

Permintaan Evaluasi Kelaikan Kerja Kontraktor
F_OH_017

BAGIAN A. Identitas Karyawan (diisi dengan lengkap oleh karyawan)		
Nama Lengkap SUHERMAN, Tn.	Tanggal Lahir (tgl-bln-thn) 06/05/1980	Jenis Kelamin <input checked="" type="checkbox"/> Laki-Laki <input type="checkbox"/> Perempuan
Pekerjaan (Job Title) Asst. Inspector	Nama Perusahaan PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA	Lokasi Kerja <input type="checkbox"/> Office <input checked="" type="checkbox"/> Onshore <input checked="" type="checkbox"/> Offshore All Area
Alamat Rumah : Perum Korpri Jl. Praja Mukti III No. 69 RT 26 Kel. Sepinggan	Nomor Telepone / HP HP : 0813 5022 0291	Tanggal Pemeriksaan (tgl - bln - thn) 09/07/2020
BAGIAN B. Alasan Evaluasi (diisi dengan benar oleh supervisor / bagian kesehatan perusahaan kontraktor) Berikan tanda pada kotak yang sesuai		
<input type="checkbox"/> Pemeriksaan sebelum bekerja (Pre-placement), untuk kategori posisi :		
<input type="checkbox"/> Sedentary Worker	<input type="checkbox"/> Non Sedentary Worker	<input type="checkbox"/> Onshore Oil & Gas Worker
<input type="checkbox"/> Sekuriti	<input type="checkbox"/> Fire Emergency Responder Team	<input type="checkbox"/> Driver Mobil Penumpang
<input type="checkbox"/> Penyelam / Diver	<input type="checkbox"/> Kru Kapal	<input type="checkbox"/> Pilot
<input type="checkbox"/> Tenaga Kesehatan	<input type="checkbox"/> Petugas Sampling / Laboratorium	<input type="checkbox"/> Offshore Oil & Gas Worker
<input type="checkbox"/> Operator Alat Berat	<input type="checkbox"/> Food Handler	
<input checked="" type="checkbox"/> Pemeriksaan berkala (Periodic), untuk kategori posisi :		
<input type="checkbox"/> Sedentary Worker	<input type="checkbox"/> Non Sedentary Worker	<input type="checkbox"/> Onshore Oil & Gas Worker
<input type="checkbox"/> Sekuriti	<input type="checkbox"/> Fire Emergency Responder Team	<input type="checkbox"/> Driver Mobil Penumpang
<input type="checkbox"/> Penyelam / Diver	<input type="checkbox"/> Kru Kapal	<input type="checkbox"/> Pilot
<input type="checkbox"/> Tenaga Kesehatan	<input type="checkbox"/> Petugas Sampling / Laboratorium	<input checked="" type="checkbox"/> Offshore Oil & Gas Worker
<input type="checkbox"/> Operator Alat Berat	<input type="checkbox"/> Food Handler	
<input type="checkbox"/> Return to Work		
Tidak masuk kerja ≥ 14 hari kalender karena sakit atau cedera, atau < 14 hari jika kondisi medis dinilai serius, atau diturunkan saat masa on duty		
<input type="checkbox"/> For Cause		
<input type="checkbox"/> Pasca Insiden	<input type="checkbox"/> Supervisor menyangsikan kelaikan kerja pekerja	
<input type="checkbox"/> Job Transfer		
Dilakukan sebelum pemindahan tugas ke posisi lain.		
Komentar Supervisor (sebutkan tambahan pekerjaan lain atau faktor risiko di tempat kerja bila ada) :		
.....		
.....		
Tanda Tangan Supervisor	Tanggal (tgl - bln - thn) 09/07/2020	



**GRAND MEDICA
INDONESIA**

Made SMILE and Be HEALTHY

PERSONAL DATA

No. MCU : 1450/GMI-MCU/VII/2020
No. Badge : -
N a m a : **SUHERMAN, Tn.**
U m u r : 40 tahun
Perusahaan : **PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA**
Jabatan : Asst. Inspector
Tgl Pemeriksaan : 09/07/2020
Alamat : Jl. Praja Mukti III No.69 RT 22 Kel. Sepinggan

Tgl. Skrining : 09/07/2020

No. : 1450

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

Nama Lengkap: SUHERMAN, Tn.	Tgl. Lahir: 06/05/1980	Umur : 40 tahun	Jenis Kelamin : Laki-Laki
Nama Perusahaan: PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA	Alamat Rumah: Perum. KORPRI Jl. Praja Mukti III No. 69 RT. 26, Kel. Sepinggan	Telp./HP : 0813 5022 0291	

Bagian B. Informasi Riwayat Kesehatan (diisi oleh pasien)

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

Gejala:	Ya	Tidak
1. Apakah anda pernah mengalami demam atau riwayat demam dalam 14 hari terakhir?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Apakah anda pernah mengalami batuk/pilek/nyeri tenggorokan dalam 14 hari terakhir?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Apakah anda pernah mengalami sesak atau kesulitan bernapas (pneumonia) dalam 14 hari terakhir?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Faktor Risiko :	Ya	Tidak
1. Apakah anda memiliki riwayat perjalanan ke wilayah/negara/kota yang termasuk kategori transmisi lokal dalam waktu 14 hari terakhir.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Jakarta <input type="checkbox"/> Manado <input type="checkbox"/> Bandung <input type="checkbox"/> Pontianak <input type="checkbox"/> Yogyakarta <input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> Depok <input type="checkbox"/> Denpasar <input type="checkbox"/> Tangerang <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bogor <input type="checkbox"/>		
2. Memiliki riwayat paparan salah satu atau lebih:		
a. Riwayat kontak erat dengan kasus konfirmasi COVID-19 ATAU	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
b. Bekerja di fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien konfirmasi COVID-19 ATAU	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
c. Memiliki riwayat kontak dengan hewan penular (jika hewan penular sudah teridentifikasi).	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Bagian C. Pemeriksaan Tanda Vital (diisi oleh petugas pemeriksa)

Pengukuran Suhu Tubuh (°C)	Laju Pernapasan (x/menit)	Laju Nadi (x/menit)
36,5	20	80

Bagian D. Pemeriksaan Fisik (diisi oleh dokter pemeriksa)

Suara Napas	Ronchi	Wheezing
Vesikuler +/+	-/-	-/-

Bagian E. Kategori Penilaian

Kategori	Kesimpulan
• Pasien Dalam Pengawasan (PDP) Gejala No. 1 + No. 2 + No. 3 DAN faktor risiko No. 1 ATAU Gejala No. 1 ATAU No. 2 DAN salah satu atau lebih Faktor risiko No. 2 ATAU Gejala No.3 (Berat)	<input type="checkbox"/>
• Orang Dalam Pemantauan (ODP) Gejala No. 1 ATAU No.2 DAN Faktor Risiko No.1 ATAU Gejala No.2 DAN salah satu atau lebih Faktor risiko No. 2	<input type="checkbox"/>
• Orang Tanpa Gejala (OTG) Tidak ada gejala DAN Memiliki faktor risiko No.2.	<input type="checkbox"/>
• Bukan Termasuk Salah Satunya.	<input checked="" type="checkbox"/>

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
	  Sri Handayani, Amd.Kep.	  dr. Malikinnas
		SIP: 449.1/2/5/P.3/DPMPPT/SIP-D/2018

F_OH_018_Formulir Evaluasi Contractor Fitness To Work

Prosedur CFTW: Pre-Placement Periodic Return to Work For Cause Job Transfer

BAGIAN A. Identitas Karyawan (diisi dengan lengkap oleh karyawan)

Nama Lengkap <i>Suherman</i>	Tanggal Lahir (tgl - bln - thn) <i>Bppn. 06-05-1980</i>	Jenis Kelamin <input checked="" type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan
Pekerjaan (Job Title) <i>Inspection</i>	Nama Perusahaan <i>PT ISP</i>	Lokasi Kerja <input checked="" type="checkbox"/> Onshore <input checked="" type="checkbox"/> Offshore <i>All area</i>
Alamat Rumah <i>Jl. Praya Mukti III Perum korpri</i>	Nomor Telepon / HP <i>081350220291</i>	Tanggal Pemeriksaan (tgl - bln - thn) <i>09-07-2020</i>

BAGIAN B. Riwayat Kesehatan Karyawan (diisi dengan benar oleh karyawan dan dituntun oleh petugas kesehatan)

Sejak Medical Check Up terakhir, apakah Anda pernah atau sedang mengalami: T = Tidak, Y = Ya

		T	Y			T	Y			T	Y
1.	Mengalami gegar otak atau cedera kepala	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13.	Rasa lelah yang berlebihan tanpa alasan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25.	Sakit atau cedera leher dan atau tulang belakang	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Gangguan mata atau penurunan fungsi penglihatan	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	14.	Penyakit atau kelainan jantung Palpitasi/jantung berdebar Nyeri/rasa tertekan atau terbakar pada dada	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26.	Patah tulang, terkilir, dislokasi, amputasi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<i>Epilepsy / ayun</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15.	Anemia/turunan darah	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27.	Nyeri sendi, radang	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Gangguan pendengaran	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16.	Penyakit maag atau gangguan pencernaan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28.	Menggunakan alat bantu gerak/protesa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Penurunan kesadaran, pusing, pingsan, vertigo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17.	Hepatitis (sakit kuning)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	29.	Masalah otot dan syaraf	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Gangguan atau kelemahan/kelumpuhan pada anggota gerak (jangan dan atau tungkai)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18.	Penurunan berat badan yang berlebih	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30.	Mati rasa, keemutan, gemetar atau kejang	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Penyakit kencing manis Jika ya, apakah menggunakan insulin?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19.	Benjolan pada pembuluh getah bening (leher, ketiak dan pangkal paha)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31.	Menggunakan obat-obatan rutin baik yang diresepkan dokter maupun tidak	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Suara serak menetap	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20.	TBC	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	32.	Ruam kulit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Aeras, gangguan pemefasan, sesak nafas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21.	Buang air besar berwarna gelap/hitam	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	33.	Pernah operasi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Tekanan darah tinggi Pengobatan untuk tekanan darah tinggi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22.	Gangguan system perkemihan: ginjal, kantung kemih	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	34.	Masalah emosi, sering gugup, depresi, fobia atau gangguan kejiwaan lain	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Stroke	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23.	Hernia/burut/usus turun	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	35.	Mengonsumsi alkohol	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Tumor atau kanker	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24.	Alergi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	36.	Menggunakan narkoba	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jelaskan untuk setiap jawaban Ya: _____

Anda Merokok? <input checked="" type="checkbox"/> Ya (saat ini merokok atau berhenti merokok ≤ 2 tahun) <input type="checkbox"/> Mantan/bekas (jika berhenti merokok > 2 tahun, tetapi ≤ 10 tahun) <input type="checkbox"/> Tidak (tidak pernah merokok atau telah berhenti merokok > 10 tahun)	Aktivitas fisik anda? <input checked="" type="checkbox"/> Ringan <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Berat
---	---

Risikro di tempat kerja: Bising Getaran Benzene Radiasi Bahan Kimia: Lainnya:

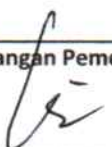
Obat-obatan yang dikonsumsi saat ini: _____

Apakah ada orangtua dan/atau saudara kandung yang meninggal sebelum usia 99 tahun karena penyakit jantung pembuluh darah (misal: serangan jantung, stroke, darah tinggi, dll)	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Bila Ya, jelaskan usia berapa & sakit apa: _____
---	---

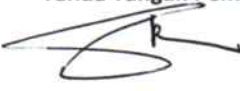
Riwayat Perawatan di RS: _____

Tanda Tangan Karyawan 	Tanggal (tgl - bln - thn) <i>09-07-2020</i>
---------------------------	--


Lampiran 4 - B7-004/KT1210/2019-S9

BAGIAN C. Pemeriksaan (diisi oleh Petugas Kesehatan)															
ANTROPOMETRI & TANDA-TANDA VITAL															
TINGGI BADAN	BERAT BADAN	IMT	LINGKAR PERUT	TEKANAN DARAH	DENYUT NADI 47 x/mt										
168 cm	60 kg	21,3 cm	73 cm	110 / 70 mmHg	<input type="checkbox"/> Teratur <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Teratur										
PEMERIKSAAN EKG				PEMERIKSAAN TREADMILL											
HASIL : <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak Normal Jelaskan : Sinus Bradycardia, HR : 47				Dilakukan pada usia > 40 thn atau ≤ 40 dengan Skor Kardiovaskuler Jakarta (SKJ) kategori Risiko tinggi (≥ 5). HASIL : <input checked="" type="checkbox"/> Negatif <input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Lainnya Catatan :											
PEMERIKSAAN VO2 MAX, Hanya untuk Fireman dan Sekuriti															
Hasil VO2 Max : 44.90 mls/kg/min Catatan :				Fireman : Target VO2 Max : 39 - 42 mls/kg/min Sekuriti : Target VO2 Max : 34 - 42 mls/kg/min											
PEMERIKSAAN FOTO RONTGEN DADA															
Hasil : <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak Normal, jelaskan :															
PEMERIKSAAN SPIROMETRI															
<ul style="list-style-type: none"> Pemeriksaan dilakukan ketika tidak sedang dalam kondisi flu/pilek Fit to Work Fireman jika hasil spirometri FEV1 dan FVC < 80% harus dievaluasi dengan perhitungan LLN Pneumobile Indonesia* <input checked="" type="checkbox"/> Tidak menderita TB 				<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Hasil Pemeriksaan</th> </tr> <tr> <th>FEV1</th> <th>FVC</th> <th>Rasio FEV1/FVC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> Kesimpulan : <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak Normal:			Hasil Pemeriksaan			FEV1	FVC	Rasio FEV1/FVC			
Hasil Pemeriksaan															
FEV1	FVC	Rasio FEV1/FVC													
Catatan : Hasil Evaluasi LLN :															
Nama Pemeriksa		Tanda Tangan Pemeriksa		Tanggal Pemeriksaan											
PEMERIKSAAN MATA															
Standard: <ul style="list-style-type: none"> Minimal visus 20/40 untuk Driver dengan atau tanpa kaca koreksi untuk setiap mata Lapangan pandang horizontal minimal 70° pada masing-masing mata UNTUK Driver dan Crane Operator Dapat mengenali atau membedakan warna lampu pengatur lalu lintas (Merah, Kuning dan Hijau) Buta satu mata TIDAK qualified untuk mengemudi Kaca mata untuk koreksi agar disebutkan di dalam Medical Clearance 															
	Tanpa Koreksi			Dengan Koreksi			Tes Buta Warna	Lapang Pandang							
	Kedua Mata	Mata Kanan	Mata Kiri	Kedua Mata	Mata Kanan	Mata Kiri									
Jarak Jauh	20/30 6/	20/30 6/	20/50 6/	6/	6/	6/	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Buta warna Total <input type="checkbox"/> Buta Warna Sebagian	Kanan : 85° Kiri : 85°							
Jarak Dekat	J# J-1	J#	J#	J#	J#	J#		Visual Dept 6-L/40							
Kesimpulan : <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Pakai Kacamata <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Pakai Kacamata <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Normal (jelaskan)															
Catatan :															
Nama Pemeriksa		Tanda Tangan Pemeriksa		Tanggal Pemeriksaan											
Sri Handayani				09/07/2020											

Lampiran 4 - B7-004/KT1210/2019-S9

PEMERIKSAAN TELINGA (Audiometri/Tes berbisik)							
Standar:							
<ul style="list-style-type: none"> • Dapat mendengar suara bisikan dari jarak > 1.65 meter dengan atau tanpa alat bantu dengar (hearing aid) ATAU • Rata-rata penurunan pendengaran pada telinga yang terbaik < 40 dB dengan atau tanpa menggunakan alat bantu dengar 							
Menggunakan alat bantu dengar? <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak							
Tes Berbisik	Telinga Kanan meter			Telinga Kiri meter			
Audiometri (dB):							
Telinga Kiri				Telinga Kanan			
Hz	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
	15	20	20	15	20	25	
Ambang dengar rata-rata		Telinga Kiri : 18,3 dB			Telinga Kanan : 16,7 dB		
Kesimpulan : <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak Normal, jelaskan :							
Catatan :							
Nama Pemeriksa		Tanda Tangan Pemeriksa			Tanggal Pemeriksaan		
Susi Rindayani, A.Md.Kep					09/07/2020		
PEMERIKSAAN LABORATORIUM							
Pemeriksaan		Hasil					
Panel Hitung Darah Lengkap : Hb, Eritrosit, Leukosit, Hitung Jenis, Hematokrit, Trombosit, LED, Red Cell, Indices (MCV, HCH, MCHC).		<input checked="" type="checkbox"/> Normal		<input type="checkbox"/> Tidak Normal			
Panel Kimia Darah : • Profil Lipid : Total Kolesterol, HDL, LDL dan Trigliserida • Fungsi Hati : Total Bilirubin, Direct & Indirect Bilirubin, SGOT dan SGPT • Fungsi Ginjal : Asam Urat, Ureum dan Kreatinin. • Gula Darah Puasa & Gula Darah 2 jam setelah makan		<input type="checkbox"/> Normal		<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Normal <i>Cholesterol : 214 mg/dL (Meningkat, N < 200 mg/dL), LDL : 139 mg/dL (Meningkat, N < 130 mg/dL).</i>			
Urine Analisa lengkap		<input checked="" type="checkbox"/> Normal		<input type="checkbox"/> Tidak Normal			
Kultur Feses (Khusus untuk Food Handler)		<input type="checkbox"/> Normal		<input type="checkbox"/> Tidak Normal			
BAGIAN D. Pemeriksa Pemeriksaan Dokter							
Garis bawahi setiap kelainan yang ditemukan. Jelaskan setiap temuan tersebut pada tempat yang telah disediakan. (Y=Ya, T= Tidak)							
No.	Bagian Tubuh/Sistem	Pemeriksaan			Y	T	Penjelasan
1	Kepala	Ada tanda-tanda cedera?				<input checked="" type="checkbox"/>	
2	Mata	Pupil tidak normal, reaksi terhadap cahaya, akomodasi, gerakan mata, keseimbangan otot-otot mata, gerakan-gerakan ekstraokuler, Nystagmus, Exophthalmos, Retinopati, Katarak, Afakia, Glaucoma, Degenerasi Macular (kirim ke Spesialis jika diperlukan)				<input checked="" type="checkbox"/>	
3	Telinga	Pengerasan (scarring) membrane timpani, penyumbatan kanalis eksternal, perforasi membrane timpani				<input checked="" type="checkbox"/>	
4	Hidung, mulut dan tenggorokan	Deformitas (yang tidak dapat diperbaiki dan mengganggu proses menelan dan bernapas), gigi.			<input checked="" type="checkbox"/>		Gigi : Caries.
5	Dada dan sistem pernapasan	Benjolan abnormal, kelainan dinding dada, laju pernapasan, suara pernapasan, wheezing, gangguan fungsi pernapasan, sianosis (Temuan yang abnormal mungkin memerlukan pemeriksaan tambahan seperti uji fungsi paru dan X-ray)				<input checked="" type="checkbox"/>	

Lampiran 4 - B7-004/KT1210/2019-S9

6	Sistem jantung dan pembuluh darah	Murmur, suara tambahan, pembesaran jantung, pemakaian alat pacu jantung, defibrillator implant, pulse abnormal, suara (bruit) arterial, dan vena varikosis	✓	
7	Abdomen dan organ di dalamnya	Pembesaran hati, limpa, adanya massa, dan kelemahan dinding abdomen yang bermakna	✓	
8	Tulang belakang dan muskuloskeletal	Ada riwayat operasi, cedera, kelaianan bentuk, keterbatasan pergerakan (ROM), keaktifan anggota tubuh	✓	
9	Sistem perkemihan	<i>Hernia</i>	✓	
10	Ekstremitas (tangan dan kaki)	Kehilangan atau cacat : tungkai, kaki, jari kaki, tangan, jari tangan, kelainan bentuk, atrophy, kelemahan, kelumpuhan, clubbing, edema, hypotonic, insufisiensi cengkraman, insufisiensi mobilitas dan kekuatan tungkai bawah Mohon test kekuatan otot dan refleks bagi Driver, Operator Alat Berat, Operator Crane, Awak Mobil Tanki.	✓	
11	Persyarafan	Gangguan : Keseimbangan, koordinasi, bicara, refleks tendon asimetris. Abnormal : Fungsi sensori/positional, ataksia/refleks patellar/Babinsky. Lakukan tes Romberg untuk pekerja di ketinggian, contoh : Scaffolder, Inspector Lifting.	✓	Romberg Test : Negative
12	Kulit dan kelenjar getah bening	Dermatitis : Scabies, Eksim, jerawat, benjolan pada leher, ketiak, pangkal paha.	✓	
13	Tumor dan keganasan	Adanya benjolan yang tidak normal, kelainan yang mengarah ke keganasan.	✓	
14	Penampilan Umum	Bersih/kotor, rapi/tidak rapi.	✓	Bersih, Rapi.
15	Lainnya, jelaskan			
Khusus untuk Food Handler				
16	Personal Hygiene	Penampilan kotor, kuku panjang, infeksi jamur, ada jerawat bernanah.	✓	
Komentar Dokter : (Jelaskan penemuan signifikanyang tertera di atas).				
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>				
BAGIAN E. REKOMENDASI KELAIKAN KERJA				
Klasifikasi Kelaikan Kerja <input checked="" type="checkbox"/> A. Laik Kerja, masa berlaku : <input type="checkbox"/> 6 bulan <input checked="" type="checkbox"/> 1 Tahun <input type="checkbox"/> B. Laik Kerja Dengan Batasan : 1. 2. 3. <input type="checkbox"/> C. Tidak Laik Kerja <input type="checkbox"/> Permanen <input type="checkbox"/> Sementara dievaluasi setelah..... minggu/bulan <input type="checkbox"/> D. Tidak dapat memenuhi evaluasi yang diminta, dengan alasan :			Rekomendasi : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pertahankan Berat Badan IDEAL, perhatikan batasan normal Berat Badan. ▪ Hentikan SEGERA kebiasaan merokok _Pelajari EFEK BURUK merokok jangka panjang. ▪ Koreksi tajam pengelihatan jauh dengan Kaca Mata yang tepat. Konsultasikan dengan dokter spesialis Mata. ▪ Konsul ke dokter bila timbul keluhan kesehatan. Banyak minum air putih 2-3 liter/hari. Lakukan perawatan gigi ke dokter GIGI. ▪ OLAHRAGA secara teratur dan terukur untuk menjaga kesehatan JANTUNG dan KEBUGARAN tubuh. 	
Nama Dokter Pemeriksa dr. Hendra AZ.		Tanda Tangan  Tanggal (tgl-bln-thn) 09/07/2020		
Nama Rumah Sakit / Klinik GRAND MEDICA CLINIC		Alamat Rumah Sakit / Klinik Jl. Marsma R. Iswahyudi No. 19 RT 08, Gunung Bakaran Balikpapan, KALTIM. Telp. : 0542-7214552, 0821 5721 3030, 0852 4998 3158. Fax : 0542-7214553.		

F_OH_021_Persetujuan Membuka Informasi Medis

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Suherman
Tanggal Lahir : Bpn 06-05-1980
Pekerjaan : Asst. Inspector
Perusahaan : PT. ISP Nomor Pegawai : 13046
Alamat : Jl. Praya mukti III Perum KORPRI
Nomor Telepon : 081350220291

Dengan akal yang sehat dan tanpa paksaan dari pihak manapun, maka dengan ini saya memberikan kuasa kepada:

Rumah Sakit/Klinik : Grand Medica
Alamat : Jl. Maruwo P. Lawo Gurd. No. 19
Nomor Telepon : 0542-7214552

Untuk membuka informasi medis saya, yang meliputi informasi di bawah ini (bisa pilih lebih dari satu):

- Catatan medis lengkap
- Pemeriksaan laboratorium
- Pemeriksaan mata
- Pemeriksaan Fisik
- Spirometri
- Informasi penyakit/cedera
- Laporan X-Ray
- Audiogram
- EKG
- Lainnya (mohon dijelaskan)

Selanjutnya informasi tersebut dapat diberikan kepada pihak-pihak berikut:

Nama : _____	Perusahaan/Instansi : <u>PT. ISP</u>
Alamat : _____	Nomor Telepon : _____
Nama : _____	Perusahaan/Instansi : _____
Alamat : _____	Nomor Telepon : _____

Untuk keperluan (mohon dijelaskan) : _____

Saya memahami kecuali saya menjelaskan secara spesifik informasi yang diungkapkan termasuk tapi tidak terbatas pada informasi riwayat, diagnosa dan atau pengobatan atas penyalahgunaan alkohol dan obat-obatan, penyakit yang berhubungan dengan mental/psikiatris dan atau penyakit menular, termasuk *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*.

Saya mengajukan permintaan salinan dari lembar persetujuan ini : Ya Tidak

Tanda Tangan Suherman Tanggal 09 / 07 / 2020
Karyawan atau wakil yang sah (Tgl - Bln - Thn)

Tanda Tangan Saksi Sri H. Hubungan Dengan Pemberi Wewenang Kony. Grand Medica Tanggal 09 / 07 / 2020
(Tgl - Bln - Thn)

F_OH_019_Resume Evaluasi Kelaikan Kerja Kontraktor

IDENTITAS KARYAWAN		No. REG : 1450/MCU-ISP/MCU/VII/2020	
Nama Lengkap SUHERMAN, Tn.	Tanggal Lahir (tgl-bln-thn) 06/05/1980	Jenis Kelamin <input checked="" type="checkbox"/> Laki-Laki <input type="checkbox"/> Perempuan	Lokasi Kerja All Area
Nama Perusahaan PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA	CFTW Procedure <input type="checkbox"/> Pre-Placement <input checked="" type="checkbox"/> Periodic <input type="checkbox"/> Return to Work <input type="checkbox"/> For Cause <input type="checkbox"/> Job Transfer		<input type="checkbox"/> Office <input checked="" type="checkbox"/> Onshore <input checked="" type="checkbox"/> Offshore
Posisi Utama : Asst. Inspector			
<input type="checkbox"/> Sedentary Worker	<input type="checkbox"/> Non Sedentary Worker	<input type="checkbox"/> Onshore Oil & Gas Worker	<input checked="" type="checkbox"/> Offshore Oil & Gas Worker
<input type="checkbox"/> Sekuriti	<input type="checkbox"/> Fire Emergency Responder Team	<input type="checkbox"/> Driver Mobil Penumpang	<input type="checkbox"/> Operator Alat Berat
<input type="checkbox"/> Penyelam / Diver	<input type="checkbox"/> Kru Kapal	<input type="checkbox"/> Pilot	<input type="checkbox"/> Food Handler
<input type="checkbox"/> Tenaga Kesehatan	<input type="checkbox"/> Petugas Sampling / Laboratorium		

Posisi Tambahan : -

REKOMENDASI CONTRACTOR FITNESS TO WORK

<input checked="" type="checkbox"/> A Laik Kerja, masa berlaku :	<input type="checkbox"/> 6 bulan	<input checked="" type="checkbox"/> 1 tahun	Berlaku s/d tanggal : 09/07/2021
<input type="checkbox"/> B Laik Kerja Dengan Batasan	1. 2. 3. 4.		
<input type="checkbox"/> C Tidak Laik Kerja :	<input type="checkbox"/> Permanen	<input type="checkbox"/> Sementara, dievaluasi setelah minggu/bulan.	
<input type="checkbox"/> D Tidak dapat mematuhi evaluasi yang diminta, dengan alasan :		
Rekomendasi (Jika diperlukan tindak lanjut) : * Koreksi tajam pengelihatan jauh dengan Kaca Mata yang tepat. Konsultasikan dengan dokter spesialis Mata. * - * - * -			

Catatan : Harus menggunakan kaca mata Harus menggunakan alat bantu dengar

Nama Dokter Pemeriksa	Tanda Tangan	Tanggal (tgl-bln-thn)
dr. Hendra AZ. No. SKP : KEP.350/BINWASK3-PNK3/KK/XI/2017		09/07/2020
Nama Rumah Sakit / Klinik	Alamat & Nomor Telepon Rumah Sakit / Klinik	
GRAND MEDICA CLINIC	Jl. Marsma R. Iswahyudi No. 19 RT 08, Gunung Bakaran Balikpapan, KALTIM. Telp. : 0542-7214552, 0821 5721 3030, 0852 4998 3158. Fax : 0542-72 Email : grandmedica@gmail.com	

Harus dilakukan verifikasi CFTW oleh H&M PHKT untuk :

- Pekerja dengan kategori pekerjaan risiko tinggi yaitu : Tenaga Sekuriti, Fireman, bekerja diketinggian, (working at height), bekerja di ruang terbatas (Confined Space), Awak Mobil Tanki (AMT), Operator Alat Berat, Driver Mobil Penumpang dan Penyelam, Teknik Bawah Air (TBA).
- Penjamah Makanan (Food Handler) dan Tenaga Medis (Health Care Worker)

Persetujuan Health & Medical (gunakan huruf cetak)	Tanda Tangan	Tanggal (tgl/bln/thn)
..... / .. / ..



HASIL PEMERIKSAAN KESEHATAN TAHUN 2020



PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA

Balikpapan, 25/06/2020

PERIODIC

Nama : SUHERMAN, Tn.	Umur : 40 tahun	No. Badge : -
Posisi : Asst. Inspector	MCU ID : 1450/MCU-ISP/MCU/VII/2020	Jabatan Tambahan : -

Berikut adalah kesimpulan hasil pemeriksaan medical check up yang telah dilaksanakan pada tanggal :
09/07/2020

TEMUAN :

- * Berat Badan = 60 Kg (Normal), BMI = 21,26 ; BB Ideal = 50,80 - 70,56 Kg. LP = 73 cm (M : N ≤ 90 cm, F : N ≤ 80 cm).
- * Riwayat Kesehatan = Tidak ada masalah kesehatan. MEROKOK : YA. Aktivitas Fisik : RINGAN.
- * Hazard di Tempat Kerja = Bising, Bahan kimia. Riwayat Kesehatan Keluarga = Tidak ada riwayat penyakit dalam keluarga.
- * Fisik = TD : 110/70 mmHg (Normal). Gigi : Caries (+). Romberg Test : Negative
- * Fisik = Mata : VOD : 20/30 (Normal), VOS : 20/50 (Mild), Jaeger Test : J1, VD : 5-T/50, VF ODS : 85°(Normal). Test Buta Warna : Normal.
- * Lab = Hematology : Normal. Urine : Normal. Gol. Darah : O/+. HBs Ag : Negative (Normal). Faeces lengkap : Normal.
- * Kimia Darah : Kolesterol : 214 mg/dL (Meningkat, N < 200 mg/dL), LDL : 139 mg/dL (Meningkat, N < 130 mg/dL).
- * Rekam Jantung (EKG) = Sinus Bradycardia, HR : 47. Treadmill Test = Negative Ischemic Response, 13 Mets. VO2 Max : 44,90 ml/kg/min.
- * Rontgen Dada (Thorax) = Dalam batas normal. Audiometri = Dalam batas normal. USG Abdomen : Dalam batas normal.
- * **Skor Kardiovaskuler Jakarta = 4 → RISIKO SEDANG (CV10 = 10 - 20 %)**

STATUS KESEHATAN :

KATEGORI	CATATAN
<input checked="" type="checkbox"/>	Fit For Duty (Fit untuk bekerja normal) Validity Period : 1 Tahun
<input type="checkbox"/>	Fit with restriction (Fit dengan batasan tertentu)
<input type="checkbox"/>	Not Fit (Tidak dapat bekerja di area PHKT)
<input type="checkbox"/>	Failed to comply with requested evaluations (Karyawan tidak di ijinan untuk bekerja di area PHKT sampai evaluasi Fit For Duty diselesaikan)

Sebagai : Asst. Inspector

Di : All Area Onshore & Offshore



SARAN - SARAN :

- * Pertahankan Berat Badan IDEAL, perhatikan batasan normal Berat Badan.
- * Hentikan SEGERA kebiasaan merokok__Pelajari EFEK BURUK merokok jangka panjang.
- * Koreksi tajam penglihatan jauh dengan Kaca Mata yang tepat. Konsultasikan dengan dokter spesialis Mata.
- * Konsul ke dokter bila timbul keluhan kesehatan. Banyak minum air putih 2-3 liter/hari. Lakukan perawatan gigi ke dokter GIGI.
- * 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 : 09/07/2021

Mengetahui :

Hormat Kami,
Dokter Pemeriksa,

Grand MEDICA INDONESIA

dr. Hendra AZ

No. SKP : KEP.350/BINWASK3-PNK3KK/II/2017



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



JAKARTA CARDIOVASCULAR SCORE

Name : **SUHERMAN, Tn.** Age (Years) : **40**
 MCU No. : **1450/MCU-ISP/MCU/VII/2020** Job : **Asst. Inspector**
 Date : **09/07/2020** 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	Normal	0
	High Normal	1		
	Grade 1 Hypertension	2		
	Grade 2 Hypertension	3		
	Grade 3 Hypertension	4		
BMI (Kg/m2)	13,79-25,99	0	21,3	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	Low	1
	Low	1		
	Medium	0		
	High	-3		
TOTAL SCORE				4

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. : 1450 /GMI-MCU/VII/2020
(Lab. Number)

Data Pasien (Patient Detail)

Nama (Name)	: SUHERMAN, Tn.	/	M	Umur (Age)	: 40	Tahun (Years old)
Pekerjaan (Job Position)	: ASST. INSPECTOR			Dokter (Doctor)	: Dr. Hendra AZ	
Perusahaan (Company)	: PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA			Tgl Pemeriksaan (Date of Analysis)	: 9 Juli 2020	

HEMATOLOGY	Hasil / Result	Nilai Normal / Normal Value
Hemoglobine (Hgb)	14,2	(F:12,0-16,0 g/dL, M:13,0-18,0 g/dL)
Hematocrit (Hct)	41	(F: 35 - 45%, M: 40 - 50 %)
Erythrocyt (RBC)	6,5	(F:3,8-5,5x10 ⁶ sel/mm ³ , M:4,4-5,6x10 ⁶ sel/mm ³)
Leucocyt (WBC)	6,5	(4,0 - 10,0/mm ³)
Differential Count		
Basophile	0	0,0 - 2,0%
Eosinophile	3,5	0,5 - 6,0%
Neutrofil	54,5	50,0 - 70,0%
Lymphocyte	35,6	20,0% - 40,0%
Monocyte	5,6	3,0 - 12,0%
MCV	87	80 - 100 fl
MCH	29	27-34 pg/sel
MCHC	35	32-36 g/dL
RDW - CV	13,5	11,0 - 16,0 %
RDW - SD	45,1	35,0 - 56,0 fl
Thrombocyt	270	(140 - 440 x 10 ³ /mm ³)
Blood Group / Rhesus	O/+	A B O + / -

BLOOD CHEMISTRY	Hasil / Result	Nilai Normal / Normal Value
Glucose Fasting	94	70- 110 mg/dl
Glucose 2h pp	116	< 180 mg/dl
Cholesterol total	214	Normal : <200mg/dL Borderline :200-240 Tinggi > 240 mg/dl
HDL Cholesterol	59	M:Normal > 55 mg/dl Boorderline 35 - 55 mg/dl Abnormal < 35 mg/dl F : Normal > 65 mg/dl Borderline 45 - 65 mg/dl Abnormal : < 45 mg/dl
LDL Cholesterol	139	Normal < 130 mg.dl Borderline 130-159 mg/dl Tinggi > 160 mg/dl
Triglycerides	82	Normal < 150 mg/dL Bordeline 150 -199 mg/Dl Tinggi 200 -499 mg/dL
Uric Acid	5,4	(Dewasa M :3,5 - 7,2 mg/dL) (Dewasa F : 2,6 6,0 mg/ dL)
Creatinine	0,8	0.8 - 1.4 mg/dL
Ureum	27	10 - 50 mg/ dL
Gamma GT	35	M: 11 - 51 U/L, F: 7 - 33 U/L
SGOT / AST	15	M : s/d 37 U/L F : s/d31 U/L
SGPT / ALT	10	M : s/d 40 U/L F : s/d 35 U/L

SEROLOGY	Hasil / Result	Nilai Normal / Normal Value
HBs Ag	Negative	Negative



HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Result of Laboratorium Analysis

Nomor Lab. : 1450 /GMI-MCU/VII/2020
(Lab. Number)


Data Pasien (Patient Detail)

Nama (Name)	: SUHERMAN, Tn.	/	M	Umur (Age)	: 40	Tahun (Years old)
Pekerjaan (Job Position)	: ASST. INSPECTOR			Dokter (Doctor)	: Dr. Hendra AZ	
Perusahaan (Company)	: PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA			Tgl Pemeriksaan (Date of Analysis)	: 9 Juli 2020	

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

FAECES	Hasil / Result	Nilai Normal / Normal Value
MACROS		
Colour	Kecoklatan	
Consistency	Lunak	
MICROS		
Mucus	Negative	Negative
Red Blood Cell	Negative	Negative
White Blood Cell	Negative	Negative
Ova	Negative	Negative
Amoeba	Negative	Negative
Others	Negative	Negative

Penanggung Jawab
Laboratorium,
 **Dr. Hendra AZ**
GRAND Medica

Analisis Laboratorium

Syamsiar Am. Ak



Nomor Pasien
(Patient Number) :

Nomor Film
(Film Number) : 1450

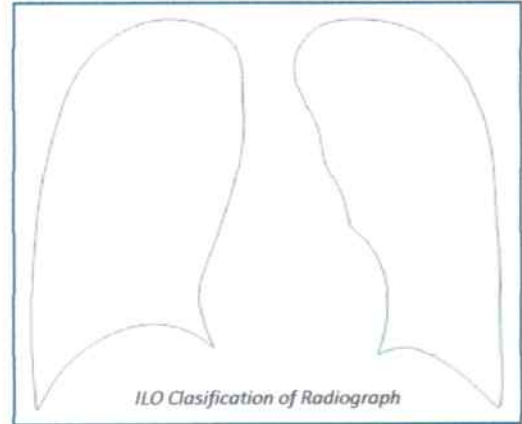
Data Pasien (Patient Detail)

Nama
(Name) : SUHERMAN, Tn.
Umur
(Age) : 40 Tahun
(years old)
Jenis Kelamin
(Gender) : Male

Perusahaan
(Company) : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA
Pekerjaan
(Occupation) : ASST. INSPECTOR
Tgl Pemeriksaan
(Date of Analysis) : 09 Juli 2020

Rincian Pemeriksaan (Examination Detail)

Jenis Pemeriksaan
(Type of Examination) : Thorax
Posisi Penyinaran
(Exposure Position) : PA
Kondisi Penyinaran
(Exposure Condition) : kV : -
mAs : -



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

Penjelasan Keadaan Abnormal
(Comment on Abnormalities)

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

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

Kesimpulan Spesialis Radiologi (Radiologist Conclusion)

Foto Thorax Normal

(Radiologist signature)





Patient Data

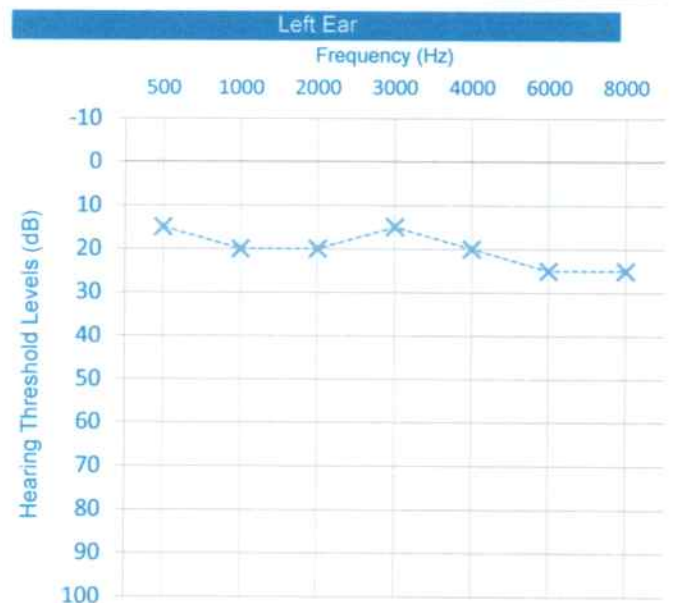
ID Number	1450	Gender	Laki-laki
First Name	SUHERMAN	Occupation	Asst. Inspector
Last Name	-	Company	PT. Inspektindo Sinergi Persada
Age	40 Yo.	Test Date	09 Juli 2020

Occupational Noise Exposure

Present	Type of work: Asst. Inspector	Period of work: 7 Years	Hearing Protection Worn: Yes
Previous	1) - 2) -	- -	- -
Military Services	<input type="checkbox"/>		

Otological History / Symptoms

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



O = Right Air Conduction, < = Right Bone Conduction

X = Left Air Conduction, > = Left Bone Conduction

Test Detail

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

Right Ear Observation and Test Result

Left Ear Observation and Test Result

Canal	Normal	HTL	Canal	Normal	HTL													
Ear Drum	Normal	RIGHT	Ear Drum	Normal	LEFT													
Conduction	Frequency (Hz)							EAR										
	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000											
Air	20	15	15	15	20	25	25	16.7	Air	15	20	20	15	20	25	25	18.3	
Bone								0.0	Bone									0.0

Conclusion / Medical Report

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

Signature Grand Medica Indonesia
 dr. Hendia A.Z.

Instrument used
 SIBELSOUND 400

Standard
 OSHA





Patient Data

ID Number	1450				
Name	SUHERMAN, Tn	Company	PT. Inspektindo Sinergi		
Gender	Male	Occupation	Asst. Inspector		
DOB / Age	06 May 1980	/ / 40 Yo.	Test Date	09 July 2020	
Height (cm)	168	Weight (kg)	60	BMI	21.26

Pre-exercise Test

Indication	Medical Check Up				
Pre-exercise BP	110/70	mmHg			
Heart Rate	80	bpm			
Respiration	18	x/mnt			
Resting ECG	Bradycardia				

Exercise Test Summary

Exercise Time	12:35	mm:ss	End Stage	4	
Max Heart Rate	189	bpm	Target Heart Rate	153	bpm
Max Blood Pressure	120/70	mmHg	Max Heart Rate	123,5	%
Aerobic Capacity	12	METs.	VO2 Max	44.90	ml/kg/min

Reason Of End

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

ST- T segment changes

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

Abnormal Lead :

Classification of Physical Fitness

Low
 Fair
 Average
 Good
 High

Blood Pressure Response

Normal Response
 Hipertensive Response

Functional Classification

Clas I
 Clas II
 Clas III

Conclusion / Medical Report

Negative Ischemic Response
 fit to work at safe area

Recommendation :

Cardiologist Signature

(Signature)
Dr. ACHMAD YUSRI, SpJP
 SPESIALIS JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH

Instrument Used
CONTEC 8000S S/N 140203027



ID : 1450
Name : Suberman
Age : 40 Years
Department: PT. Inspektindo
Gender : Male

HR : 47 BPM
P Dur : 97 ms
PR int : 161 ms
QRS Dur : 87 ms
QT/QTc int : 435/387 ms
P/QRS/T axis : 36/49/38 °
RV5/SV1 amp : 1.671/0.889 mV
RV5+SV1 amp : 2.560 mV
RV6/SV2 amp : 1.366/0.817 mV

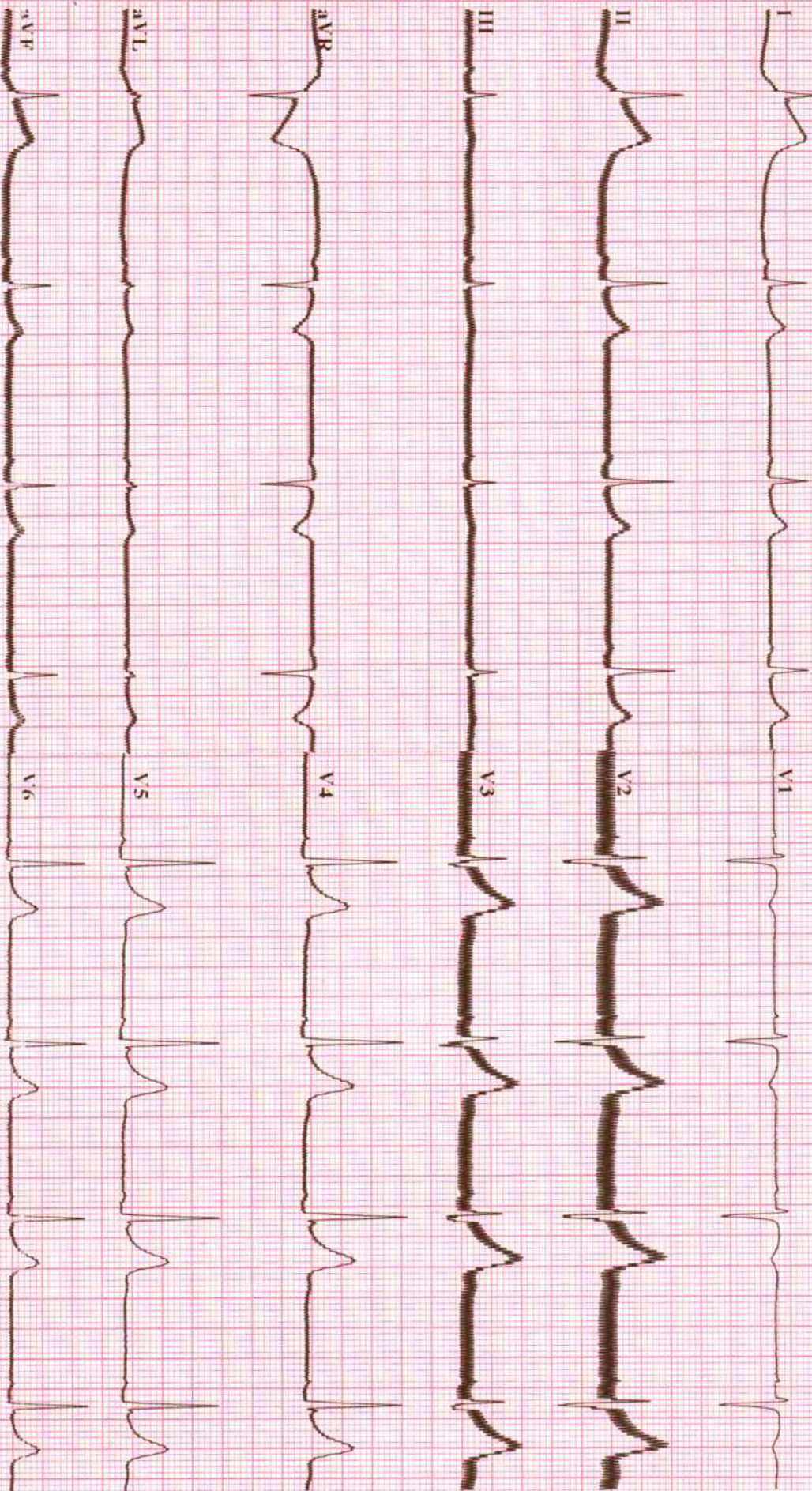
Technician : Rinda Amd.kep
Report Confirmed by:

Diagnosis Information:
811: Sinus Bradycardia
Normal ECG

Handwritten signature



dr. **ACHMAD YUSKI, SpJP**
RS. JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH



Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

ID: 1450 Section: Name: Suherman Sex: Male Age: 40 Exam Time: 09-07-2020 10:08

Information

DOB: 1980-05-06 Race: Oriental Race
 Height: 168.00 cm Weight: 60.00 kg

Indications: MCU

Smoking Diabetic History of MI
 Hypertension Hyperlipidemia Family History

Medications:

Address:
 Telephone:

Result

Stage Name	HR(bpm)	BP(mmHg)
PRE-EXE	67	110/70
EXE1	89	110/70
EXE2	115	-----
EXE3	151	-----
EXE4	146	-----
REC1	133	120/70

Protocol Name: BRUCE
 Target HR: 153 bpm
 Exercise Time: 12:35 mm:ss
 Max Speed: 6.8 km/h
 Max Grade: 16.0 %
 Exceed +/-100uV Leads:
 I II III aVL aVR aVF
 V1 V2 V3 V4 V5 V6
 DUKE Score: -----

Max Values	HR	Max Values	HR
189 bpm	07:10	189 bpm	07:10
Target HR: 123.5 %		Target HR: 123.5 %	
METS: 13.5	09:30	METS: 13.5	09:30
HR*BP:		HR*BP:	
9900.0	01:10	9900.0	01:10
SYS: 120.0	12:34	SYS: 120.0	12:34
DIA: 70.0	00:05	DIA: 70.0	00:05

ST Segment	Max Elevation:	Max Depression:	Max Elevation Change:	Max Depression Change:
V3	1.75 mV	09:30	1.49 mV	09:30
III	-1.23 mV	08:50	-1.34 mV	02:30
V3				

Arrhythmia		Total Beats:	Abnormal Beats:
Total V:	178	1604	432
V Pairs:	1	Total S:	254
V Run:	1	S Pairs:	3
V bigeminal:	0	S Run:	13
V trigeminal:	0	S bigeminal:	0
Total Long:	0	S trigeminal:	1

Reason for End :

Symptoms:

Conclusions:

Negative Ischemic Response

Operator:

Reviewing Physician:



Dr. ACHMAD YUSRY, SpJP
 STRESSTESTER, KARDILOGIS DAN PARALISAH DAKWAH

Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

Average QRS

ID:1450

Section:

Name: Suherman

Sex: Male

Age: 40

Exam Time: 09-07-2020 10:08

Time: 00:20	Time: 03:20	Time: 06:20	Time: 09:20	Time: 12:00	Time: 12:20
HR: 79 bpm BP: 110/70 mmHg	HR: 78 bpm BP: 110/70 mmHg	HR: 136 bpm BP: 110/70 mmHg	HR: 165 bpm BP: 110/70 mmHg	HR: 142 bpm BP: 110/70 mmHg	HR: 133 bpm BP: 110/70 mmHg
0.08 I13.05	0.18 I33.00	0.11 I33.71	0.05 I39.96	0.04 I31.28	-0.00 I50.26
0.36 II1.29	0.20 II7.57	-0.31 II9.62	0.54 II9.43	-0.04 II9.31	-0.06 II7.33
0.28 III7.29	0.01 III9.76	-0.42 III5.79	0.50 III9.50	-0.08 III9.75	-0.06 III9.09
-0.23 aVR2	-0.19 aVR3.2	0.09 aVR3.57	-0.29 aVR1.40	0.00 aVR6.62	0.04 aVR18.62
-0.09 aVF2.20	0.08 aVF5.06	0.26 aVF6.48	-0.22 aVF7.13	0.06 aVF10.98	0.03 aVF55.24
0.32 V13.30	0.10 V15.25	-0.36 V19.76	0.52 V19.10	-0.06 V19.80	-0.06 V19.45
-0.21 V23.34	-0.03 V25.96	0.19 V22.61	0.00 V29.88	0.00 V22.36	0.06 V24.61
0.05 V33.91	-0.15 V33.18	-0.11 V31.10	-0.31 V31.46	0.05 V33.61	0.06 V33.61
-0.18 V43.16	0.25 V43.34	0.12 V43.23	0.08 V43.16	0.08 V43.93	0.12 V41.93
-0.07 V53.41	0.21 V53.41	0.02 V53.53	0.12 V53.37	-0.05 V53.95	-0.00 V53.52
0.05 V63.23	0.14 V63.12	-0.08 V63.44	0.09 V63.77	-0.02 V63.44	-0.02 V63.26
0.28 V73.51	0.08 V73.50	-0.25 V73.22	0.20 V73.59	0.01 V73.45	-0.02 V73.78



Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

ECG Strips

ID: 1450

Section:

Name: Suherman

Sex: Male

Age: 40

Exam Time: 09-07-2020 10:08

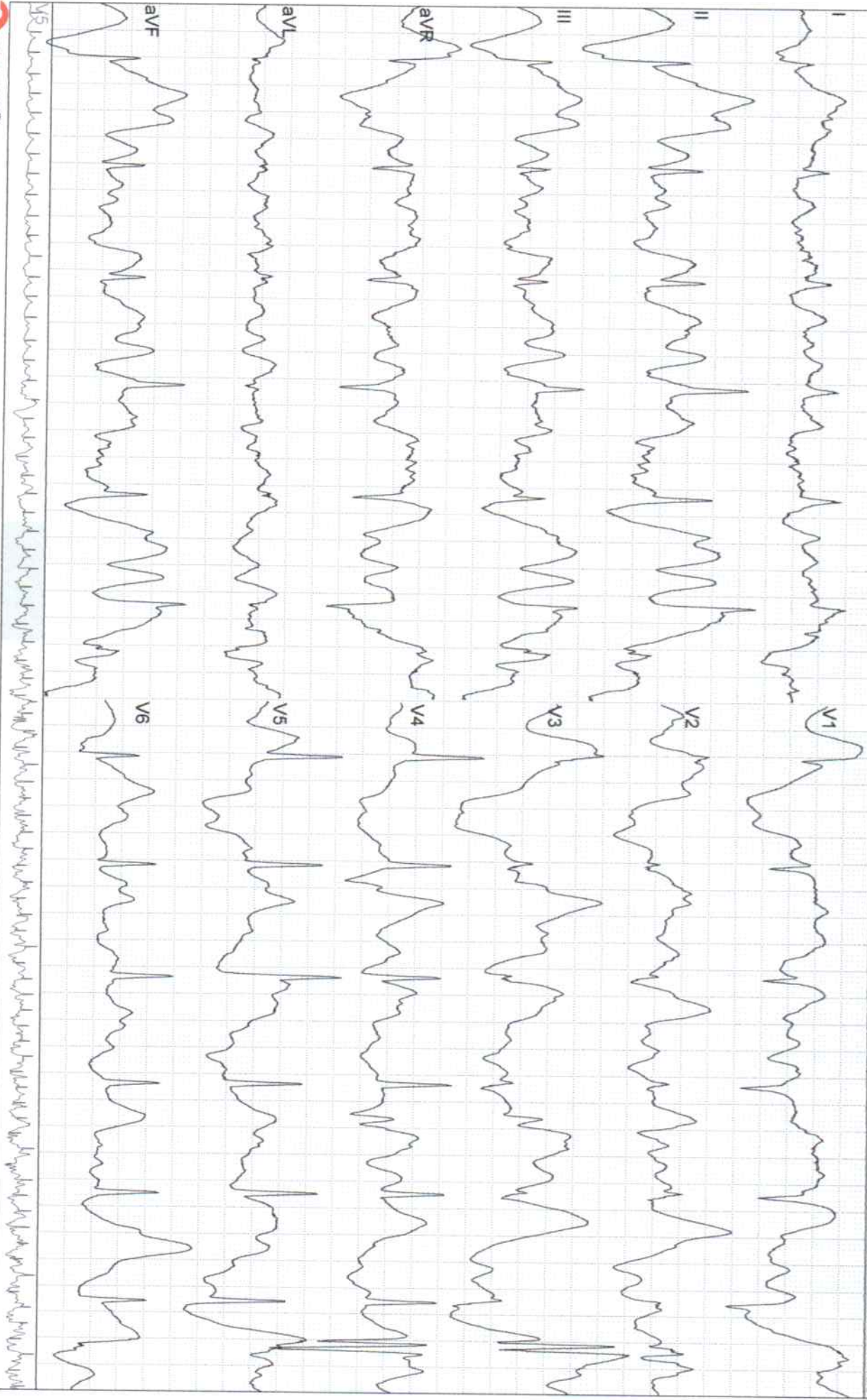
Time: 00:23

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

HR: 79 bpm

BP: 110/70 mmHg

10mm/mV 25mm/s



Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

ECG Strips

ID: 1450

Section:

Name: Suherman

Sex: Male

Age: 40

Exam Time: 09-07-2020 10:08

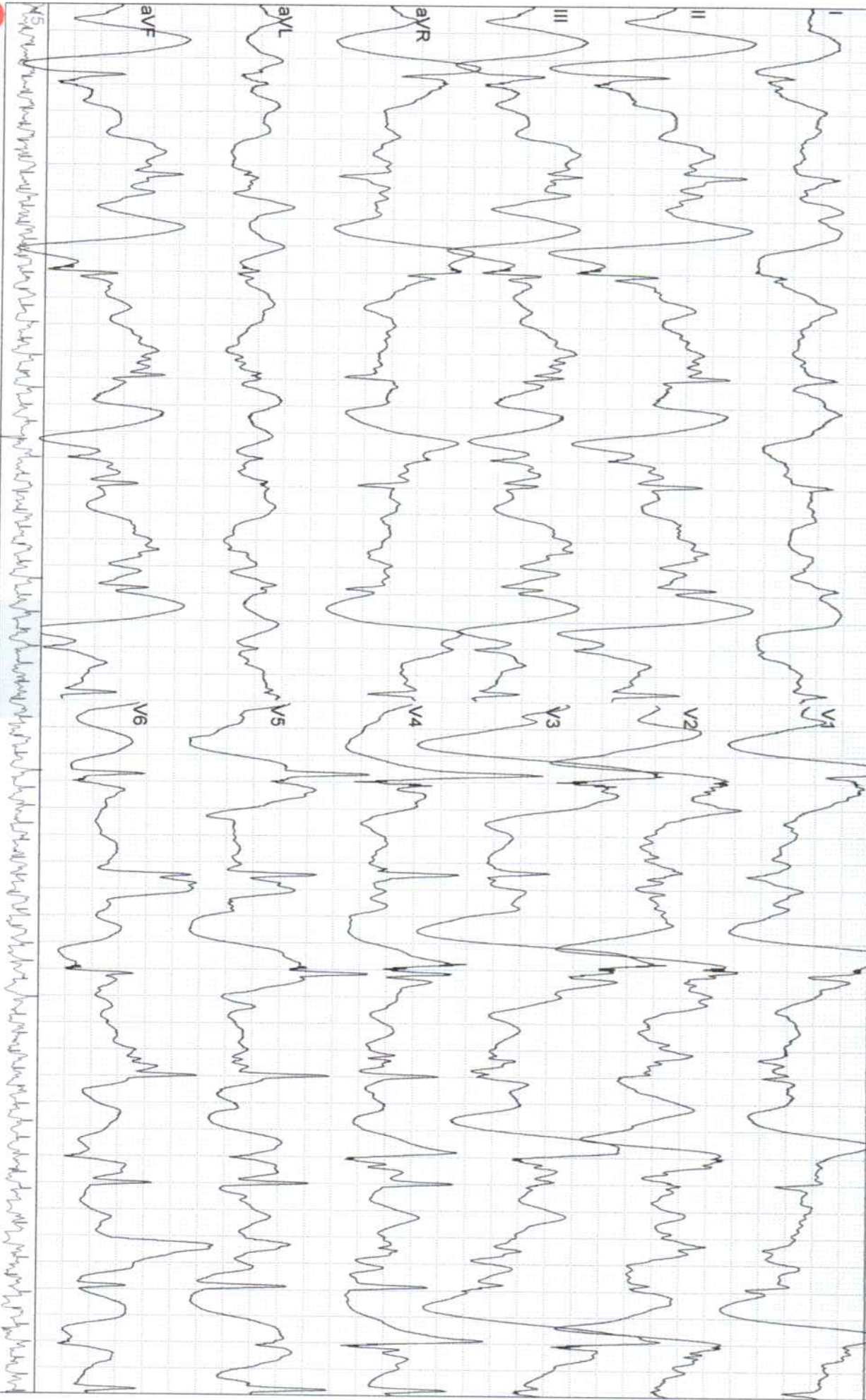
Time: 03:00

Stage: [2 / 6] EXE1 02:30 [2.7 Km/h 10.0 %]

HR: 95 bpm

BP: 110/70 mmHg

10mm/mV 25mm/s



Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

ECG Strips

ID: 1450

Section:

Name: Suherman

Sex: Male

Age: 40

Exam Time: 09-07-2020 10:08

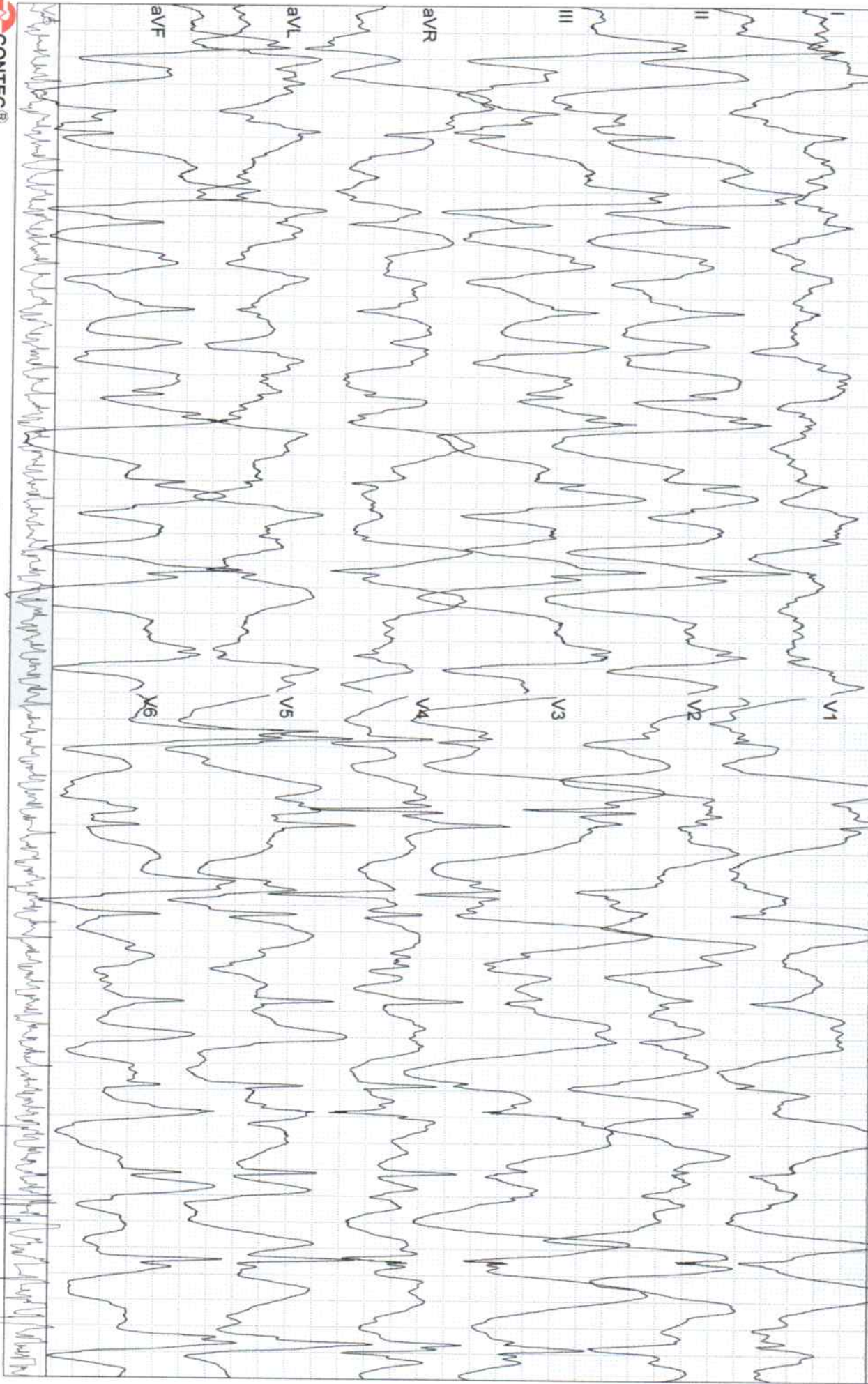
Time: 06:13

Stage: [3 / 6] EXE2 02:43 [4.0 Km/h 12.0 %]

HR: 115 bpm

BP: 110/70 mmHg

1gmm/mV 25mm/s



Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

ECG Strips

ID: 1450

Section:

Name: Suherman

Sex: Male

Age: 40

Exam Time: 09/07-2020 10:08

Time: 08:56

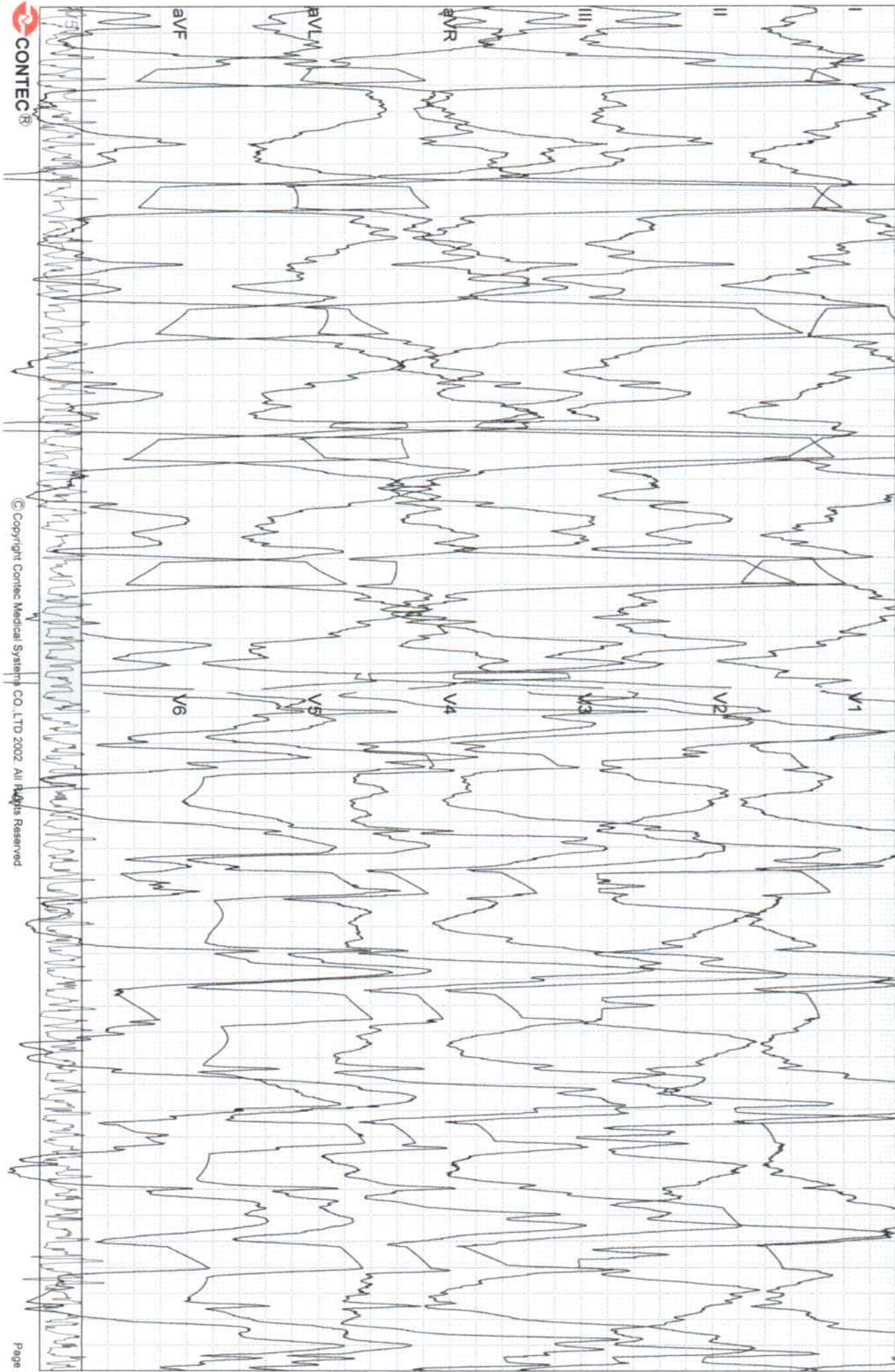
Stage: 4/6 EXE3 02:28

5.5 Km/h 14.0 %A

HR: 158 bpm

BP: 110/70 mmHg

10mm/mV 25mm/s



Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

ECG Strips

ID: 1450

Section:

Name: Suherman

Sex: Male

Age: 40

Exam Time: 09-07-2020 10:08

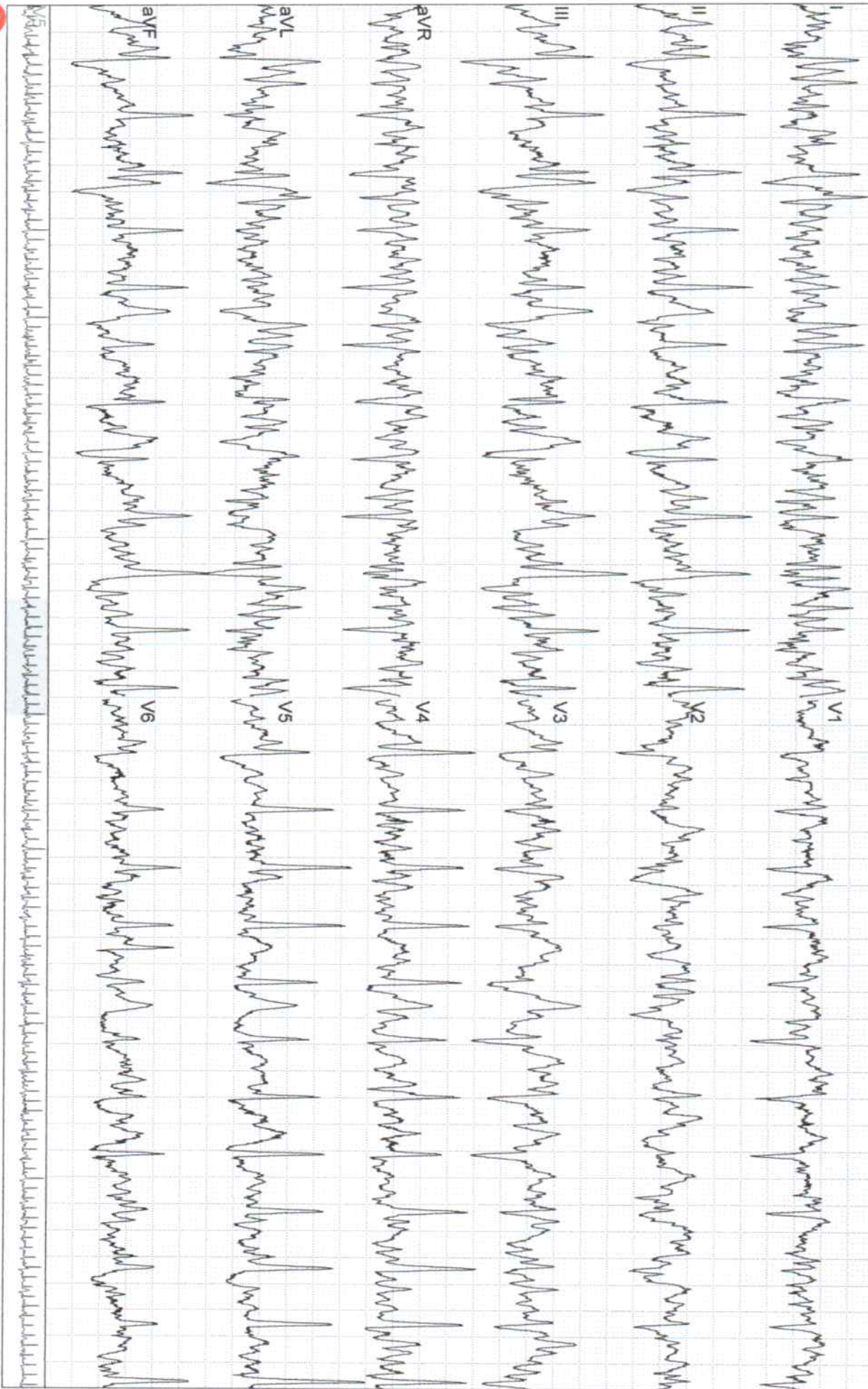
Time: 11:46

Stage: [5 / 6] EXE4 02:16 [6.8 Km/h 16.0 %]

HR: 139 bpm

BP: 110/70 mmHg

10mm/mV 25mm/s





Rumah Sakit "RESTU IBU"

Jl. Jend. Achmad Yani No. 12 Balikpapan Kalimantan Timur Indonesia, 76121

Telp. (0542) 427342, 427343, 427344 (Hunting)

Direct No. (0542) 423110 (ICU), 422706 (UGD), Fax. (0542) 441494, 417290

E-mail : restuibu@restuibu.co.id, Web Site : www.restuibu.co.id

Nomor : **Tanggal** : 15-7-2020
Nama : Tn. Suherman **Poli/Ruangan** : Grand Medica
Umur : 40 th **Pemeriksaan** : USG Abdomen

Klinis :

USG Abdomen :

Hepar : Tidak membesar , permukaan rata , echogenisitas parenkim normal homogen , tidak tampak lesi fokal, vaskuler dan struktur bilier normal
Vesica Fellea : Normal, dinding tidak menebal , tidak tampak batu maupun mass
Pancreas : Normal, tidak tampak lesi fokal, ductus pancreaticus tidak dilatasi
Lien ; Normal, tidak tampak lesi fokal, V. Lienalis tidak dilatasi
Renal Dextra- sinistra : bentuk, ukuran normal, tidak tampak batu maupun SOL, PCS tidak dilatasi / Tidak tampak tanda2 obstruksi
Vesica Urinarius : Normal, mukosa tidak menebal, tidak tampak batu .
Prostat : Normal
Tidak tampak cairan bebas

Kesan : Tidak tampak kelainan pada USG Abdomen

Btk,

(dr. Olgavivera B,Sp.Rad)