

RAHASIA



## Inspektindo Sinergi Persada

### HEALTH AND MEDICAL CHECK UP

No. 0101/MCU-SHBP//2017

Nama : **Anton Susilo, Tn**  
Tanggal Lahir : **20 July 1973**  
Jenis Kelamin : **Male**  
S/N :  
Jabatan / Posisi : **Inspector**

Tanggal MCU : **22 January 2018**

Dilakukan oleh : **dr. Linda Uli Natalisa**  
**dr. Santoso Suhendro, Sp. Rad**  
**dr. M. Iqbal, Sp. JP**  
**dr. Diah Adhyaksnati, Sp.P**  
**dr. A. Sony Y, Sp. THT - KL**

Jl. MT. Haryono Dalam no. 23 RT. 30 Kel. Sungai Nangka  
Telp. 0542 - 8862999 Fax. 0542 - 7206517  
e-mail: [rs.bpn@silohospitals.com](mailto:rs.bpn@silohospitals.com)  
website: <http://www.silohospitals.com>

RAHASIA

## HEALTH AND MEDICAL CHECK UP

No. 0101/MCU-SHBP/I/2017

Kepada : **Anton Susilo, Tn** Umur/ Tanggal **45 tahun 20 Jul 1973** Male  
Dept : **Inspektindo Sinergi Persada**

Berikut adalah hasil pemeriksaan Medical Check Up yang telah dilaksanakan pada tanggal **22 January 2018**

- TEMUAN**
1. Tes visus : ODS presbiopia
  2. Tes audiometri : MHL AS berat.
  3. Laboratorium DL : Eosinofil meningkat.
  4. Laboratorium UL : BJ menurun, darah positif.

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

### SARAN

1. Minum air putih  $\pm$  2L/ hari.
2. Hindari area bising dan selalu menggunakan ear plug jika di area bising.
3. Konsultasi ke Dokter Spesialis THT kembali untuk tindak lanjut dari hasil audiometri.

Berlaku : **22 January 2019**

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

Dokter Pemeriksa,

  
**dr. Linda Uli Natalisa**

**RAHASIA**

**Diisi oleh Dokter**

Medical Department

**HEALTH AND MEDICAL CHECK UP**

**PHYSICAL EXAMINATION**

|             |                         |            |  |             |                                    |
|-------------|-------------------------|------------|--|-------------|------------------------------------|
| <b>Name</b> | <b>Anton Susilo, Tn</b> | <b>S/N</b> |  | <b>DEPT</b> | <b>Inspektindo Sinergi Persada</b> |
|-------------|-------------------------|------------|--|-------------|------------------------------------|

**I. GENERAL CONDITION**

|                       |        |               |     |                          |       |            |   |
|-----------------------|--------|---------------|-----|--------------------------|-------|------------|---|
| Blood Pressure (mmHg) | 110/80 | Pulse (x/mnt) | 76  | Respiration (x/mnt)      | 20    | Temp (° C) | 0 |
| Weight (kg)           | 54     | Height (cm)   | 161 | BMI (kg/m <sup>2</sup> ) | 20,83 | Waist (cm) | 0 |

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

**II. PHYSICAL**

| No | PHYSICAL           | A = ABNORMAL N = NORMAL   | 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/Sclera/Cornea/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  | MOOUTH/THROAT      | Odor/Lips/Tongue/Tonsils/Gums/Pharynx   |   | N | -  |
| 7  | TEETH              | Caries @, filling (F), Missing (M), Radix @   | A |   | Missing, filling                         |
| 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/cosistency/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/whezzing/ronchi/bruit |   | N | -  |
| 14 | ABDOMEN            | Bowel sounds/appearance/liver/spleen/masses/Hernias,murmur /contour/tenderness/bruit/nodes                |   | N | -  |
| 15 | GROIN              | Hernia/inquinal 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

Anton Susilo, Tn

### I. VISION

| Vision                       | Unaided |       | With spectacles |       | Night | Colour Blindness                            |
|------------------------------|---------|-------|-----------------|-------|-------|---|
|                              | Left    | Right | Left            | Right |       |   |
|                              |         |       |                 |       |       | <input checked="" type="checkbox"/> Normal  |
| Distant                      | 6/6     | 6/6   | 6/6             | 6/6   |       | <input type="checkbox"/> Red - Green Absent |
| Near                         | 20/80   | 20/80 | 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 meningkat → UL : BJ menurun, darah positif. |
| <input checked="" type="checkbox"/> Abnormal |           |   |

### III. CHEST X-RAY

|                            |                              |  |
|----------------------------|------------------------------|--|
| Pneumoconiosis             | <input type="checkbox"/> Yes | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| If Yes - ILO Clasification | -                            |  |
| Evidence of TB             | <input type="checkbox"/> Yes | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| Other Abnormalities        | -                            |  |
| COMMENT :                  | -                            |  |

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

See attached result

|  |           |              |
|--|-----------|--------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Normal | COMMENT : | Sinus rhythm |
| <input type="checkbox"/> Abnormal          |           |              |

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

See attached result

|  |           |                            |
|--|-----------|----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Normal | COMMENT : | Response ischemic negative |
| <input type="checkbox"/> Abnormal          |           |                            |

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

| Test      | Predicted          | Observed | Percentage |   |
|-----------|--------------------|----------|------------|---|
| VC        | 3.79               | 3.30     | 87         | % |
| FVC       | 3.16               | 2.92     | 92         | % |
| FEV 1     | 79.3               | 88.4     | 111        | % |
| FEV/FVC   | 8.14               | 7.45     | 92         | % |
| 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 type="checkbox"/> Normal              | If Yes, what change :                     | -                            |  |
| <input checked="" 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-lengkapnyanya. Apabila ada hal-hal yang kurang dipahami segera hubungi dokter atau perawat

**IDENTITAS PEGAWAI**

- 1. Posisi : INSPECTOR
- 2. Status : (1) Belum Kawin (2) Kawin (3) Janda (4) Duda (5) Cerai
- 3. Jumlah anak : Anak laki-laki :      Orang, Anak Perempuan : 2 Orang
- 4. Alamat sekarang : PERUM WAPAKMA ASYH 2 RADIK / CG RT. 14
- 5. No. Extension Telpon. : Kantor :                      Kamar (untuk lapangan) :                      Telpon :

**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 : 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 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
- 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 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  2  
*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. Ya, tidak setiap hari 3. Tidak - *bila tidak tangsung ke no. 12*  3
04. Berapa banyak rokok yang Anda isap setiap harinya ?
05. Jenis rokok apa yang Anda isap ? (DITULIS MEREK) 1. Kadar nikotin rendah 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
09. Apakah sulit untuk tidak merokok di tempat yang di larang 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 ? *Dari no. 11 langsung ke pertanyaan alkohol* 1. Rokok pertama di pagi 2. Rokok lainnya
12. Sudah berapa lama Anda berhenti merokok ? (tahun)

## KONSUMSI ALKOHOL

01. Apakah Anda pernah minum minuman beralkohol ? 1. Ya 2. Tidak  2  
*bila tidak langsung ke olahraga*
02. Apakah Anda minum minuman beralkohol dalam 12 bulan terakhir ? 1. Ya 2. Tidak  2  
*bila tidak langsung ke olahraga*
03. Apakah Anda minum minuman beralkohol dalam 4 minggu terakhir ? 1. Ya 2. Tidak  2  
*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) 10 M
02. Berapa kali Anda berolahraga dalam sebulan ? 8 x
03. Berapa lama waktu yang Anda habiskan untuk berolahraga tiap kalinya ? (dalam menit) 30 M
04. Bagaimana intensitas olahraga yang Anda lakukan ?
- |                |   |
|----------------|---|
| 1. Ringan      | 4. Berat <span style="float: right;">2</span> |
| 2. Sedang      | 5. Sangat berat                               |
| 3. Cukup berat |   |

### POLA KONSUMSI BAHAN MAKANAN

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

### RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

01. 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. 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/Ibu/Saudara kandung Anda, apakah ada yang meninggal karena penyakit-penyakit diatas pada usia kurang dari 45 tahun untuk laki-laki dan 55 tahun untuk perempuan ?

### UNTUK KARYAWAN WANITA

01. Apakah saat ini Anda sedang hamil ? 1. Ya      2. Tidak        
*bila tidak langsung ke no. 3*
02. Berapa bulan umur kehamilan Anda saat ini ?



03. Berapa jumlah kehamilan yang pernah dialami (termasuk kehamilan saat ini) ?

04. Berapa jumlah keguguran yang pernah dialami ?

05. Kapan hari pertama haid terakhir Anda ?   /   /

06. Berapa umur Anda pada saat haid pertama ?

07. Berapa banyak darah pada saat Anda haid ? 1. Banyak 2. Sedikit

08. Apakah dalam satu tahun terakhir pola haid Anda teratur ? 1. Ya 2. Tidak

09. Apakah ada rasa sakit yang berhubungan dengan haid ? 1. Ya 2. Tidak

10. Apakah Anda sering menderita keputihan ? 1. Ya 2. Tidak

#### KELUARGA BERENCANA

01. Apakah keluarga Anda mengikuti Keluarga Berencana ? 1. Ya 2. Tidak   
*bila tidak langsung ke vaksinasi*

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

#### RIWAYAT VAKSINASI

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

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

#### DONOR DARAH

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

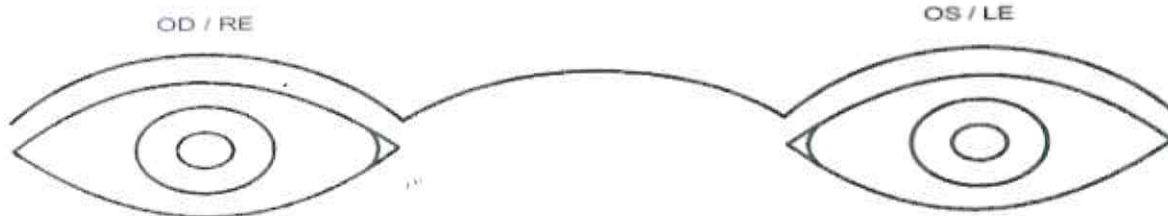
02. Kapan Anda melakukan donor darah terakhir ?   /   /

Formulir tersebut diatas telah saya isi dengan benar dan sesungguhnya

Balikpapan, 29 JANUARY 2018  
Nama dan tanda tangan karyawan

(  )  
ANTON SUSILO

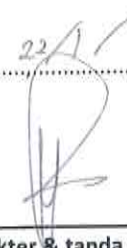
|  |   |
|--|---|
| SH <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/><br><br><b>FORMULIR PEMERIKSAAN MATA</b><br><b>EYE EXAMINATION FORM</b> | MR : <b>062318</b><br>Name : <b>ANTON SUSILO,</b><br>Sex : <b>M</b><br>DoB : <b>1973/07/20</b><br>Ward : <b>Out Patient</b> |
|--|---|



| Mata Kanan (Right Eye) | Parameter                         | Mata Kiri (Left Eye) |
|------------------------|-----------------------------------|----------------------|
| 2                      | Visus (Visual acuity)             | 2                    |
| -                      | Koreksi (Correction)              | -                    |
| 20/80 S.H. 0.00 4/20   | Adisi (Addition)                  | 20/80 S + 1.50 4/6   |
|                        | Gerakan Bola Mata (Eye movement)  |                      |
|                        | Kesegarian (Alignment)            |                      |
|                        | Kelopak Mata (Eyelid)             |                      |
|                        | Konjungtiva (Conjunctiva)         |                      |
|                        | Kornea (Cornea)                   |                      |
|                        | Bilik Mata Depan (COA)            |                      |
| Normal                 | Pupil                             | Normal               |
|                        | Iris                              |                      |
|                        | Lensa (Lens)                      |                      |
|                        | Vitreous                          |                      |
|                        | Fundus                            |                      |
| 15                     | TIO                               | 15                   |
|                        | Lapang Pandang (Visual field)     |                      |
|                        | Persepsi Warna (Color perception) |                      |

Kesimpulan *OPD presbiopi*

BPN 22/1/.....20 16

  
 Nama dokter & tanda tangan  
 Doctor's name & signature

|                                     |   |             |                  |
|-------------------------------------|---|-------------|------------------|
| <b>SH</b>                           | <input style="width: 100%;" type="text"/> | <b>MR</b>   | 062318           |
| <b>HASIL PEMERIKSAAN AUDIOMETRI</b> |   | <b>Name</b> | ANTON SUSILO, TN |
| <b>AUDIOMETRY REPORT</b>            |   | <b>Sex</b>  | M                |
|                                     |   | <b>DoB</b>  | 1973/07/20       |
|                                     |   | <b>Ward</b> | Out Patient      |

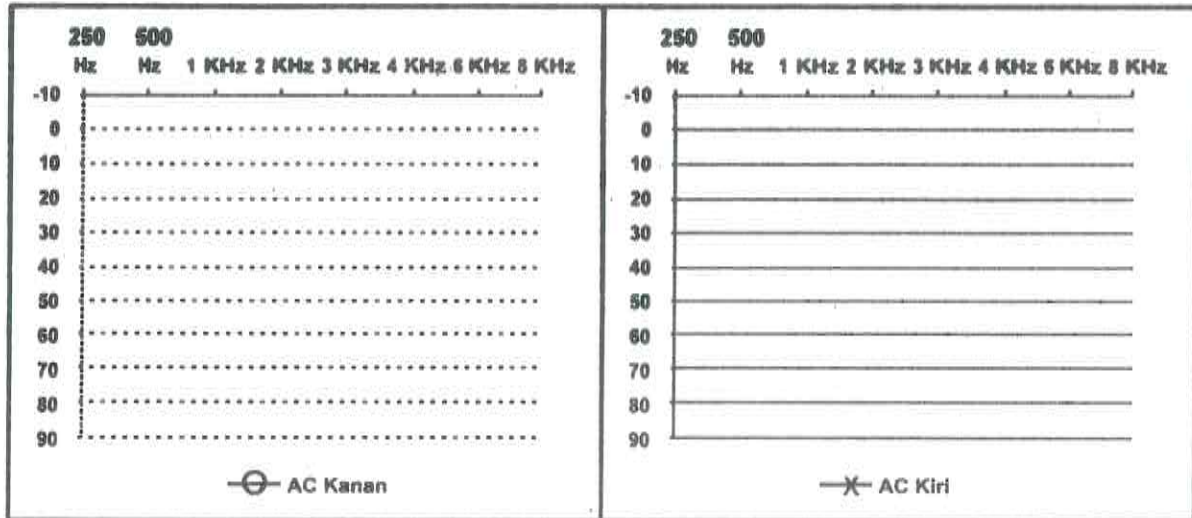
**No. Rekam Medik ( Medical Record )** \_\_\_\_\_

**Nama ( Name )** \_\_\_\_\_

**Jenis Kelamin ( Sex )** \_\_\_\_\_

**Usia ( Age )** \_\_\_\_\_

**Perusahaan ( Company )** \_\_\_\_\_



**Telinga Kanan**

| Frekuensi | 250 | 500 | 1000 | 2000 | 3000 | 4000 | 6000 | 8000 | Rata-rata |
|-----------|-----|-----|------|------|------|------|------|------|-----------|
| AC (dB)   |     | 20  | 20   | 20   |      | 20   |      |      | 20 dB     |
| BC (dB)   |     | 10  | 10   | 10   |      | 10   |      |      | 10 dB     |

**Telinga Kiri**

| Frekuensi | 250 | 500 | 1000 | 2000 | 3000 | 4000 | 6000 | 8000 | Rata-rata |
|-----------|-----|-----|------|------|------|------|------|------|-----------|
| AC (dB)   |     | 60  | 60   | 65   |      | 60   |      |      | 60 dB     |
| BC (dB)   |     | 10  | 10   | 10   |      | 10   |      |      | 10 dB     |

**Kesimpulan ( Conclusion )** 20 - 20 dB Normal Hearing  
10 - 60, 65 dB mHL konduktif

- Rekomendasi ( Recommendation )**
- Aduktus buntu
  - Tympanometri
  - usutul uluak TMS

Siloam Hospitals  
 dr. Anton Susilo, SpTHT-KL  
 Nama dokter & tanda tangan  
 Doctor's name & signature

|                              |                      |                         |
|------------------------------|----------------------|-------------------------|
| SH                           | <input type="text"/> | MR : 062318             |
| HASIL PEMERIKSAAN SPIROMETRI |                      | Name : ANTON SUSILO, TN |
| SPIROMETRY REPORT            |                      | Sex : M                 |
|                              |                      | DoB : 1973/07/20        |
|                              |                      | 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<br>( <i>Measurement</i> ) | Prediksi<br>( <i>Predicted</i> ) | % Prediksi<br>( <i>% Predicted</i> ) |
|------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|
| VC                     |                                      |                                  |                                      |
| FVC                    |                                      |                                  |                                      |
| FEV <sub>1</sub>       |                                      |                                  |                                      |
| FEV <sub>1</sub> / FVC |                                      |                                  |                                      |

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

- Kesimpulan (*Conclusion*)**
- Restriksi Ringan / Sedang / Berat
  - Obstruksi Ringan / Sedang / Berat
  - Restriksi & Obstruksi Ringan / Sedang / Berat

✓ Normal  
**Rekomendasi (*Recommendation*)**

.....20

*dr. Dian Sp.P*

Nama dokter & tanda tangan  
 Doctor's name & signature

Patient Name : **ANTON SUSILO, TN**  
 Address : PERUM WAHANA ASRI 2 BLOK 06  
 Age : 44 Thn 6 Bln 2 Hr  
 DOB/Sex : 20-07-1973 / Male  
 Ward : CHECKUP /  
 Physician : dr. Linda Uli Natalisa  
 MR. No. : SHBP.00062318  
 Clinical Info :

Order Time : 22-01-18 09:40  
 Specimen Received : 22-01-18 09:56  
 Print Out : 22-01-18 12:12  
 Lab No. : 18002147  
 Patient Category : INSPEKTINDO  
 Reg. No. : CPA1801220002  
 Page : 1 / 3

RUTIN

| Test | Result | Unit | Reference Range | Method |
|------|--------|------|-----------------|--------|
|------|--------|------|-----------------|--------|

**HAEMATOLOGY**

**Hematologi Lengkap**

|                        |      |                     |              |  |
|------------------------|------|---------------------|--------------|--|
| Hemoglobin             | 16.3 | g/dL                | 14.0 - 18.0  |  |
| Jumlah Lekosit         | 5.68 | 10 <sup>3</sup> /ul | 4.50 - 11.50 |  |
| <b>Hitung Jenis</b>    |      |                     |              |  |
| Eosinofil              | H 5  | %                   | 1 - 3        |  |
| Basofil                | 0    | %                   | 0 - 2        |  |
| Neutrofil Segmen       | 55   | %                   | 50 - 70      |  |
| Limfosit               | 29   | %                   | 18 - 42      |  |
| Monosit                | 11   | %                   | 2 - 11       |  |
| Hematokrit             | 49.1 | %                   | 40.0 - 54.0  |  |
| Jumlah Trombosit       | 286  | 10 <sup>3</sup> /ul | 150 - 450    |  |
| Jumlah Eritrosit       | 5.72 | 10 <sup>6</sup> /uL | 4.60 - 6.00  |  |
| <b>MCV, MCH, MCHC</b>  |      |                     |              |  |
| MCV                    | 85.8 | fL                  | 80.0 - 94.0  |  |
| MCH                    | 28.5 | pg                  | 26.0 - 32.0  |  |
| MCHC                   | 33.2 | g/L                 | 32.0 - 36.0  |  |
| Laju Endap Darah 1 jam | 5    | mm                  | 0 - 13       |  |

**CLINICAL CHEMISTRY**

**IGOT - SGPT**

|                  |      |       |  |  |
|------------------|------|-------|--|--|
| SGOT             | 16.7 | U/L   | <37  |  |
| SGPT             | 11.6 | U/L   | <45  |  |
| Gamma GT         | 20.0 | U/L   | 8-61   |  |
| Trigliserida     | 82   | mg/dL | Normal: <150 mg/dL<br>Borderline High: 150-199 mg/dL<br>High: 200-499 mg/dL<br>Very high: >= 500 mg/dL |  |
| Kolesterol Total | 175  | mg/dL | Desirable: <200 mg/dL<br>Borderline High: 200-239 mg/dL<br>High: >= 240 mg/dL                          |  |
| HDL Kolesterol   | 73   | mg/dL | Major risk: <40 mg/dL<br>Negative risk: >= 60 mg/dL  |  |

Patient Name : **ANTON SUSILO, TN**  
 Address : PERUM WAHANA ASRI 2 BLOK 06  
 Age : 44 Thn 6 Bln 2 Hr  
 DOB/Sex : 20-07-1973 / Male  
 Ward : CHECKUP  
 Physician : dr. Linda Uli Natalisa  
 MR. No. : SHBP.00062318

Order Time : 22-01-18 09:40  
 Specimen Received : 22-01-18 09:56  
 Print Out : 22-01-18 12:12  
 Lab No. : 18002147  
 Patient Category : INSPEKTINDO  
 Reg. No. : CPA1801220002  
 Page : 2 / 3

Clinical Info :

RUTIN

| Test           | Result | Unit  | Reference Range   | Method |
|----------------|--------|-------|---|--------|
| LDL Kolesterol | 102    | mg/dL | Optimal:<100 mg/dL<br>Near optimal:100-129 mg/dL<br>Borderline high:130-159 mg/dL<br>High:160-189 mg/dL<br>Very high:>190 mg/dL |        |

|                     |      |       |             |  |
|---------------------|------|-------|-------------|--|
| Glukosa Darah Puasa | 89   | mg/dL | 76 - 100    |  |
| Ureum Darah         | 18.8 | mg/dL | <50         |  |
| Kreatinin Darah     | 0.93 | mg/dL | 0.70 - 1.20 |  |
| Asam Urat           | 4.6  | 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            | 6.5     |       | 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) | H 10.0  | /uL   | Negatif      | Dipsticks |

**Sedimen**

|            |         |      |       |  |
|------------|---------|------|-------|--|
| Lekosit    | 0-1     | /lpb | 1 - 5 |  |
| Eritrosit  | 1-3     | /lpb | 0 - 1 |  |
| Silinder   | Negatif |      |       |  |
| Sel Epitel | 0-1     | /lpk | 0 - 2 |  |

Patient Name : **ANTON SUSILO, TN**  
 Address : **PERUM WAHANA ASRI 2 BLOK 06**  
 Age : **44 Thn 6 Bln 2 Hr**  
 DOB/Sex : **20-07-1973 / Male**  
 Ward : **CHECKUP**  
 Physician : **dr. Linda Uli Natalisa**  
 MR. No. : **SHBP.00062318**  
 Clinical Info :

Order Time : **22-01-18 09:40**  
 Specimen Received : **22-01-18 09:56**  
 Print Out : **22-01-18 12:12**  
 Lab No. : **18002147**  
 Patient Category : **INSPEKTINDO**  
 Reg. No. : **CPA1801220002**  
 Page : **3 / 3**

RUTIN

| Test    | Result  | Unit | Reference Range | Method |
|---------|---------|------|-----------------|--------|
| Kristal | Negatif |      | Negatif         |        |
| Bakteri | Negatif |      | Negatif         |        |
| Jamur   | Negatif |      | Negatif         |        |

**TOOL**

**Faeces Rutin**

**Makroskopis**

|             |         |         |
|-------------|---------|---------|
| Warna       | Coklat  | Coklat  |
| Konsistensi | Lembek  | Lembek  |
| Lendir      | Negatif | Negatif |
| Darah       | Negatif | Negatif |
| Bau         | Khas    | Khas    |

**Mikroskopik**

|              |         |      |         |
|--------------|---------|------|---------|
| Lekosit      | 0-1     | /lpb | 0 - 1   |
| Eritrosit    | 0-1     | /lpb | 0 - 1   |
| Telur Cacing | Negatif |      | Negatif |
| Parasit      | Negatif |      | Negatif |

Clinical Pathologist

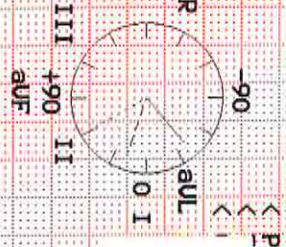
  
**dr. Rita Dewi K, Sp.PK**

Authorized By Nur Audia  
 Authorisation Date : 22-01-18 12:12

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

Measurement Results:

|           |   |                       |
|-----------|---|-----------------------|
| QRS       | : | 92 ms                 |
| QT/QTcB   | : | 394 / 453 ms          |
| PR        | : | 164 ms                |
| P         | : | 110 ms                |
| RR/PP     | : | 758 / 755 ms          |
| P/QRS/T   | : | 60 / -40 / 20 degrees |
| QTd/QTcBd | : | 26 / 30 ms            |
| Sokolow   | : | 1.5 mV                |
| NK        | : | 11                    |

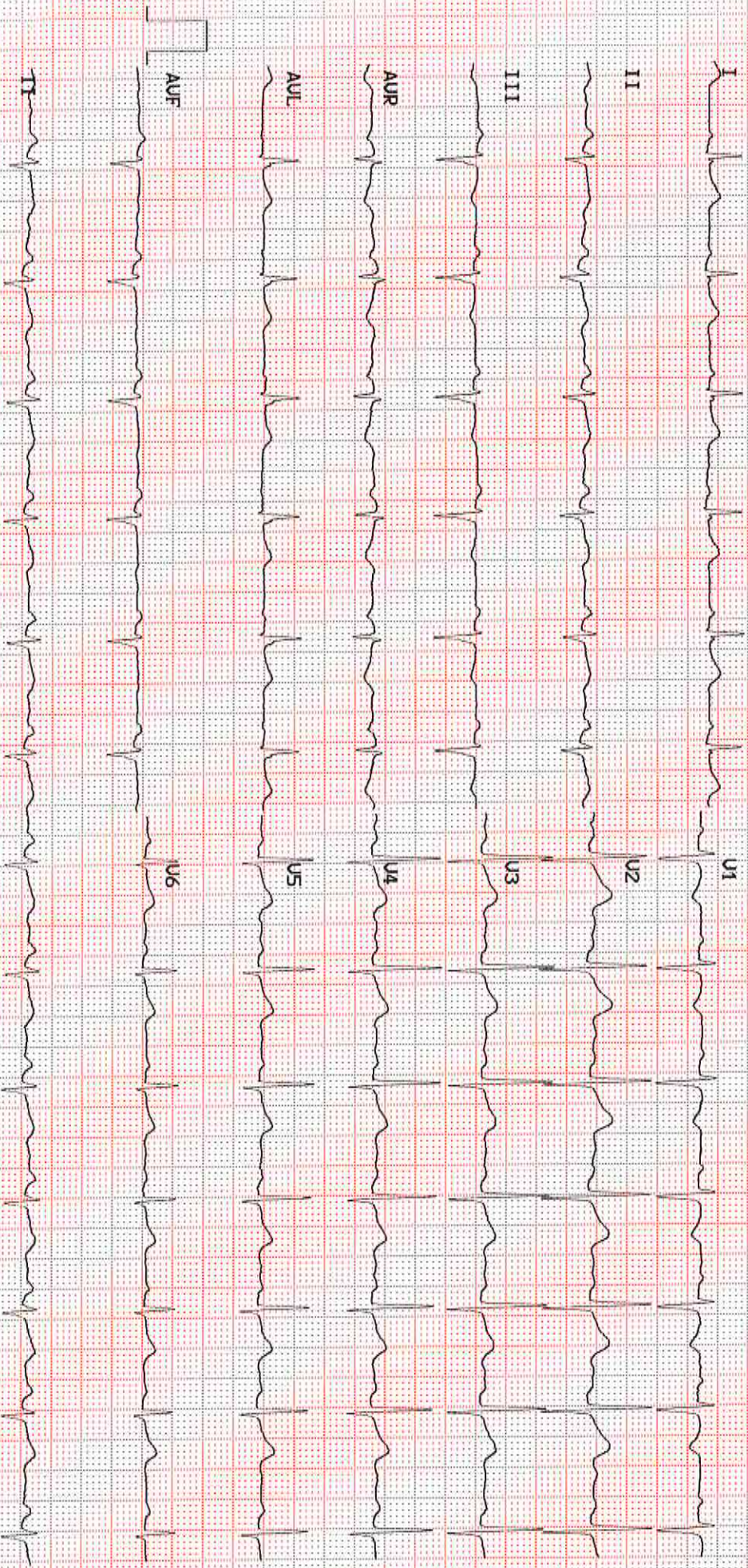


Interpretation:

|      |   |                  |
|------|---|------------------|
| MR   | : | 062318           |
| Name | : | ANTON SUSILO, TN |
| Sex  | : | M                |
| DoB  | : | 1973/07/20       |
| Ward | : | Out Patient      |

*[Handwritten Signature]*

Unconfirmed report.





LAPORAN TREADMILL EXERCISE TEST  
(PROTOKOL BRUCE)

Nama : Tn. Anton Susilo Tanggal Treadmill : 22 Januari 2018  
Umur : 44 Thn Berat : 54 Kg  
Jenis Kelamin : Laki - Laki Tinggi : 161 Cm  
Perusahaan : PT. Inspektindo Tekanan Darah Awal : 102/59 mmHg

❖ Lama test : 12 Menit 01 detik

❖ Denyut Jantung maksimal : 173 x / menit

❖ Tekanan darah maksimal : 138/69 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. M. Iqbal, Sp.JP

**Siloam Hospitals Balikpapan**

22.01.2018 Male 161 cm 54 kg  
 13:56:42 44yrs Asian  
 Nlds:

Test Reason:  
 Medical History:

Ref. MD: Ordering MD:  
 Technician: Fitri Test Type:  
 Comment:

BRUCE: Total Exercise Time 12:01  
 Max HR: 173 bpm 98% of max predicted 176 bpm HR at rest: 81  
 Max BP: 138/69 mmHg BP at rest: 102/59 Max RPP: 22194 mmHg\*bpm  
 Maximum Workload: 13.50 METS  
 Max ST: -0.70 mm, 0.00 mV/s in V6; EXERCISE STAGE 1 01:29  
 Arrhythmia: A:47, PVC:7  
 ST/HR index: 0.18  $\mu$ V/bpm  
 HR reserve used: 96 %  
 HR recovery: 21 bpm  
 Freq VE recovery: 1 VE/min  
 ST/HR hysteresis: -0.024 mV (V6)  
 QRS duration: BASELINE: 92 ms, PEAK EX: 84 ms, REC: 90 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 (/min) | ST Level (V6 mm) | Comment |
|------------|------------|---------------|--------------|-----------|-----------------|----------|-----------|----------------|-----------|------------------|---------|
| PRETEST    | SUPINE     | 00:01         | 0.00         | 0.00      | 1.0             | 83       | 102/59    | 8466           | 0         | 0.40             |         |
|            | STANDING   | 00:52         | 0.00         | 0.00      | 1.0             | 83       |           |                | 0         | 0.40             |         |
|            | HYPERV.    | 00:01         | 0.00         | 0.00      | 1.0             | 83       |           |                | 0         | 0.40             |         |
| EXERCISE   | WARM-UP    | 01:18         | 1.60         | 0.00      | 1.7             | 91       | 102/61    | 9282           | 0         | 1.05             |         |
|            | STAGE 1    | 03:00         | 2.70         | 10.00     | 4.6             | 99       |           |                | 1         | 0.05             |         |
|            | STAGE 2    | 03:00         | 4.00         | 12.00     | 7.0             | 110      | 134/67    | 14740          | 0         | 0.35             |         |
|            | STAGE 3    | 03:00         | 5.40         | 14.00     | 10.0            | 130      |           |                | 0         | 0.40             |         |
|            | STAGE 4    | 03:00         | 6.70         | 16.00     | 13.3            | 173      |           |                | 0         | 1.20             |         |
| RECOVERY   | STAGE 5    | 00:01         | 6.70         | 16.20     | 13.3            | 173      |           |                | 0         | 1.05             |         |
|            |            | 03:07         | 1.90         | 0.00      | 1.9             | 121      | 138/69    | 16698          | 1         | 0.10             |         |

*W/physic labo. Rmms*

Dr. Muhaimad Idris, Sp.JP  
 No. 026/195-01-SP-S/VI/12012

GE CASE V6173 (0)

Inco med

Attending MD

**RASHLINE**  
 EXERCISE 0:00  
 90 bpm  
 102/61 mmHg

**MAX SI**  
 EXERCISE 1:29  
 86 bpm

**PEAK EXERCISE**  
 EXERCISE 12:01  
 173 bpm

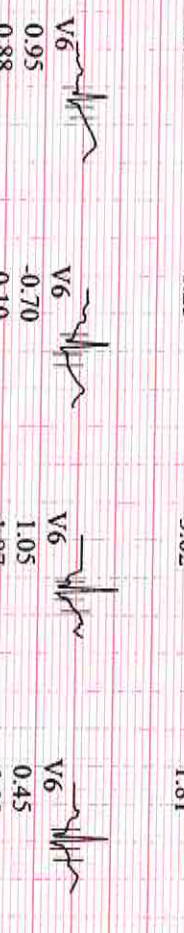
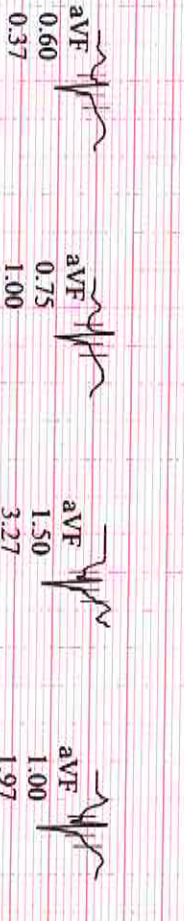
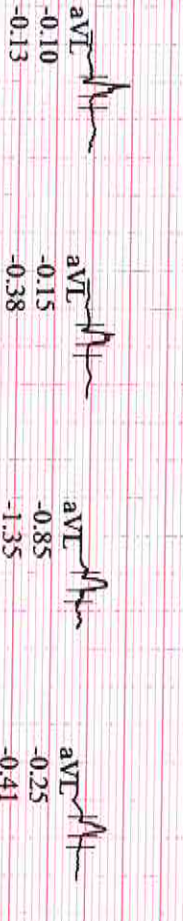
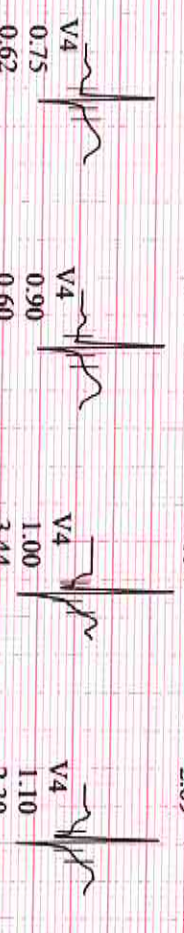
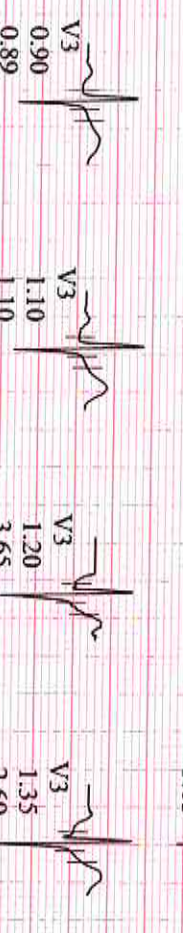
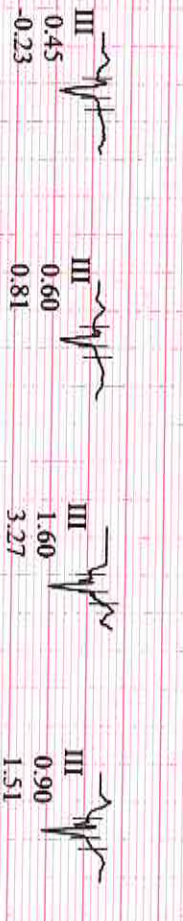
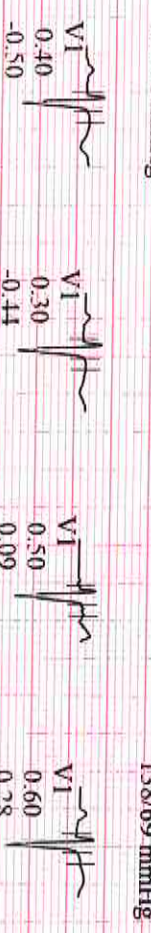
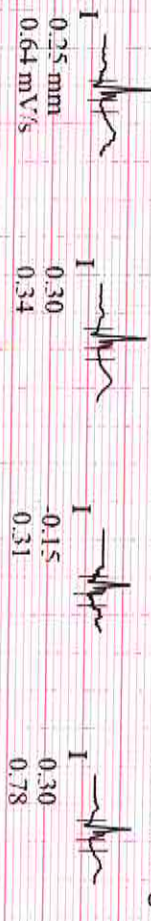
**REST (END)**  
 RECOVERY 2:58  
 129 bpm  
 138/69 mmHg

**RASHLINE**  
 EXERCISE 0:00  
 90 bpm  
 102/61 mmHg

**MAX SI**  
 EXERCISE 1:29  
 86 bpm

**PEAK EXERCISE**  
 EXERCISE 12:01  
 173 bpm

**REST (END)**  
 RECOVERY 2:58  
 129 bpm  
 138/69 mmHg



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

Unc med  
 Attending MD.

Dr. Anton Susilo PT, Inspektur  
 Patient ID: 0623183  
 22.01.2018  
 13:57:34

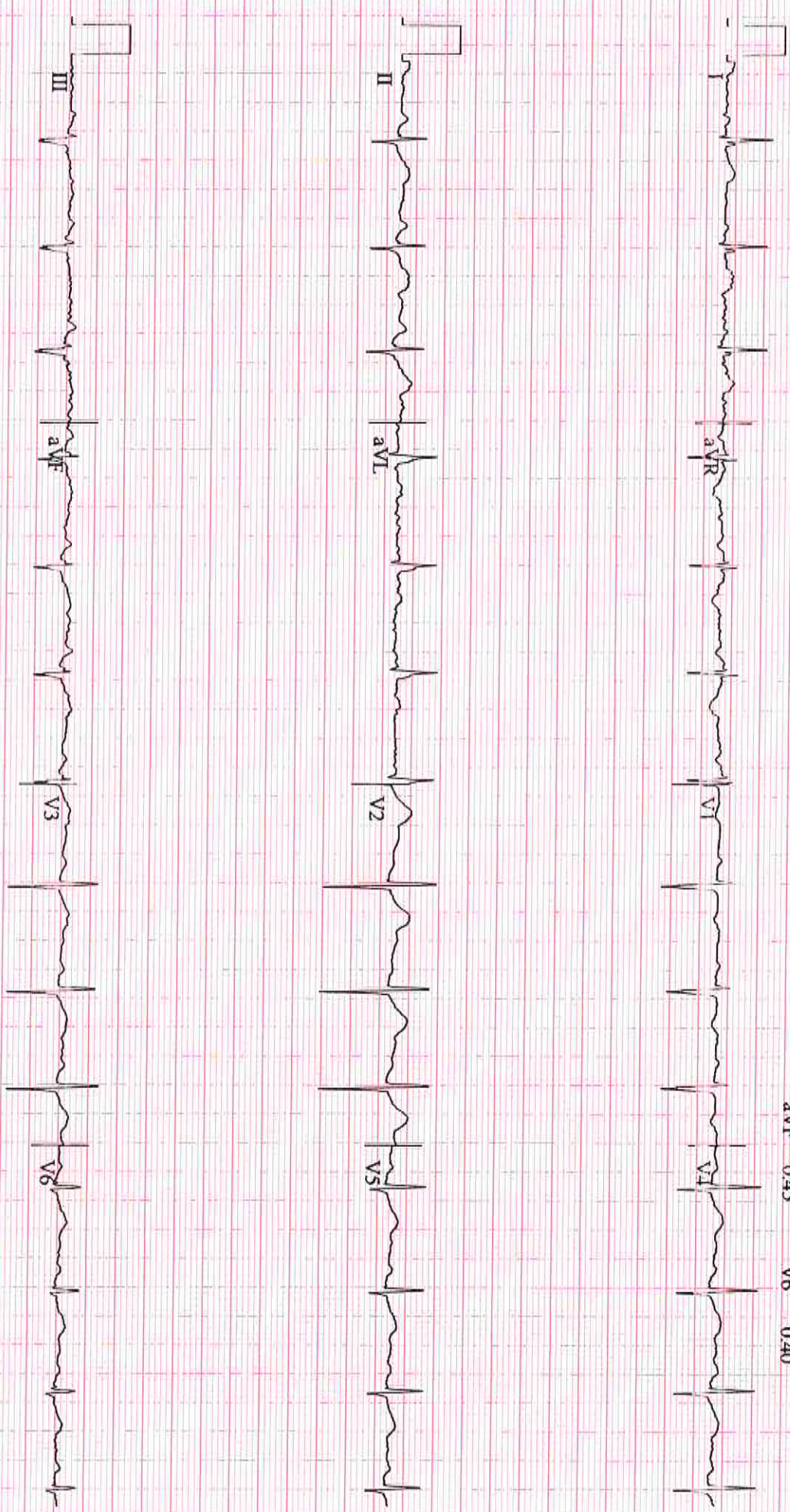
82 bpm  
 102/59 mmHg

PRE-TEST  
 STANDING  
 (00-51)

BRUCE  
 0.0 km/h  
 0.0%

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

| Lead | ST(mV) | Lead | ST(mV) |
|------|--------|------|--------|
| I    | 0.35   | V1   | 0.30   |
| II   | 0.60   | V2   | 1.00   |
| III  | 0.25   | V3   | 0.60   |
| aVR  | -0.50  | V4   | 0.60   |
| aVL  | 0.05   | V5   | 0.40   |
| aVF  | 0.45   | V6   | 0.40   |



GE  
 CASE V6.73  
 25 mm/s 10 mm/mV 50Hz 0.01Hz FRF-1R(V2,V3)

Start of Test: 13:56:42

Dr. Antoni Susilo PT, Inspektando  
Patient ID: 0623183  
22.01.2018  
13:58:54

92 bpm  
102.61 mmHg

PRETEST  
WARM-UP  
02-11

BRUCE  
1.6 km/h  
0.0 m/s

Siloam Hospital Balikpapan  
Measured at 6cm/s Post J (10mm mV)

| Lead | ST(mm) | Lead | ST(mm) |
|------|--------|------|--------|
| I    | 0.25   | V1   | 0.49   |
| II   | 0.60   | V2   | 1.15   |
| III  | 0.30   | V3   | 0.90   |
| aVR  | -0.50  | V4   | 0.65   |
| aVL  | -0.05  | V5   | 0.65   |
| aVF  | 0.40   | V6   | 0.85   |



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

Start of Test: 13:56:42

93 bpm

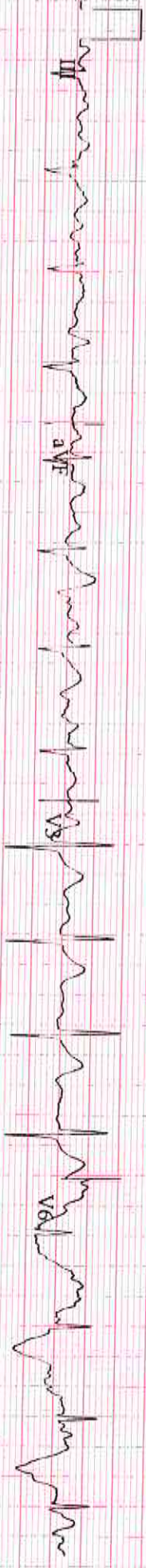
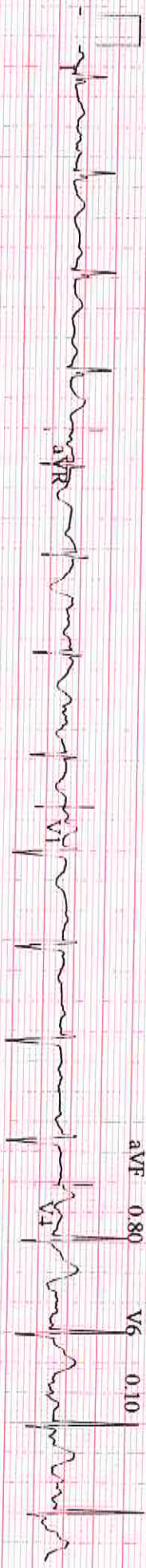
EXERCISE  
STAGE 1  
(2-50)

BRUCE  
2.7 km/h  
10.0%

Siloam Hospital Balikpapan

Measured at 60ms Post J (10mm mV)

| Lead | ST(mm) | Lead | ST(mm) |
|------|--------|------|--------|
| I    | 0.25   | V1   | 0.45   |
| II   | 0.95   | V2   | 1.20   |
| III  | 0.70   | V3   | 1.20   |
| aVR  | -0.60  | V4   | 1.20   |
| aVL  | -0.25  | V5   | 0.65   |
| aVF  | 0.80   | V6   | 0.10   |



GE  
CASE V6.73

25 mm/s 10 mm mV 50Hz 0.01Hz FREQ. HR V2, V3

Start of Test: 13:56:42

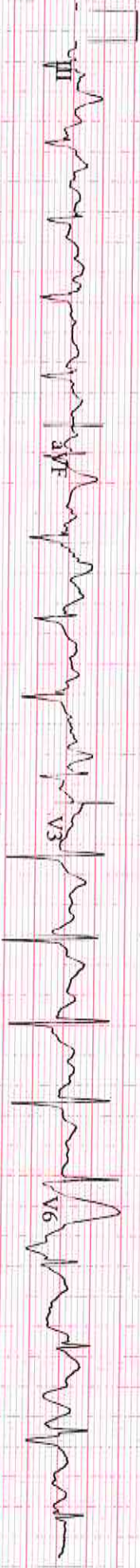
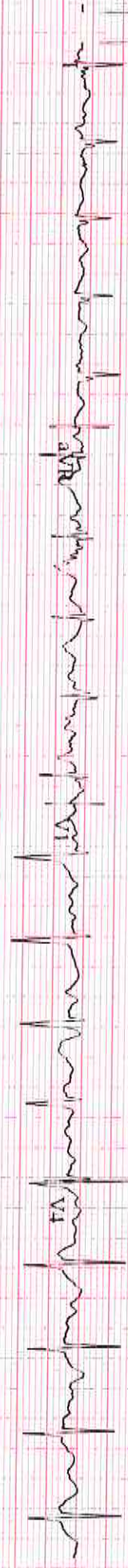
117 bpm  
134.67 mmHg

EXERCISE  
STAGE 2  
05:50

BRUCE  
4.0 km/h  
12.0%

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

| Lead | ST(mm) | Lead | ST(mm) |
|------|--------|------|--------|
| I    | 0.30   | V1   | 0.35   |
| II   | 0.65   | V2   | 1.35   |
| III  | 0.35   | V3   | 1.00   |
| aVR  | -0.45  | V4   | 0.95   |
| aVL  | -0.05  | V5   | 2.05   |
| aVF  | 0.50   | V6   | 0.25   |



GE

CASE V673 25 mm/s 10 mm mV 50Hz 0.01Hz FRC - HR(V2,V3)

Start of Test: 13:56:42

Dr. Anton Susilo PT, Inspektur  
Patient ID: 0623183  
22.01.2018  
14:07:44

125 bpm

EXERCISE  
STAGE 3  
108-50

BRUCE  
5.4 km/h  
14 (1) %

Silvum Hospital Balikpapan  
Measured at 60ms Post-T (10mm mV)  
Auto Points

| Lead | ST(mm) | Lead | ST(mm) |
|------|--------|------|--------|
| I    | 0.45   | V1   | 0.30   |
| II   | 0.85   | V2   | 1.20   |
| III  | 0.45   | V3   | 0.90   |
| aVR  | -0.65  | V4   | 0.75   |
| aVL  | 0.00   | V5   | 1.20   |
| aVF  | 0.65   | V6   | 0.65   |



GE  
CASE V673  
25 mm s 10 mm mV 50Hz 0.01Hz ERE HR V3.V1

Start of Test: 13:56:42



171 bpm

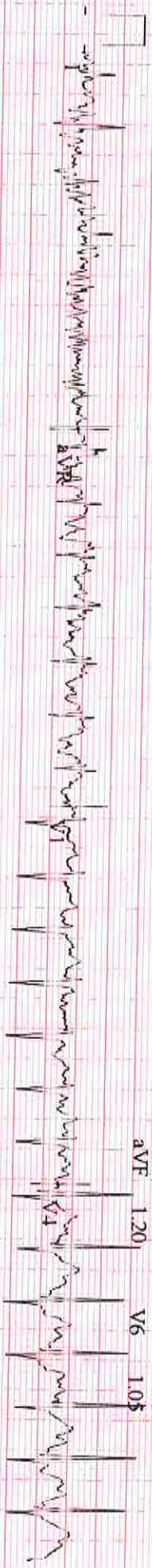
EXERCISE  
STAGE 4  
11:50

BRUCE  
6.6 km/h  
16.0 g

Stroom Hospital Balikpapan  
Measured at 60ms Post J+10mm mV)

Auto Points

| Lead | ST(mm) | Lead | ST(mm) |
|------|--------|------|--------|
| I    | 0.10   | V1   | 0.50   |
| II   | 1.20   | V2   | 1.00   |
| III  | 1.10   | V3   | 1.20   |
| aVR  | -0.60  | V4   | 0.95   |
| aVL  | -0.50  | V5   | 0.70   |
| aVF  | 1.20   | V6   | 1.05   |



GE  
CASE V6173

25 mm s 10 mm mV 50Hz 1000Hz ERF - HR(V3,V4)

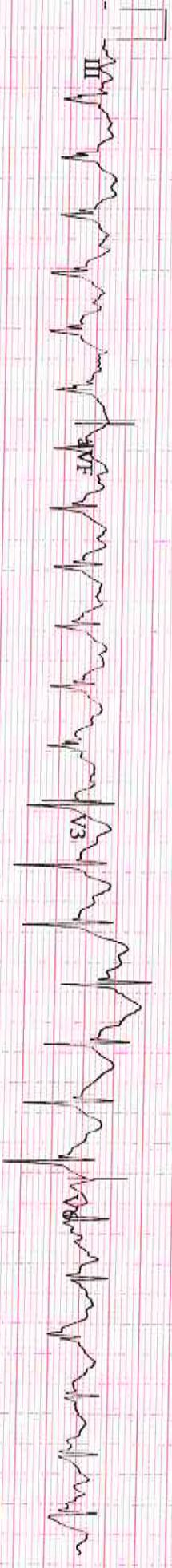
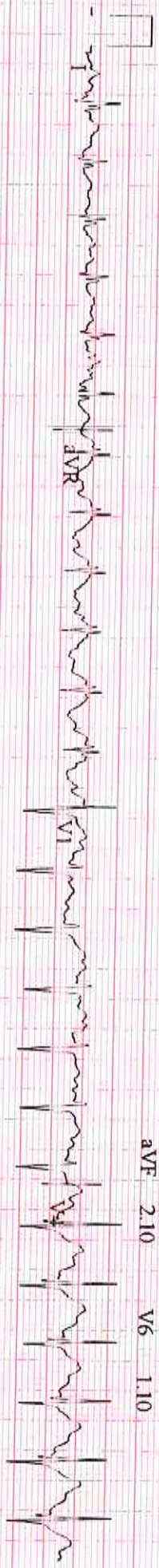
Start of Test: 13:56:42

Patient: Anton Susilo PT - Inspektando  
22.01.2018  
14:11:45

155 bpm  
137.70 mmHg  
RECOVERY -1  
00:50  
BRUCE 2.4 km/h  
0.00 g

Siloam Hospital Balikpapan  
Measured at 60ms Post J+10mm (mV)  
Auto Points

| Lead | ST(mV) | Lead | ST(mV) |
|------|--------|------|--------|
| I    | 0.65   | V1   | 0.65   |
| II   | 2.40   | V2   | 2.80   |
| III  | 1.75   | V3   | 2.45   |
| aVR  | -1.50  | V4   | 2.05   |
| aVL  | -0.55  | V5   | 1.50   |
| aVF  | 2.10   | V6   | 1.10   |



GE  
CASE: V6.73  
25 mm/s 10 mm/mV 50Hz 0.01Hz ERF - HR(V2,V1)

Start of Test: 13:56:42

Patient ID: 0623183  
22.01.2018  
14:12:45

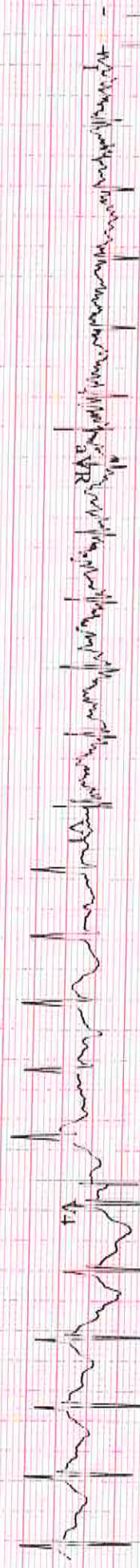
131 bpm

RECOVERY  
-1  
01:50

BRUCE  
2.4 km/h  
0.0%

Sitiram Hospital Balikpapan  
Measured at 64ms Post J+10mm mV<sub>0</sub>  
Auto Points

| Lead | ST(mV) | Lead | ST(mV) |
|------|--------|------|--------|
| I    | 0.35   | V1   | 0.99   |
| II   | 2.00   | V2   | 2.85   |
| III  | 1.65   | V3   | 2.45   |
| aVR  | -1.20  | V4   | 1.90   |
| aVL  | -0.65  | V5   | 1.30   |
| aVF  | 1.85   | V6   | 1.40   |



GE  
CASE V6.73  
25 mm s, 10 mm mV 50Hz 60/1Hz FRR HR(V1,V2)

Start of Test: 13:56:12

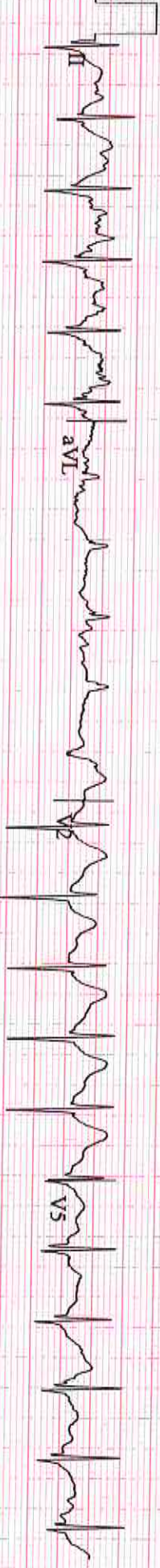
Patient ID: 0623183  
 22.01.2018  
 14:13:45

127 bpm  
 138.69 mmHg  
 RECOVERY  
 = 1  
 (02:50)

BRUCE  
 2.4 km/h  
 0.00%

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

| Lead | ST(mm) | Lead | ST(mm) |
|------|--------|------|--------|
| I    | 0.30   | V1   | 0.75   |
| II   | 1.30   | V2   | 1.80   |
| III  | 1.05   | V3   | 1.55   |
| aVR  | -0.85  | V4   | 1.05   |
| aVL  | -0.35  | V5   | 0.70   |
| aVF  | 1.20   | V6   | 0.40   |



GE  
 CASE V6.73  
 25 mm/s 10 mm mV 50Hz 0.01Hz FRF - HR(V1,V2)

Start of Test: 13:56:42



|                 |                     |                     |                          |
|-----------------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| Patient Name    | : ANTON SUSILO, TN  | Patient ID          | : SHBP.00062318          |
| Sex / Age       | : M / 044Yrs        | Accession No.       | : 10000004434404         |
| Modality        | : US                | Scan Date           | : 22-01-2018             |
| Procedure       | : UPPER ABDOMEN USG | Report Date/Time    | : 22-01-2018 11:30:26    |
| Ref. Department | : MCU               | Referring Physician | : dr. Linda Uli Natalisa |

**US- Upper Abdomen, Male**

**Technique:**

**Findings:**

HEPAR: Normal

LIEN: Normal

SISTEM VENA PORTA: Normal

VENA CAVA INFERIOR, VENA HEPATIKA: Normal

SISTEM BILIER: Normal

ANTUNG EMPEDU: Normal

PANKREAS: Normal

GINJAL:

• KANAN: Normal

• KIRI: Normal

SISTEM PELVIOKALISES: Normal

**Impression:**

**Pria, 44 Thn pro MCU pd USG Upper Abdomen :**

**Tidak diketemukan adanya kelainan yg significans**

  
 dr. Santoso Suhendro. Sp. Rad (K)

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