

PERSONAL DATA

No. MCU	:	0901/GMI-MCU/III/2020
No. Badge	:	-
Nama	:	ERWIN NUGRAHA, Tn.
Umur	:	40 tahun
Perusahaan	:	PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA
Jabatan	:	Inspector
Tgl Pemeriksaan	:	23/03/2020
Alamat	:	Jl. Karang Jawa No. 44

901

FORMULIR SKRINING PENCEGAHAN PENULARAN INFEKSI CORONA VIRUS COVID-19

2020

Tgl. Skrining: 23.03.2020

Bagian A. Identitas Pasien (diisi dengan lengkap oleh pasien yang berkunjung)

Nama Lengkap:

ERWINI N

Tgl. Lahir:

18.08.1979

Jenis Kelamin

Laki²

Nama Perusahaan:

PT. ISP

Alamat Rumah:

Kaway Tanta No 44 08125328383

Telp./HP

Bagian B. Informasi Riwayat Kesehatan (diisi oleh pasien)

Berilah tanda centrang (v) pada setiap kolom pertanyaan sesuai keadaan sebenarnya:

Gejala:	Ya	Tidak	Faktor resiko	Ya	Tidak
Apakah anda pernah mengalami demam atau riwayat demam dalam 14 hari terakhir?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Apakah anda memiliki riwayat perjalanan ke wilayah/negara yang terjangkit dalam waktu 14 hari terakhir.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Apakah anda pernah mengalami batuk/pilek/nyeri tenggorokan dalam 14 hari terakhir?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Tuliskan wilayah/darah/kota/negara yang anda kunjungi dalam 14 hari terakhir.		
Apakah anda pernah mengalami sesak atau kesulitas bernapas dalam 14 hari terakhir?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Apakah anda pernah kontak/berinteraksi dengan orang yang terinfeksi covid-19	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Apakah anda memiliki masalah pada pernapasan, misalnya flu, infesi paru-paru, atau asma?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Apakah anda pernah mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien konfirmasi Covid-19	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Bagian C. Pemeriksaan Suhu Tubuh (diisi oleh petugas pemeriksa)

Pengukuran I (°C)

36,7 .

Pengukuran II (°C)

Pengukuran III (°C)

Saya menyatakan bahwa jawaban dan pernyataan di atas adalah benar dan telah diisi sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya. Saya setuju hasil pemeriksaan saya disimpan dalam bentuk dokumen tertulis maupun elektronik dan jika diperlukan informasi medis yang berhubungan dengan pekerjaan saya, dapat diberikan kepada pimpinan perusahaan tempat saya bekerja.

Pasien/Karyawan

Petugas Skrining

Dokter Pemeriksa

Dr. Arifin



PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA

HEALTH AND MEDICAL SURVEILLANCE TAHUN 2020



NAMA	:	Erwin Nugraha
TANGGAL LAHIR	:	18.09.1979
JENIS KELAMIN	:	MALE
S/N	:
IGG	:
DEPT/SERVICE	:	INSPECTION
LOKASI KERJA	:	Hanil
JENIS PEMERIKSAAN	:	<input type="checkbox"/> Pre-employment <input checked="" type="checkbox"/> Annual <input type="checkbox"/> Pre-retirement

Medical Department

HEALTH SURVEILLANCE

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

IDENTITAS PEGAWAI

- | | |
|-------------------------|---|
| 1. Posisi | : 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. Kawung Jawa NO. 4A |
| 6. No. Extension Telpo. | : Telpon/HP 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	Iain-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 | : _____ 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 SAMPING KANAN. JANGAN MELINKARI ATAU MENCORET PILIHAN JAWABAN

RIWAYAT KESEHATAN

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

- | | | | |
|-------------------------|-------|----------|---------------------------------------|
| a. Tekanan darah tinggi | 1. Ya | 2. Tidak | <input checked="" type="checkbox"/> 2 |
| b. Tekanan darah rendah | 1. Ya | 2. Tidak | <input checked="" type="checkbox"/> 2 |
| c. Jantung | 1. Ya | 2. Tidak | <input checked="" type="checkbox"/> 2 |
| d. Stroke | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |
| e. Kencing Manis | 1. Ya | 2. Tidak | <input checked="" type="checkbox"/> 2 |

f. Timbul benjolan/tumor	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/> 2
g. Ayan / Gangguan syaraf	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/> 2
h. Asma	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/> 2
i. Batu ginjal	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/> 2
j. Alergi	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/> 2
k. Thypus	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/> 2
l. TBC	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/> 2
m. Malaria	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/> 2
n. Penyakit kelamin	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/> 2
o. Kuning / Hepatitis	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/> 2
p. Gangguan jiwa	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/> 2
q. Takut pada ketinggian	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/> 2
r. Mata	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/> 2
s. Hidung	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/> 2
t. Telinga	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/> 2
u. Gigi / mulut	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/> 2
v. Lambung	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/> 2
w. Wasir	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/> 2
x. Kulit	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/> 2
y. Sendi - sendi	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/> 2
z. Kandungan	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/> 2

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"/> 2 |
| | Bila tidak, langsung ke no. 6 | | |
| 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"/> 2 |
| | Bila tidak, langsung ke no. 8 | | |
| 7. Berapa jumlah hari Anda dirawat di rumah sakit secara keseluruhan dalam satu tahun terakhir ? | <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"/> 2 |

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 ?
4. Berapa banyak rokok yang Anda isap setiap harinya ?
5. Jenis rokok apa yang Anda isap ? (DITULIS MEREK)
MARLBORO
6. Seberapa sering Anda menghisap dalam-dalam asap rokok ?
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 ?
Dari no. 11 langsung ke pertanyaan alkohol
12. Apakah anda ingin berhenti merokok?
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 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 ? 4
3. Berapa lama waktu yang Anda habiskan untuk berolahraga tiap kalinya ? (dalam menit)
4. Bagaimana intensitas olahraga yang Anda lakukan ?
1. Ringan 4. Berat 7
2. Sedang 5. Sangat berat
3. Cukup berat

POLA KONSUMSI BAHAN MAKANAN

1. Berapa hari dalam seminggu biasanya Anda makan buah-buahan ? 1
2. Berapa hari dalam seminggu biasanya Anda makan sayur-sayuran ? 6

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 ? 2

UNTUK KARYAWAN WANITA

1. Apakah saat ini Anda sedang hamil ? 1. Ya 2. Tidak
Bila tidak, langsung ke no. 3
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

KELUARGA BERENCANA

1. Apakah keluarga Anda mengikuti keluarga berencana ? 1. Ya 2. Tidak 1
Bila tidak langsung ke Vaksinasi
2. Bila YA, metode KB apa yang Anda gunakan ? 1. Kondom 5. IUD 3
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 1
2. Tidak
2. Apakah Anda pernah mendapatkan vaksinasi hepatitis ? 1. Ya 3. Tidak tahu 1
2. Tidak

DONOR DARAH

1. Bersediakah Anda mendonorkan darah bila dibutuhkan ? 1. Ya 2. Tidak 1
2. Kapan Anda melakukan donor darah terakhir ? / /

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

Balikpapan, 23 - 03 2020
Nama dan tanda tangan karyawan

(Erwan Nugraha)

MEDICAL CHECK UP -2020

PHYSICAL EXAMINATION

NAME	ERWIN NUGRAHA, Tn.		S/N	-	DEPT	Inspection	
I. VITAL SIGN							
Blood Pressure (supine)	120/80	mmHg	Pulse	60	x/m	Respiration	20 x/m
Weight (W)	72	kg	Height (H)	173	cm	BMI	24,1

(*) 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®	✓		Filling	
8	NECK		Adenopathy/Thyroid/Carotids/ Tracheal/ 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/ endermess/ 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	Penis/Testis/Scrotum epididymis/ Varicocele/ Scars/ Discharge/ Circumcised/ Piercing		✓		-
		FEMALE	Vulva/Vagina/ Cervix/ Uterus/ Adnexae/ Rectocele/ Bartholini gland/ Urethra/ Discharge				-
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	20/30					Red - Green Absent
Visual fields (Normal > 70°)		Left	85°	Right	85°		Colour Blind

II. LABORATORIUM SUMMARY

See attached result

Normal	COMMENT: Cholesterol : 212 mg/dL (Meningkat, N < 200 mg/dL), LDL : 156 mg/dL (Meningkat, N < 130 mg/dL)
✓ 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) : Negative Ischemic Response, 13 Mets.
--------	---	----------	---

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

See attached result

Test	Observed	Predicted	% Prediction	
VC				%
FVC	3,95	4,63	85	%
FEV 1	3,17	3,82	83	%
FEV/FVC	80,3	83	97	%

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

See attached result

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

HASIL PEMERIKSAAN KESEHATAN TAHUN 2020

PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA

Balikpapan, **26/03/2020**

ANNUAL MEDICAL CHECK UP

Kepada Yth : ERWIN NUGRAHA, Tn.	Umur : 40 tahun	S/N : -
Posisi : Inspector	MCU ID : 0901/GMI-MCU/III/2020	Dept. : Inspection

Berikut adalah kesimpulan hasil pemeriksaan medical check up yang telah dilaksanakan pada tanggal :
23/03/2020

TEMUAN :

- * Berat Badan = 72 Kg (Normal), BMI = 24,06 ; BB Ideal = 53,87 - 74,82 Kg. Lingkar Perut : 74 cm (M : N ≤ 90 cm, F : N ≤ 80 cm).
- * Riwayat Kesehatan = Tidak ada keluhan kesehatan. MEROKOK. BEROLAHRAGA 4x/bulan, Intensitas SEDANG.
- * Riwayat Kesehatan Keluarga = Tidak ada riwayat penyakit dalam keluarga. Riwayat Vaksinasi = Vak. Tetanus & Vak. Hepatitis : YA.
- * Fisik = TD : 120/80 mmHg (Normal). Romberg Test : Negative. Gigi : Filling. Mata : VODS : 20/20 (Normal), VF ODS : 85°. Test Buta Warna : Normal.
- * Lab = Darah Lengkap (Hematology) : Dalam batas normal. Urine : Dalam batas normal.
- * Lab = Kimia Darah : Cholesterol : 212 mg/dL (Meningkat, N < 200 mg/dL), LDL : 156 mg/dL (Meningkat, N < 130 mg/dL).
- * Rekam Jantung (EKG) = Normal Sinus Rhythm. Treadmill Test = Negative Ischemic Response, 13 Mets (Normal). Ronigen Dada (Thorax) = Normal.
- * Spirometri = Fungsi Paru Paru dalam batas normal. Audiometri = Kanan : Gangguan pendengaran tipe konduksi BERAT, Kiri : Gangguan pendengaran tipe konduksi RINGAN.
- * Faktor Resiko Jantung Koroner berdasarkan Jakarta Cardiovascular Score = 3 -> Moderate Risk (CV10 = 10-20 %)

STATUS KESEHATAN :

Kategori	CATATAN
<input type="checkbox"/> M-1A	Tidak ditemukan problem kesehatan
<input type="checkbox"/> M-1B	Ditemukan problem kesehatan yang tidak serius
<input checked="" type="checkbox"/> M-2	Ditemukan problem kesehatan yang dapat menjadi serius - Kelompok resiko rendah.
<input type="checkbox"/> M-3A	Ditemukan problem kesehatan yang dapat menjadi serius - Kelompok resiko sedang
<input type="checkbox"/> M-3B	Ditemukan problem kesehatan yang dapat menjadi serius - Kelompok resiko tinggi
<input type="checkbox"/> M-4	Ditemukan keterbatasan fisik untuk melakukan pekerjaan secara normal, hanya cocok untuk pekerjaan ringan.
<input type="checkbox"/> M-5	Dalam perawatan di rumah sakit atau dalam kondisi yang tidak memungkinkan untuk melakukan pekerjaan (status ijin sakit).

KESIMPULAN :

- | | |
|--|---------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> FIT | Sebagai : Inspector |
| <input type="checkbox"/> UNFIT | Di : Handil |
| <input type="checkbox"/> TEMPORARY UNFIT | |



SARAN - SARAN :

- * Pertahankan Berat Badan IDEAL, perhatikan batasan normal Berat Badan.
- * Hentikan SEGERA kebiasaan merokok _ Pelajari EFEK BURUK merokok jangka panjang.
- * Diet RENDAH LEMAK; Batasi Makan GORENGAN; Lakukan pemeriksaan laboratorium LEMAK DARAH 3 bulan kemudian; Tingkatkan AKTIFITAS FISIK.
- * Gunakan EAR PLUG/ EAR MUFF bila berada di area yang BISING, identifikasi sumber bising di tempat kerja.
- * Konsul ke dokter bila timbul keluhan kesehatan. Banyak minum air putih 2-3 liter/hari.
- * OLAHRAGA secara teratur dan terukur untuk menjaga kesehatan JANTUNG dan KEBUGARAN tubuh.

Bila masih ada hal yang perlu diperjelas, mohon segera menghubungi dokter pemeriksa di 0542-7214552, 0821 5721 3030, 0852 4998 3158.
Terima kasih atas kerjasamanya.

Catatan :

* Status Medical Check Up ini berlaku sampai dengan tanggal : **23/03/2021**

Mengetahui :

dr.





JAKARTA CARDIOVASCULAR SCORE

Name : ERWIN NUGRAHA, Tn.
 MCU No. : 0901/GMI-MCU/III/2020
 Date : 23/03/2020

Age (Years) : 40
 Job : Inspector
 Company : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA

RISK FACTOR		SCORE	RESULT	Points
Sex	Female	0	Male	1
	Male	1		
Age	25-34	-4	40	-2
	35-39	-3		
	40-44	-2		
	45-49	0		
	50-54	1		
	55-59	2		
	60-64	3		
Blood Pressure	Normal	0	120/80	0
	High Normal	1		
	Grade 1 Hypertension	2		
	Grade 2 Hypertension	3		
	Grade 3 Hypertension	4		
BMI (Kg/m ²)	13,79-25,99	0	24,1	0
	26,00-29,99	1		
	30,00-35,58	2		
Smoke	Never	0	Smoker	4
	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		
TOTAL SCORE				3
CONCLUSION :		MODERATE RISK (CV10 = 10-20%)		

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) : 0901 /GMI-MCU/III/2020

Data Pasien (Patient Detail)

Nama (Name)	: ERWIN NUGRAHA, Tr.	/	M	Umur (Age)	: 40	Tahun (Years old)
Pekerjaan (Job Position)	: INSPECTOR			Dokter (Doctor)	: Dr. Hendra AZ	
Perusahaan (Company)	: PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA			Tgl Pemeriksaan (Date of Analysis)	: 23 Maret 2020	

HEMATOLOGY		Hasil / Result	Nilai Normal / Normal Value
Hemoglobin (Hgb)		15,2	(F:12,0-16,0 g/dL M:13,0-18,0 g/dL)
Hematocrit (Hct)		44,4	(F: 35 ,0- 45,0%, M: 40,0 - 50,0 %)
Erythrocyt (RBC)		4,9	(F:3,8-5,5x10 ¹² /sel/mm ³ , M:4,4-5,6x10 ¹² /sel/mm ³)
Leucocyt (WBC)		5,1	(4,0 - 10,0/mm ³)
Differential Count			
Basophile		0,2	0,0 - 2,0%
Eosinophile		0,8	0,5 - 6,0%
Neutrofil		59,7	50,0 - 70,0%
Lymphocyte		32,5	20,0% - 40,0%
Monocyte		6,8	3,0 - 12,0%
MCV		91	80 - 100 fL
MCH		31	27-34 pg/sel
MCHC		34	32-36 g/dL
RDW- CV		12,7	11,0 - 16,0 %
RDW-SD		43,4	35,0 - 56,0 fL
Thrombocyt		368	(140 - 440 x 10 ³ /mm ³)

BLOOD CHEMISTRY		Hasil / Result	Nilai Normal / Normal Value
Glucose Fasting		104	70 - 110 mg/dL
Cholesterol total		212	Normal : <200mg/Dl Borderline :200-240 Tinggi > 240 mg/dl
HDL Cholesterol		40	M:Normal > 55 mg/dl Boorderline 35 - 55 mg/dl Abnormal < 35 mg/dl
LDL Cholesterol		156	F : Normal > 65 mg/dl Borderline 45 - 65 mg/dl Abnormal < 45 mg/dl
Triglycerides		82	Normal < 130 mg/dL Borderline 130-159 mg/dL Tinggi > 160 mg/dL
Uric Acid		4,2	Normal < 150 mg/dL Bordeline 150 -199 mg/Dl Tinggi 200 -499 mg/dL
Creatinin		0,9	(Dewasa M :3,5 - 7,2 mg/dL) (Dewasa F : 2,6 - 6,0 mg / dL)
Ureum		26	0,8 - 1,4 mg / dL
SGOT / AST		16	10 - 50 mg / dL
SGPT / ALT		19	M : s/d 37 U/L F : s/d31 U / L
M : s/d 40 U/L F : s/d 35 U / L			

URINALYSIS		Hasil / Result	Nilai Normal / Normal Value
MACROS			
Colour		Kuning Jernih	Jernih
Spec.Grat		1,025	1,003 - 1,035
pH		7,5	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 μ mol/dl
Bilirubin		Negative	<0,4 mg/dl ,<2,5 μ mol/L
Nitrite		Negative	< 0,05 mg/dl
Blood		Negative	< 0,018 mg/dl,< 5 ery/ μ L

Penanggung Jawab
Laboratorium,

Dr. Hendra AZ

Laboratorium
GRAND Medica



Analis 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



Nomor Pasien
(Patient Number) :

Nomor Film
(Film Number) : 901

Data Pasien (Patient Detail)

Nama
(Name) : ERWIN NUGRAHA, Tn.

Umur
(Age) : 40 Tahun
(years old)

Jenis Kelamin
(Gender) : Male

Perusahaan
(Company) : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA

Pekerjaan
(Occupation) : INSPECTOR

Tgl Pemeriksaan
(Date of Analysis) : 23 Maret 2020

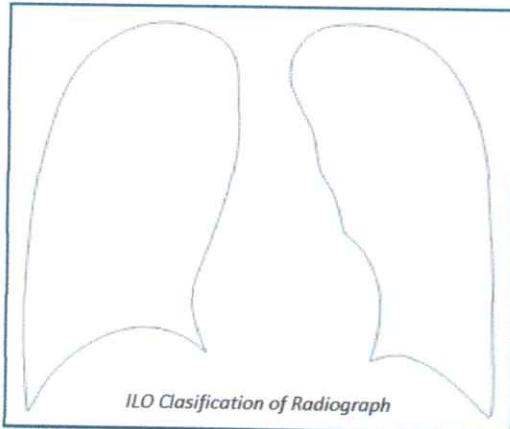
Rincian Pemeriksaan (Examination Detail)

Jenis Pemeriksaan
(Type of Examination) : Thorax

Posisi Penyinarian
(Exposure Position) : PA

Kondisi Penyinarian
(Exposure Condition) : kV : -

mAs : -



ILO Clasification of Radiograph

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

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

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

<input type="radio"/> No	Yes →

Kesimpulan Spesialis Radiologi (Radiologist Conclusion)

Foto thorax normal



**GRAND MEDICA
INDONESIA**

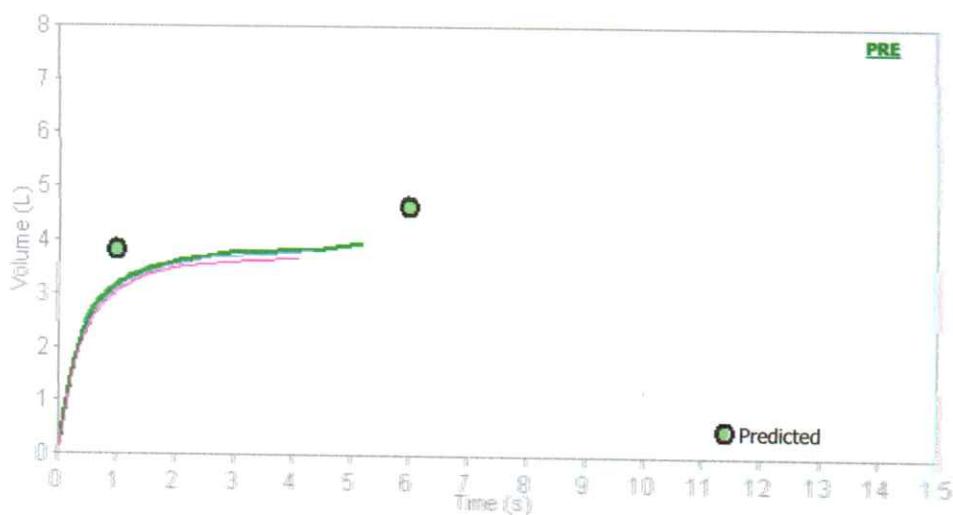
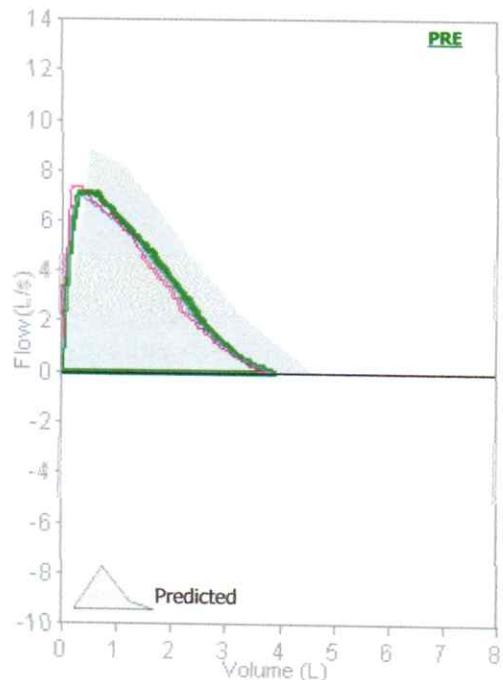
FVC
PRE ↓

FEV1
PRE ↓

FEV1%
PRE ↓

Visit date 23/03/2020

Patient code	901_2020_JNSPEKTINDO	Age	40
Surname	NUGRAHA	Gender	Male
Name	ERWIN	Height, cm	173
Date of birth	18/09/1979	Weight, kg	72
Ethnic group	Oriental	BMI	24,06
Smoke	Smoker	Pack-Year	0
Patient group			



Quality Control Grade: A Variability: FEV1=0,06L (1,93%), FVC=0,05L (1,28%)
3 Acceptable trials

Interpretation

Normal Spirometry



PRE Trial date 23/03/2020 9:24:37

Parameters	LLN	Pred	PRE # 1	%Pred	Z-score	PRE # 2	PRE # 3	POST#1	%Pred	%Chg
FVC	L	3,58	4,63	3,95	85	-1,06	3,90	3,77		
FEV1	L	2,96	3,82	3,17	83	-1,24	3,11	3,06		
FEV1/FVC	%	72,8	83,0	80,3	97	-0,44	79,7	81,2		
PEF	L/s	5,45	8,87	7,23	82	-0,79	7,02	7,51		
ELA	Years		40	62	155		64	66		
FEF2575	L/s	2,27	4,05	3,04	75	-0,93	2,91	2,94		
FET	s		6,00	5,18	86		4,39	4,28		
FIVC	L	3,58	4,63							
FEV1/VC	%	72,8	83,0							

BTSPS 1,063 31 °C (87,8 °F) - Predicted Knudson

Conclusion / Medical report

Fungsi Paru Paru dalam batas normal

Signature

Dr. Hendra AZ.

Instrument used

Spirobank II new S/N Y04391
Last calibration check 23/03/2020 8:12:20



Patient Data

ID Number 901
 First Name ERWIN
 Last Name NUGRAHA
 Age 40 Yo.

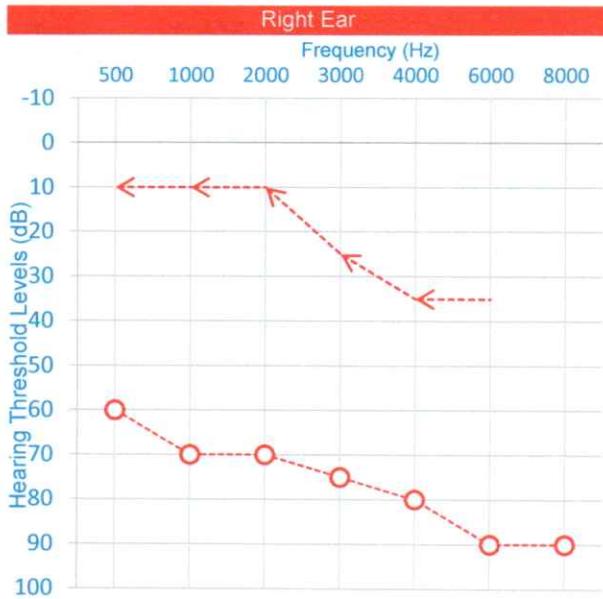
Gender Laki-laki
 Occupation Inspector
 Company PT. Inspektindo Sinergi Persada
 Test Date 23 Maret 2020

Occupational Noise Exposure

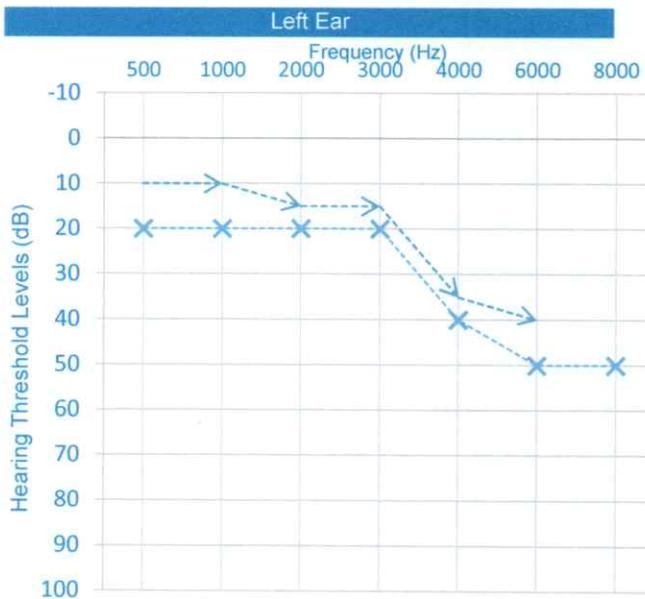
		Type of work:	Period of work:	Hearing Protection Worn:
Present		Inspector	8 Month	Yes
Previous	1)	-	-	-
	2)	-	-	-
Military Services		-		

Otological History / Symptoms

-	Serious Head Injury	-	Bleeding	Detail:
-	Broken Ear Drum	-	Pressure/Fullness	
-	Ear Surgery	-	Pain	
-	Ear Infection	-	Tinnitus	
-	Decrease Hearing	-	Exposure to Loud Blast	
-	Discharge	-	Medication	
-		-		



O = Right Air Conduction; < = Right Bone Conduction



X = Left Air Conduction > = Left Bone Conduction

Test Detail

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

Right Ear Observation and Test Result

Left Ear Observation and Test Result

Canal	Normal								HTL RIGHT	Canal	Normal								HTL LEFT	
	Frequency (Hz)										Frequency (Hz)									
Ear Drum	Normal									Ear Drum	Normal								EAR	
Conduction	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	HTL	Conduction	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	HTL	EAR	HTL	
Air	60	70	70	75	80	90	90	RIGHT	Air	20	20	20	20	40	50	50	RIGHT	EAR	26,7	
Bone	10	10	10	25	35	35		EAR	Bone	10	10	15	15	35	40		EAR	HTL	21,7	

Conclusion / Medical Report

Right Ear : Gangguan pendengaran tipe konduksi BERAT.

Left Ear : Gangguan pendengaran tipe konduksi RINGAN.

Signature

Grand
 MEDICA INDONESIA
 dr. Hendra A.Z.

Instrument used
 SIBELSOUND 400

Standard
 OSHA



Patient Data

ID Number	901	Company	PT. Inspectindo
Name	ERWIN NUGRAHA, Tn	Occupation	Inspector
Gender	Male	Test Date	23 March 2020
DOB / Age	18 September 1979 / / 40 Yo.		
Height (cm)	173	Weight (kg)	72
		BMI	24.06

Pre-exercise Test

Indication	Medical Check Up		
Pre-exercise BP	120/80	mmHg	
Heart Rate	60	bpm	
Respiration	16	x/mnt	
Resting ECG	TBN		

Exercise Test Summary

Exercise Time	12:32	mm:ss	End Stage	4
Max Heart Rate	166	bpm	Target Heart Rate	152 bpm
Max Blood Pressure	130/80	mmHg	Max Heart Rate	109,2 %
Aerobic Capacity	13	METs.	VO2 Max	44.69 ml/kg/min

Reason Of End

- | | | | |
|---|----------------------------------|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Fatigue | <input type="checkbox"/> Dyspnoe | <input type="checkbox"/> Angina | <input type="checkbox"/> Dizziness |
| <input type="checkbox"/> ST-T segment changes | | <input checked="" type="checkbox"/> Maximum HR reach | |

ST-T segment changes

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> No changes | <input type="checkbox"/> ST-segment depression 0,5 - 1 mm |
| <input type="checkbox"/> Upsloping | <input type="checkbox"/> Significant changes (ST-segment depression > 1 mm) |

Abnormal Lead :

Classification of Physical Fitness

- | | | | | |
|------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|--|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Low | <input type="checkbox"/> Fair | <input type="checkbox"/> Average | <input checked="" type="checkbox"/> Good | <input type="checkbox"/> High |
|------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|--|-------------------------------|

Blood Pressure Response

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Normal Response | <input type="checkbox"/> Hypertensive Response |
|---|--|

Functional Classification

- | | | |
|--|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Clas I | <input type="checkbox"/> Clas II | <input type="checkbox"/> Clas III |
|--|----------------------------------|-----------------------------------|

Conclusion / Medical Report

Negative Ischemia response
fit to work at Grand Medica Indonesia Area.

Recommendation :

dr. ACHMAD YUSRI, SpJP
SPECIALIS JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH

Instrument Used
CONTEC 8000S S/N 140203027



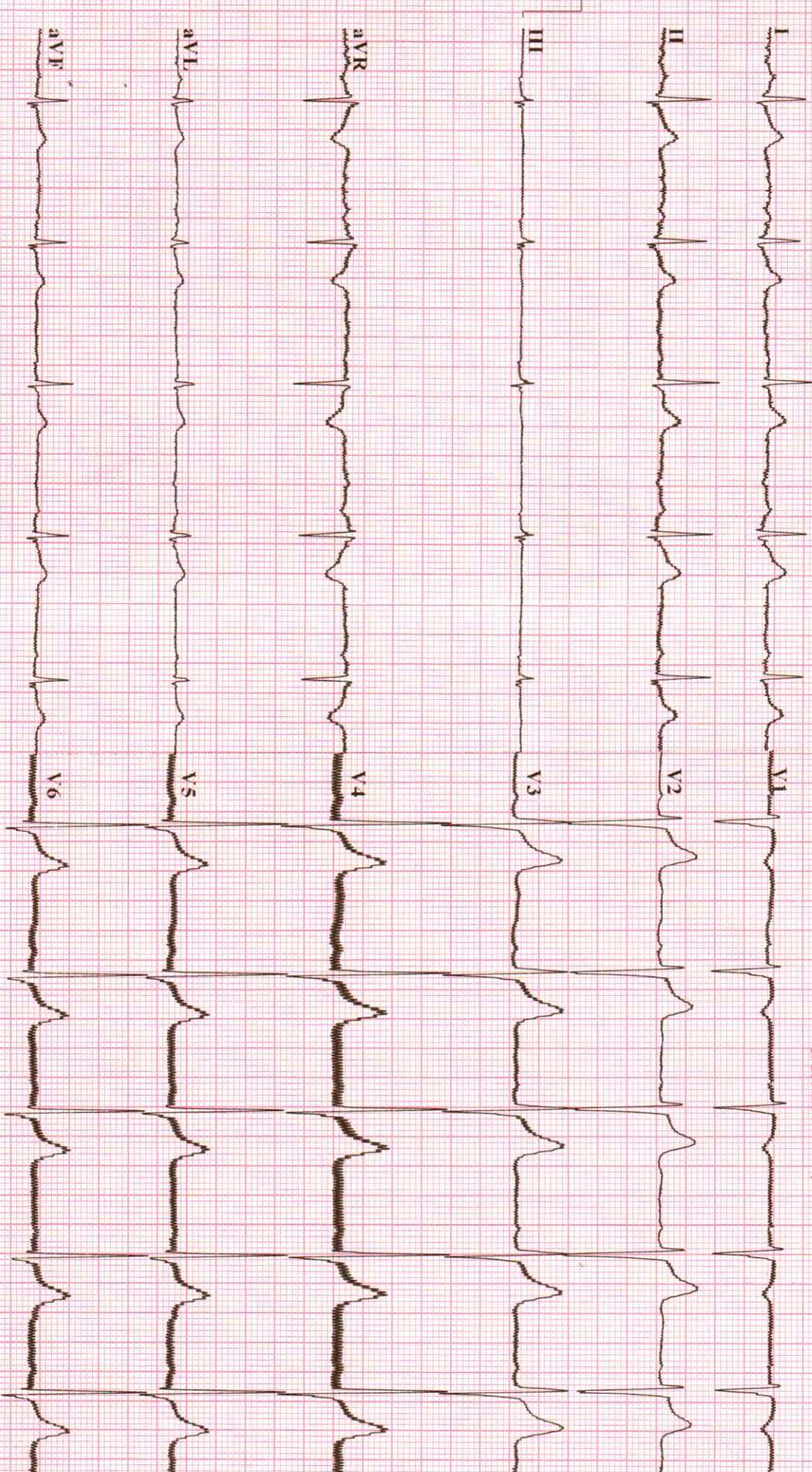
23-03-2020 08:37:57

ID : 901
Name : Erwin Nugraha
Age : 40 Years
Gender : Male
Department: PT. Inspektindo Sinergi Persad

HR	: 60	BPM	Diagnosis Information:
P Dur	: 94	ms	800: Sinus Rhythm
PR int	: 176	ms	***Normal ECG***
QRS Dur	: 89	ms	
QT/QTC int	: 397/398	ms	
P/QRS/T axis	: 33/45/40	°	
RV5/SI1 amp	: 2.04/1.007	mV	
RV5+SV1 amp	: 3.048	mV	
RV6/SV2 amp	: 2.022/1.627	mV	

Technician : Rinda Andi Kep
Report Confirmed by:

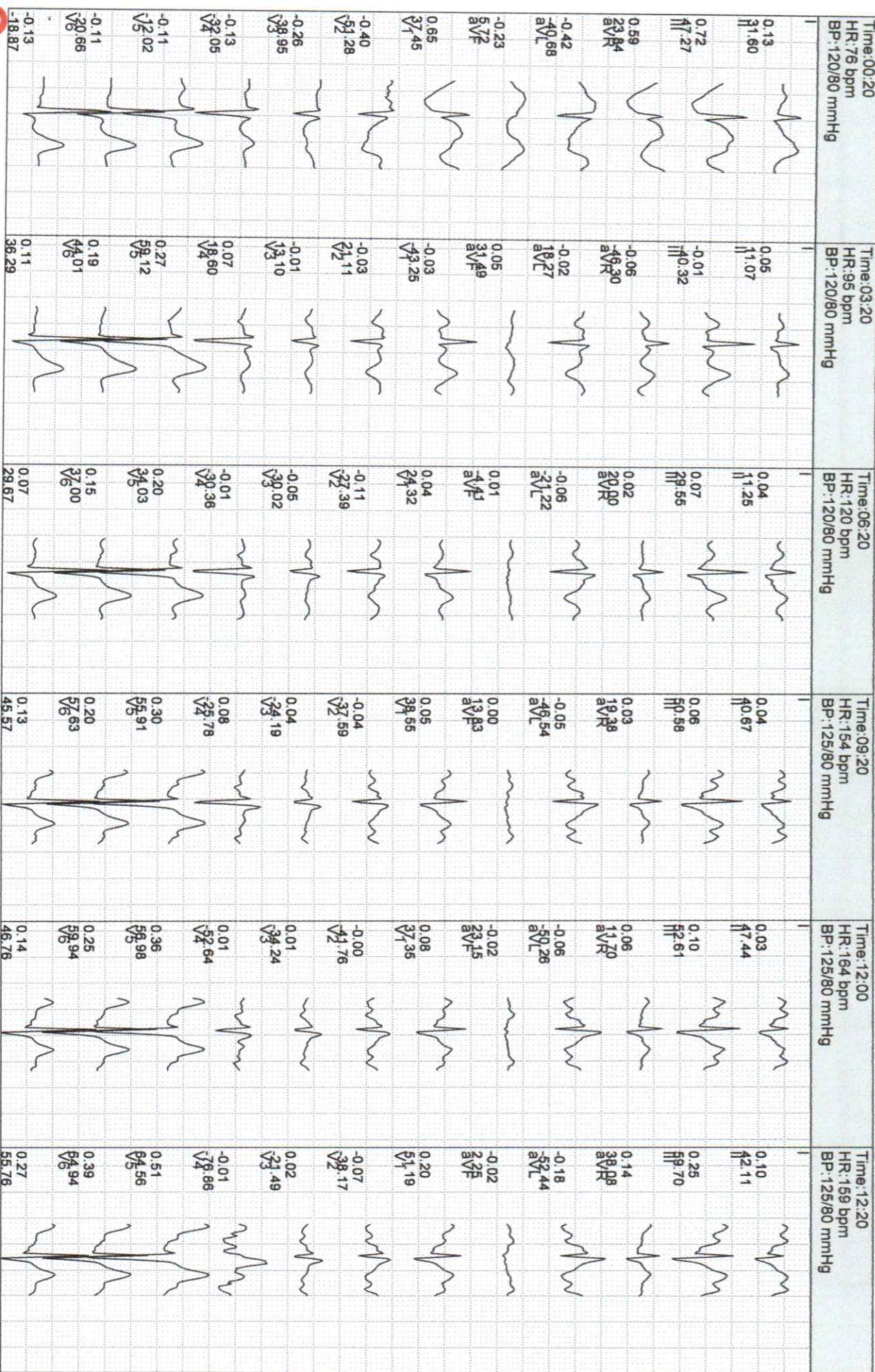
dr. ACHMAD YUSRI, SpJP
SPEIALIS JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH



Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

Average QRS

ID:901 Section: Name:Erwin Nugraha Sex:Male Age:41 Exam Time:23-03-2020 09:48



Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

ID:901

Section:

Name:Erwin Nugraha

Sex:Male

Age:41

Exam Time:23-03-2020 09:48

Time:00:23

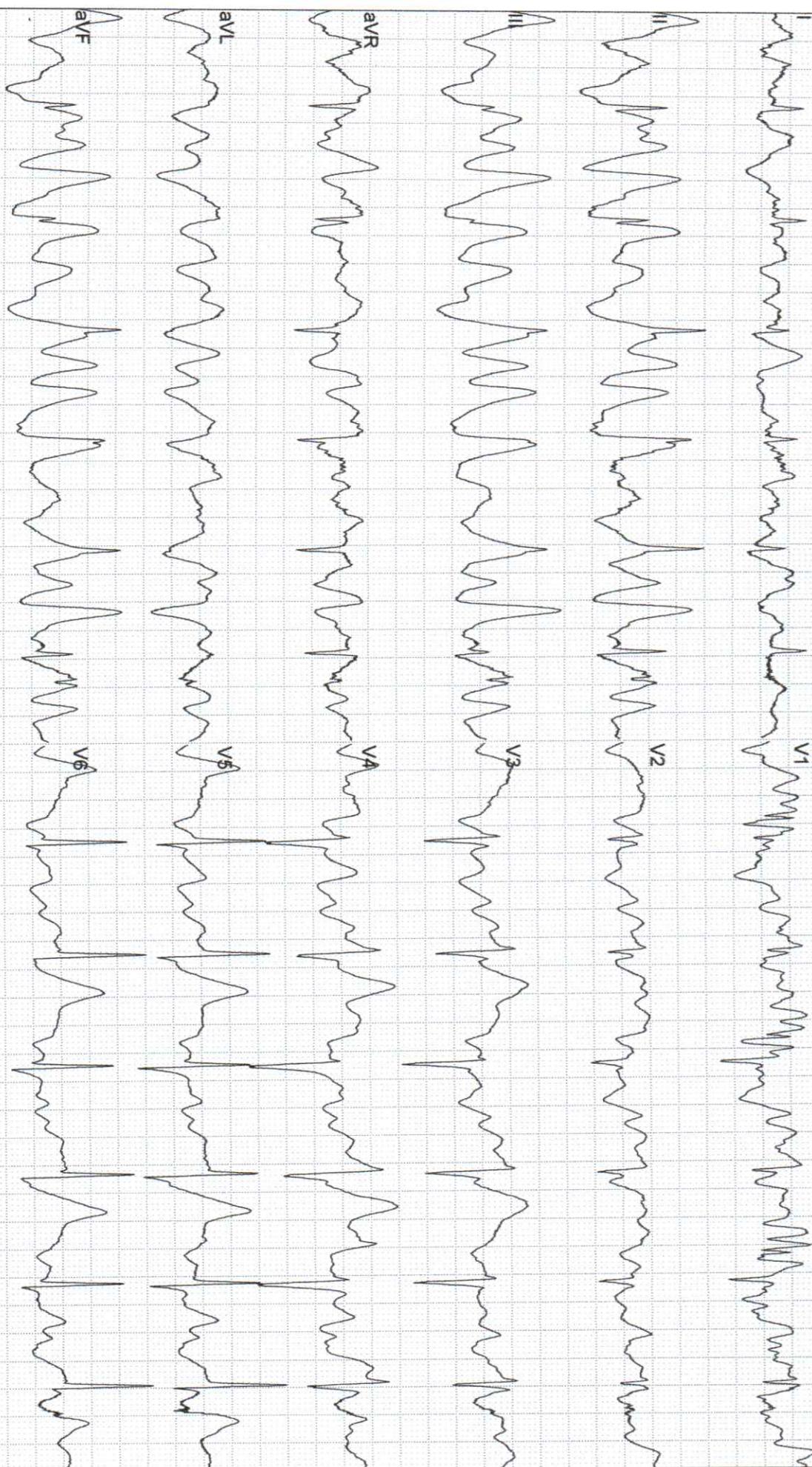
Stage:[1 / 6] PRE-EXE 00:23 [0.0 Km/h 0.0 %]

HR:76 bpm

BP:120/80 mmHg

10mm/mV 25mm/s

ECG Strips



Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

ID:901

Section:

Name:Erwin Nugraha Sex:Male

Age:41

Exam Time:23-03-2020 09:48

Time:03:10

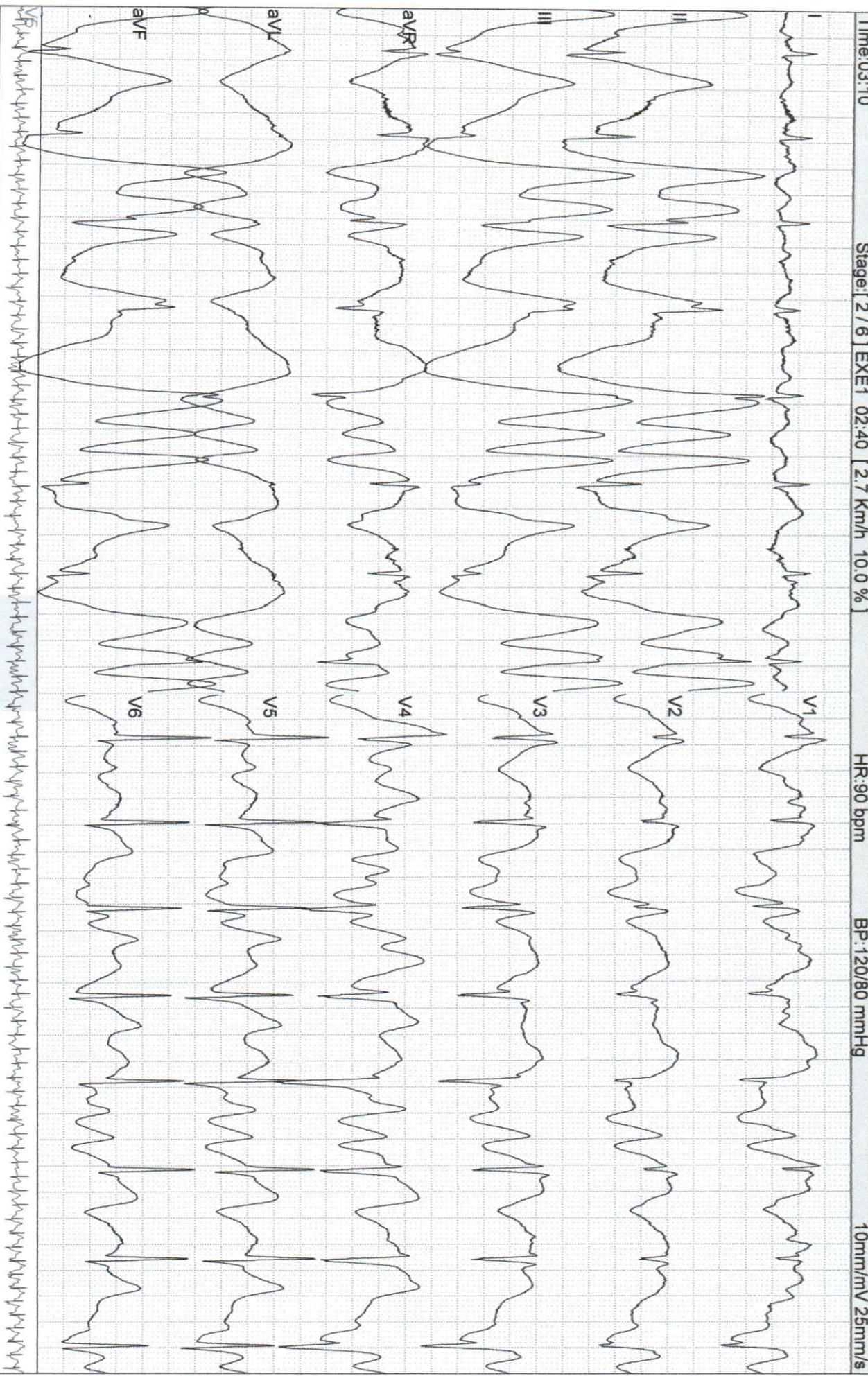
Stage:[2 / 6] EXE1 02:40 [2.7 Km/h 10.0 %]

HR:90 bpm

BP:120/80 mmHg

10mm/mV 25mm/s

ECG Strips



Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

ECG Strips

ID:901

Section:

Name:Erwin Nugraha Sex:Male

Age:41

Exam Time:23-03-2020 09:48

Time:06:20

Stage:[3 / 6] EXE2 02:50 [4.0 Km/h 12.0 %]

HR:120 bpm

BP:120/80 mmHg

BP:120/80 mmHg

10mm/mV 25mm/s



Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

ID:901

Section:

Name:Erwin Nugraha Sex:Male Age:41

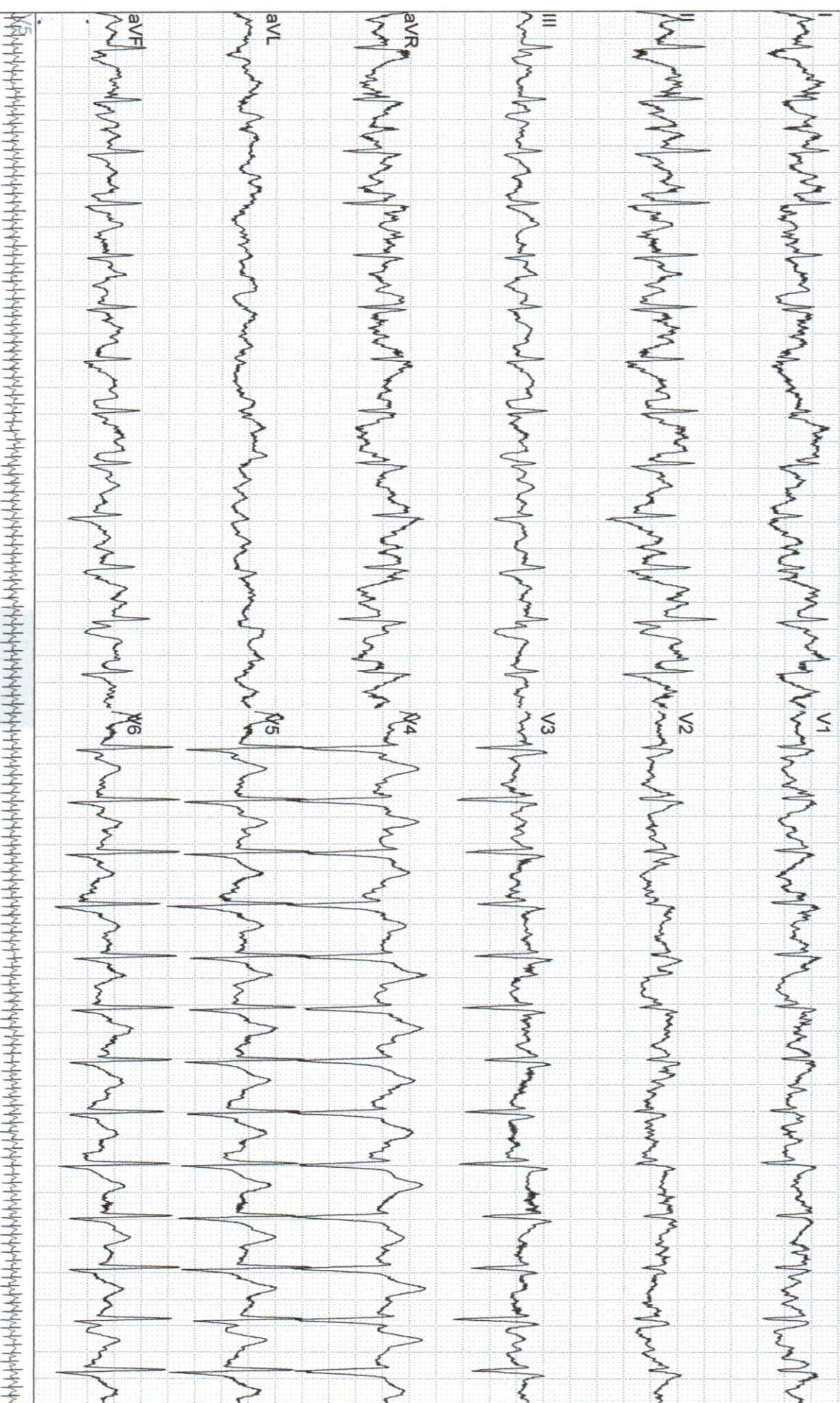
Exam Time:23-03-2020 09:41

Time:09:26

Stage:[4 / 6] EXE3 02:56 [5.5 Km/h 14.0 %]

HR:154 bpm BP:125/80 mmHg

10mm/mV 25mm/s



Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

ID:901

Section:

Name:Erwin Nugraha Sex:Male

Age:41

Exam Time:23-03-2020 09:48

Time:11:50

Stage:[5 / 6] EXE4 02:20 [6.8 Km/h 16.0 %]

HR:165 bpm BP:125/80 mmHg

10mV/mV 25mm/s

ECG Strips

