. Tidak

Bila tidak langung ke Vaksinasi!

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

- 1. Kondom 5. IUD
- 2. Pili 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 ?

/ /

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

Balikpapan, 25 MARET 2022

Nama dan tanda tangan karyawan

(REZA ACHMAD FATHURACHMAN)

MEDICAL CHECK UP -2022

PHYSICAL EXAMINATION

NAME	REZA ACHMAD FATHURACHMAN, Tn.	S/N	-	DEPT	Inspection & Testing
------	-------------------------------	-----	---	------	----------------------

I. VITAL SIGN

Blood Pressure (supine)	130/80	mmHg	Pulse	62	x/m	Respiration	20	x/m	Temp.	36	-C
Weight (W)	54	kg	Height (H)	172	cm	BMI	18,25	Waist	72	cm	

(*) BMI = W / H² (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☺	✓		Caries, 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/ Hernias/ 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	20/20	20/20	-	-			Red – Green Absent
Visual fields (Normal > 70°)			Left	85°	Right	85°	Colour Blind

II. LABORATORIUM SUMMARY

See attached result

✓	Normal	COMMENT :
	Abnormal	

III. CHEST X-RAY

See attached result

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

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

See attached result

Normal ✓	Abnormal	(specify) : Normal Sinus Rhythm
----------	----------	---------------------------------

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

See attached result

Normal	Abnormal	(specify) :
--------	----------	-------------

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

See attached result

Test	Observed	Predicted	% Prediction
VC			%
FVC			%
FEV 1			%
FEV/FVC			%

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

See attached result

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

Patient Data

ID Number :	2255/GMI-MCU/III/2022		
Name :	REZA ACHMAD FATHURACHMAN, Tn.		
Gender :	Laki-Laki	Company :	PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA
DOB / Age :	29/06/1996 / 25 Yo.	Occupation :	Asst. Inspector
Height (cm)	172	Weight (kg) :	54
		BMI :	18,25

Jakarta Cardiovascular Risk Table

Risk Factor					Score	Result	Poin	Determine the 10-year CVD risk (%)		
Sex	Female				0	Male	1	Total Points	10-year CVD risk (%)	
	Male				1			-4	Low Risk	1
Age	25-34				-4	25	-4	-3	Low Risk	2,6
	35-39				-3			-2	Low Risk	4,2
	40-44				-2			-1	Low Risk	5,8
	45-49				0			0	Low Risk	7,4
	50-54				1			1	Low Risk	9
	55-59				2			2	Moderate Risk	10,0
	60-64				3			3	Moderate Risk	13,1
Blood Pressure	Normal				0	130/80	1	4	Moderate Risk	17,2
	High Normal				1			5	High Risk	20,0
	Grade 1 Hypertension				2			6	High Risk	21,2
	Grade 2 Hypertension				3			7	High Risk	22,5
	Grade 3 Hypertension				4			8	High Risk	23,7
BMI (Kg/m2)	13,79 - 25,99				0	18,25	0	9	High Risk	25
	26,00 - 29,99				1			10	High Risk	26,2
	30,00 - 35,58				2			11	High Risk	27,5
Smoke	Never				0	Smoker	4	12	High Risk	28,7
	Ex Smoker				3			13	High Risk	>30
	Smoker				4					
Diabetes Mellitus	No				0	No	0	Result		
	Yes				2			Estimated 10-year CVD Risk		
Physical Exercise/Activity	No				2	Medium	0	10,0%		
	Low				1			Risk Category		
	Medium				0			Moderate Risk		
	High				-3					
Total Point							2			

Advice

Patients with HIGH RISK scores should be counseled aggressively about social factors contributing to their risk (smoking, exercise, weight, diet, etc) and also managed with blood pressure and lipid evaluation.

References

Kusmana. Dede. *The Jakarta Cardiovascular Score, A Modified Framingham Score, Is A Simple Method For Cardiovascular Risk Stratification In Developing Countries. 21st Scientific Meeting of the International Society of Hypertension, 2006; 201.*

Nomor Lab.
(Lab. Number) : 2255 /GMI-MCU/III/2022

Data Pasien (Patient Detail)

Nama (Name)	: REZA ACHMAD F., Tn. / Laki-Laki	Umur (Age)	: 25 Tahun (Years old)
Pekerjaan (Job Position)	: ASST INSPECTOR	Dokter (Doctor)	: Dr. Hendra AZ
Perusahaan (Company)	: PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA	Tgl Pemeriksaan (Date of Analysis)	: 25 Maret 2022

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
HEMATOLOGI			
HEMATOLOGI RUTIN			
Hemoglobine (Hgb)	14,8	Laki-laki dewasa : 13,0-18,0 Perempuan dewasa : 12,0-16,0	g/dL
Hematocrit (Hct)	42,2	Laki-laki dewasa : 40,0 - 50,0 Perempuan dewasa : 35 ,0- 45,0	%
Erythrocyt (RBC)	4,4	Laki-laki dewasa : 4,4-5,6 Perempuan dewasa : 3,8-5,5	10 ⁶ sel/mm ³
Leucocyt (WBC)	8,5	Dewasa : 4,0 - 10,0	10 ³ / μ L
Differential Count			
Basophile	0,3	0 - 2	%
Eosinophile	3,0	0 - 3	%
Neutrofil	55,8	50 - 70	%
Lymphocyte	32,4	20 - 40	%
Monocyte	6,7	3 - 12	%
MCV	94	80 - 100	fL
MCH	33	27 - 34	pg/cell
MCHC	35	32 - 36	g/dL
RDW- CV	12,0	11 - 16	%
RDW-SD	40,9	35 - 56	fL
Thrombocyt	259	140 - 440	10 ³ /mm ³
KIMIA KLINIK			
METABOLISME GLUKOSA/DIABETES			
Glucose Fasting	98	Normal : 70 - 110	mg/dL
PROFIL LEMAK			
Cholesterol total	103	Yang diinginkan : < 200 Batas tinggi : 200 - 240 Tinggi : >= 240	mg/dL
Triglycerides	70	Normal : < 150 Batas tinggi : 150 - 199 Tinggi : 200 - 499 Sangat tinggi : >= 500	mg/dL

Nomor Lab.
(Lab. Number) : 2255 /GMI-MCU/III/2022

Data Pasien (Patient Detail)

Nama (Name) : REZA ACHMAD F., Tn. / Laki-Laki **Umur** (Age) : 25 Tahun (Years old)
Pekerjaan (Job Position) : ASST INSPECTOR **Dokter** (Doctor) : Dr. Hendra AZ
Perusahaan (Company) : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA **Tgl Pemeriksaan** (Date of Analysis) : 25 Maret 2022

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
HDL Cholesterol	55	Rendah : < 40 Tinggi : >= 60	mg/dL
LDL Cholesterol	60	Optimal : < 100 Mendekati optimal : 100 - 129 Batas tinggi : 130 - 159 Tinggi : 160 - 189 Sangat tinggi : > 190	mg/dL
Rasio LDL/HDL	1,1	CARDIO RISK INDEX (CRI) < 3 : Low risk 3 - 5 : Moderate risk > 5 : High risk	
FUNGSI HATI			
SGOT / AST	23	0 - 37	U/L
SGPT / ALT	16	0 - 40	U/L
FUNGSI GINJAL			
Uric Acid	4,3	Laki-laki dewasa : 3,5 - 7,2 Perempuan dewasa : 2,6 - 6,0	mg/dL
Creatinine	1,0	0,8 - 1,4	mg/dL
Ureum	29	10 - 50	mg/dL
URINALISA			
MAKROSKOPIS URIN			
Warna	Kuning		
Kejernihan	Jernih		
KIMIA			
Berat jenis	1,025	Normal : 1,003 - 1,035	
pH	6,5	Normal : 4,5 - 8	
Protein	Negatif	Normal : < 7,5 (Negatif)	mg/dL
Glucose	Negatif	Normal : < 0,018 (Negatif)	mg/dL
Leukosit esterase	Negatif	Normal : < 9 (Negatif)	Leu/ μ L

Nomor Lab.
(Lab. Number) : 2255 /GMI-MCU/III/2022

Data Pasien (Patient Detail)

Nama
(Name) : REZA ACHMAD F., Tn. / Laki-Laki **Umur**
(Age) : 25 Tahun
(Years old)

Pekerjaan
(Job Position) : ASST INSPECTOR **Dokter**
(Doctor) : Dr. Hendra AZ

Perusahaan
(Company) : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA **Tgl Pemeriksaan**
(Date of Analysis) : 25 Maret 2022

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
Ketone	Negatif	Normal : < 2,5 (Negatif)	mg/dL
Urobilin	Negatif	Normal : < 0,2 (Negatif)	mg/dL
Bilirubin	Negatif	Normal : < 0,4 (Negatif)	mg/dL
Nitrite	Negatif	Normal : < 0,05 (Negatif)	mg/dL
Blood	Negatif	Normal : 1 < 0,018 (Negatif)	mg/dL

Tanggal pengambilan sampel : 25 Maret 2022

Penanggung Jawab Laboratorium,

 **Laboratorium**
GRAND Medica
Dr. Hendra Agus Z

Analisis Laboratorium


Syamsiar Am. Ak



Nomor Pasien :
(Patient Number)

Nomor Film : 2255
(Film Number)

Data Pasien (Patient Detail)

Nama : REZA ACHMAD FATHURACHMAN, Tn.
(Name)

Perusahaan : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA
(Company)

Umur : 25 Tahun
(Age) (years old)

Pekerjaan : ASST INSPECTOR
(Occupation)

Jenis Kelamin : Male
(Gender)

Tgl Pemeriksaan : 25 Maret 2022
(Date of Analysis)

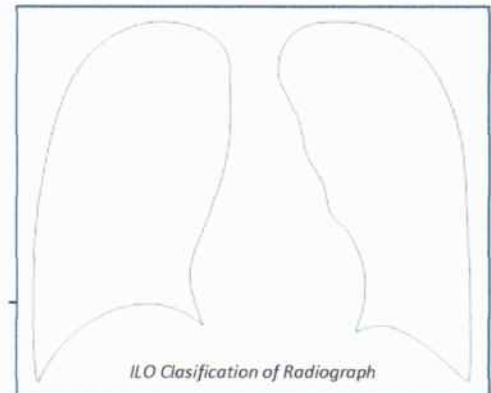
Rincian Pemeriksaan (Examination Detail)

Jenis Pemeriksaan : Foto thorax
(Type of Examination)

Posisi Penyinaran : PA
(Exposure Position)

Kondisi Penyinaran : kV : 58
(Exposure Condition)

mAs : 3,6



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

dr. ABDUL HARIS, Sp.Rad
 Spesialis Radiologi



ID : 2255
Name : Reza, A.F
Age : 25 Years
Department: PT. Inspektindo
Gender : Male

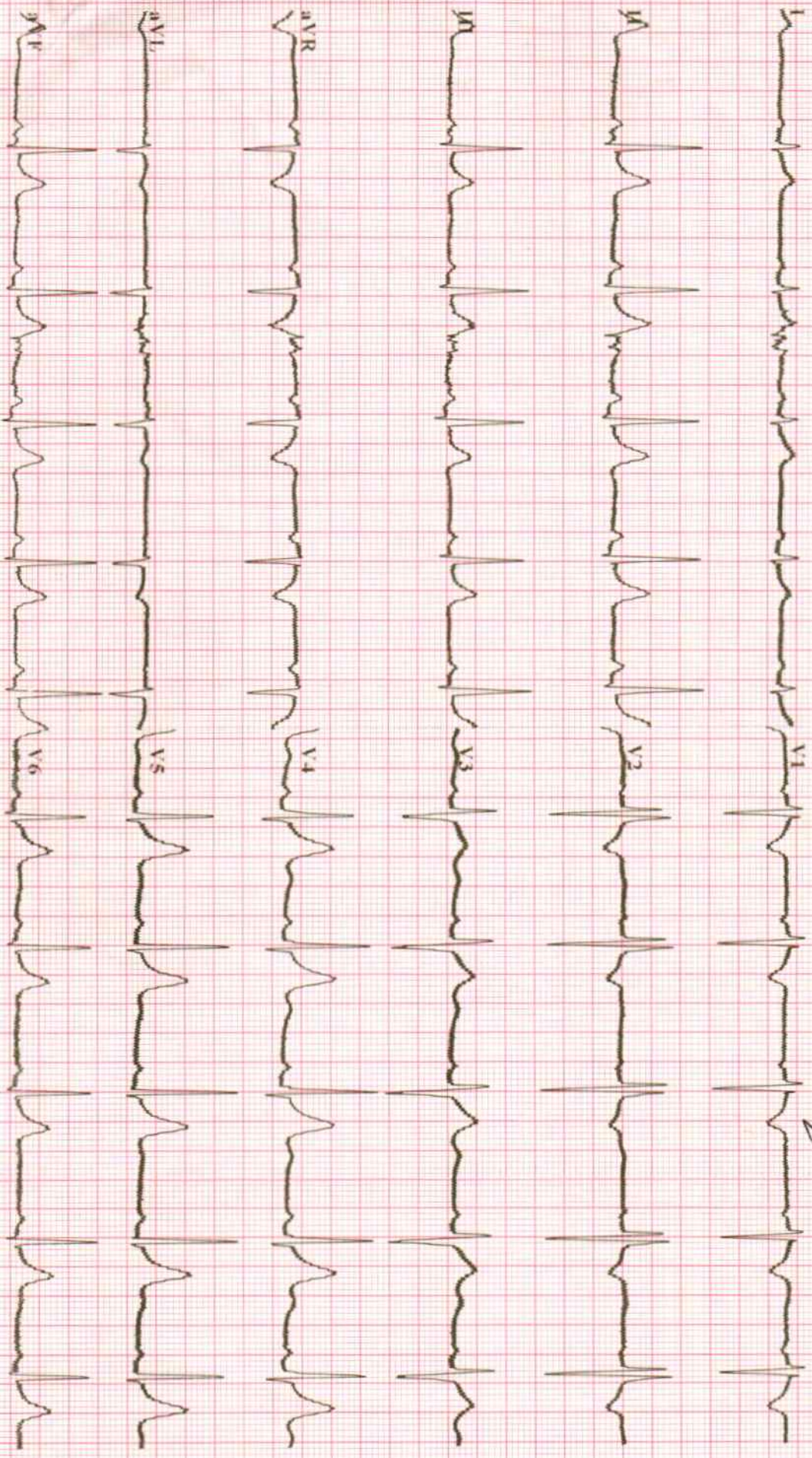
HR : 62 BPM
P Dur : 100 ms
PR int : 165 ms
QRS Dur : 94 ms
QT/QTc int : 375/382 ms
P/QRS/T axis : 65/82/70 °
RV5/SV1 amp : 1.739/1.438 mV
RV5+SV1 amp : 3.177 mV
RV6/SV2 amp : 1.401/1.390 mV

Diagnosis Information:
800: Sinus Rhythm
621: Inverted T Wave(aVL,V2)

NSR

Technician : Rinda A.MD.Kep
Report Confirmed by:

dr. Achmad Yusril, SpJP
SPECIALIS ANTONUNG DOKTER PEMBULUH DARAH



Patient Data

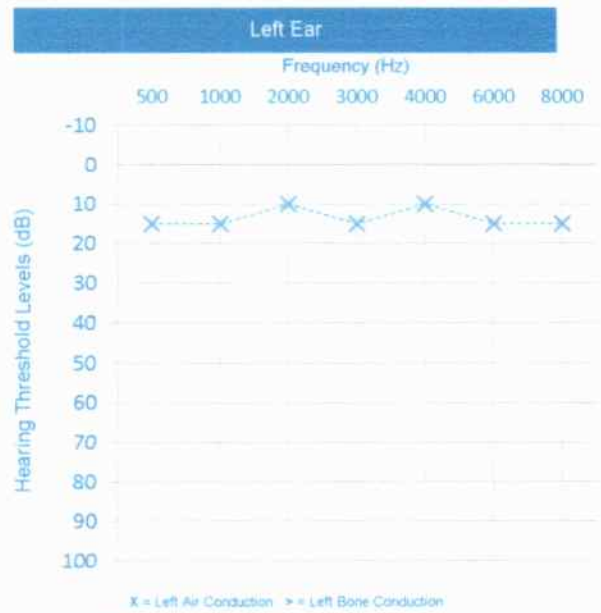
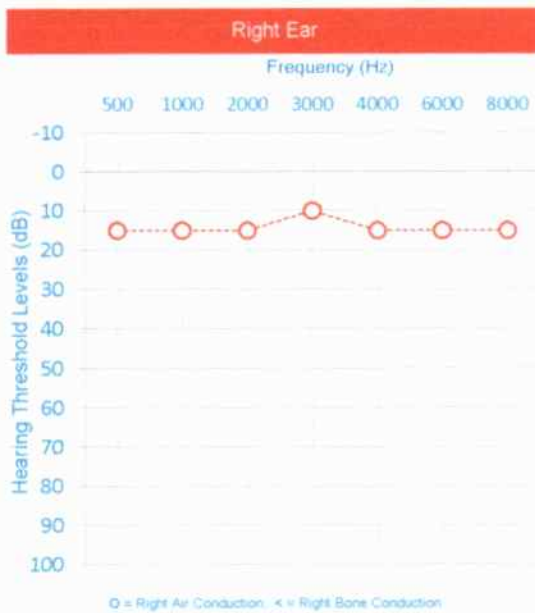
ID Number	2255	Gender	Laki-laki
First Name	REZA ACHMAD	Occupation	Asst Inspector
Last Name	F	Company	PT. Inspektindo Sinergi Persada
Age	25 Yo.	Test Date	25 Maret 2022

Occupational Noise Exposure

Present	Type of work Asst Inspector	Period of work -	Hearing Protection Worn No
Previous 1)	-	-	-
2)	-	-	-
Military Services	<input type="checkbox"/>		

Test Detail

Test Location	<input checked="" type="checkbox"/> Sound Booth <input type="checkbox"/> Other	Hours Away from Noise	<input type="checkbox"/> < 14 hours <input type="checkbox"/> 14 - 24 hours <input type="checkbox"/> > 24 hours
Technician	Rentivia Apriyani A.Md. Kep		


Right Ear Observation and Test Result

Canal	Normal							HTL
Ear Drum	Normal							RIGHT EAR
Conduction	Frequency (Hz)							
	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	
Air	15	15	15	10	15	15	15	13,3
Bone								0,0

Left Ear Observation and Test Result

Canal	Normal							HTL
Ear Drum	Normal							LEFT EAR
Conduction	Frequency (Hz)							
	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	
Air	15	15	10	15	10	15	15	11,7
Bone								0,0

Conclusion / Medical Report

Right Ear : Fungsi pendengaran dalam batas normal.

Left Ear : Fungsi pendengaran dalam batas normal.

Signature 
 dr. Hendra A.Z.

Instrument used
SIBELSOUND 400

Standard
OSHA

