



**GRAND MEDICA
INDONESIA**

Make SMILE and Be HEALTHY

PERSONAL DATA

No. MCU : 6999/GMI-MCU/XI/2021
No. Badge : -
N a m a : **RENAULT ADY SATRYA, Tn.**
U m u r : 32 tahun
Perusahaan : **PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA**
Jabatan : Admin
Tgl Pemeriksaan : 16/11/2021
Alamat : Karang Jawa No. 44 RT 08 Balikpapan Tengah.

6999



PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA

**HEALTH AND MEDICAL SURVEILLANCE
TAHUN 2021**



NAMA : Renault Ady Satya
 TANGGAL LAHIR : 25-01-1989
 JENIS KELAMIN : Laki - laki
 S/N :
 IGG :
 DEPT/SERVICE :
 LOKASI KERJA : P.H.M.
 JENIS PEMERIKSAAN : Pre-employment
 Annual
 Pre-retirement

Medical Department

HEALTH SURVEILLANCE

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

IDENTITAS PEGAWAI

- 1. Posisi : ADMIN
- 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 1 orang
- 5. Alamat sekarang : Karang Jawa No. 99 Rt. 08 Balikpapan Tengah
- 6. No. Extension Telpon : Kantor : Kamar (untuk lapangan)

HANYA UNTUK GALON KARYAWAN : RIWAYAT PEKERJAAN

No.	Posisi	Lama Kerja	Perusahaan	Lama paparan dalam jam/hari					
				Minggu	Bulan	Tahun	Sebelum	Seperempat	Setengah

HANYA UNTUK KARYAWAN RIWAYAT PEKERJAAN

Tuliskan lama kerja pada masing-masing tempat kerja yang sesuai dengan posisi anda. Jumlah jam harus sesuai dengan lama kerja dalam sehari.

- 1. Office : 8 jam/hari
- 2. Warehouse : jam/hari
- 3. Workshop : jam/hari
- 4. Process area : jam/hari
- 5. Well/Offshore : jam/hari

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

RIWAYAT KESEHATAN

- 1. Selama 1 tahun terakhir ini, apakah anda pernah sakit :
 - a. Tekanan darah tinggi : 1. Ya 2. Tidak 2
 - b. Tekanan darah rendah : 1. Ya 2. Tidak 2
 - c. Jantung : 1. Ya 2. Tidak 2
 - d. Stroke : 1. Ya 2. Tidak 2
 - e. Kencing Manis : 1. Ya 2. Tidak 2

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

RIWAYAT KECELAKAAN KERJA DAN PERAWATAN DI RUMAH SAKIT

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

KEBIASAAN MEROKOK

1. Apakah anda pernah merokok ?

1. Ya 2. Tidak *Bila tidak, langsung ke alkohol*

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

3. Apakah saat ini Anda merokok ?

1. Ya, setiap hari

2. Ya, tidak setiap hari

3. Tidak - bila tidak tangung ke no. 14

4. Berapa banyak rokok yang Anda isap setiap harinya ?

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

1. Kadar nikotin rendah

2. Kadar nikotin sedang

3. Kadar nikotin tinggi

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

1. Tidak pernah

2. Kadang-kadang

3. Selalu

7. Berapa menit sehabis bangun tidur Anda mulai merokok?

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

1. Ya 2. Tidak

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

1. Ya 2. Tidak

10. Apakah Anda tetap merokok di saat Anda sedang sakit ?

1. Ya 2. Tidak

11. Dalam satu hari, rokok manakah yang sulit di lewatkan ?

1. Rokok pertama di pagi

2. Rokok lainnya

Dari no. 11 langsung ke pertanyaan alkohol

12. Apakah anda ingin berhenti merokok?

1. Ya 2. Tidak

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

1. Ya 2. Tidak

Langsung ke pertanyaan alkohol

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

KONSUMSI ALKOHOL

1. Apakah Anda pernah minum minuman beralkohol ?

1. Ya 2. Tidak *Bila tidak, langsung ke olahraga*

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

1. Ya 2. Tidak *Bila tidak, langsung ke olahraga*

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

1. Ya 2. Tidak *Bila tidak, langsung ke olahraga*

4. Berapa kali Anda minum minuman beralkohol dalam 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 ?

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

4. Bagaimana intensitas olahraga yang Anda lakukan ?

1. Ringan 4. Berat

2. Sedang 5. Sangat berat

3. Cukup berat

POLA KONSUMSI BAHAN MAKANAN

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

RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

1. Apakah ada diantara Ayah/Ibu Anda menderita penyakit berikut
 - a. Tekanan darah tinggi 1. Ya 2. Tidak
 - b. Penyakit jantung 1. Ya 2. Tidak
 - c. Stroke 1. Ya 2. Tidak
 - d. Kencing manis 1. Ya 2. Tidak
 - e. Kanker 1. Ya 2. Tidak
 - f. Alergi 1. Ya 2. Tidak
 - g. Asma 1. Ya 2. Tidak
2. Apakah ada saudara kandung Anda menderita penyakit berikut
 - a. Tekanan darah tinggi 1. Ya 2. Tidak
 - b. Penyakit jantung 1. Ya 2. Tidak
 - c. Stroke 1. Ya 2. Tidak
 - d. Kencing manis 1. Ya 2. Tidak
 - e. Kanker 1. Ya 2. Tidak
 - f. Alergi 1. Ya 2. Tidak
 - g. Asma 1. Ya 2. Tidak
3. Di antara Ayah/Ibu/Saudara Kandung Anda, apakah ada yang meninggal karena penyakit-penyakit di atas pada usia kurang dari 45 tahun untuk laki-laki dan 55 tahun untuk perempuan ? 1. Ya 2. Tidak

UNTUK KARYAWAN WANITA

1. Apakah saat ini Anda sedang hamil ? 1. Ya 2. Tidak
Bila tidak, lompat 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 mengikut keluarga berencana ?

1. Ya 2. Tidak 2

Bila tidak langung ke Vakinsasi

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

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

RIWAYAT VAKSINASI

1. Apakah anda pernah mendapatkan vaksinasi tetanus ?

1. Ya 3. Tidak tahu 3
2. Tidak

2. Apakah Anda pernah mendapatkan vaksinasi hepatitis ?

1. Ya 3. Tidak tahu 3
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, 16 - NOVEMBER 2021

Nama dan tanda tangan karyawan


(..RIZKI... ADY... SATRIYA..)

Balikpapan, **19/11/2021**
ANNUAL MEDICAL CHECK UP

Kepada Yth : RENAULT ADY SATRYA, Tn.	Umur : 32 tahun	SN : -
Posisi : Admin	MCU ID : 6999/GMI-MCU/XI/2021	Dept. : -

Berikut adalah kesimpulan hasil pemeriksaan medical check up yang telah dilaksanakan pada tanggal :
16/11/2021

TEMUAN :

- Berat Badan = 57 Kg (Normal), BMI = 20,20 ; BB Ideal = 50,80 - 70,56 Kg. Lingkar Perut : 70 cm (M : N ≤ 90 cm, F : N ≤ 80 cm).
- Riwayat Kesehatan = Tidak ada keluhan kesehatan. Tidak MEROKOK. BEROLAHRAGA 8x/bulan, Intensitas SEDANG.
- Riwayat Kesehatan Keluarga = Ayah / Ibu (Hipertensi). Riwayat Vaksinasi = Vak. Tetanus & Vak. Hepatitis : TIDAK TAHU.
- Fisik = TD : 110/70 mmHg (Normal). Romberg test : Negative.
- Fisik = Mata : VODS : 20/30 (Normal), VF ODS : 85° (Normal). Test Buta Warna : Normal.
- Lab = Darah Lengkap (Hematology) : Dalam batas normal. Urine : Dalam batas normal.
- Lab = Kimia Darah : Triglicerida 201 mg/dL (Tinggi).
- Rekam Jantung (EKG) = Normal Sinus Rhythm. Rontgen Dada (Thorax) = Dalam batas normal. Audiometri = Fungsi pendengaran dalam batas normal.
- Faktor Resiko Jantung Koroner berdasarkan Jakarta Cardiovascular Score = -3 → Low Risk (CV10 < 10 %)

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 :

- FIT Sebagai : Admin
 UNFIT Di : PHM
 TEMPORARY UNFIT


SARAN - SARAN :

- Pertahankan Berat Badan IDEAL, perhatikan batasan normal Berat Badan.
- Diet RENDAH LEMAK; Batasi Makan GORENGAN; Lakukan pemeriksaan laboratorium LEMAK DARAH 3 bulan kemudian.
- 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 : **16/11/2022**

Mengetahui :

dr.


 Hormat Kami,
Dokter Pemeriksa,

dr. Hendra AZ.

No. SKP : KEP.350/BINWASK3-PNK3KK/03/2017

 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

MEDICAL CHECK UP -2021

PHYSICAL EXAMINATION

NAME	RENAULT ADY SATRYA, Tn.	S/N	-	DEPT	-
------	-------------------------	-----	---	------	---

I. VITAL SIGN

Blood Pressure (supine)	110/70	mmHg	Pulse	76	x/m	Respiration	20	x/m	Temp.	36,5	-C
Weight (W)	57	kg	Height (H)	168	cm	BMI	20,20	Waist	70	cm	

(*) BMI = W / H² (Underweight = <18, Normal 18-25, Overweight 25-30, Obese > 30)

II. PHYSICAL EXAMINATION

No	PHYSICAL	A = ABNORMAL; N = NORMAL	A	N	Describe abnormalities in detail (circle words of importance and explain)
1	GENERAL APPEARANCE	Appearance age/ Nutritional/ Development/ Mental & emotional status/Posture/Gait/Speech		✓	
2	HEAD / SCALP	Size/Shape/Tender over sinuses/ Hair/ Eruption/ Masses/Bruit		✓	
3	EYES	Conjunctiva /Sclera/ Cornea/ Pupils/ Plois/ 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@		✓	
8	NECK	Adenopathi/Thyroid/Carotids/ Trachea/ Veins/ Mass/ Spine/ Motion/ Bruit		✓	
9	BACK / SPINE	Kyphosis/Scoliosis/ Lordosis/ Mobility/ CVA/ Bone/ Tenderness/ Other deformities		✓	
10	THORAX	Symmetry/Movement/Contour / Tender		✓	
11	BREAST	Size/Consistency/ Nipples/ Areola / Discharge/ Palpable mass/ enderness/ Nodes/ Scars		✓	
12	HEART	Rate/Rhythm/Apical/Impulse/Tribs/ Quality of sound/Intensity/Spitting/Extra sound/Murmurs		✓	
13	CHEST / LUNG	Excursion/Dullness or Hyper-resonance of percussion/ Quality of breath sound/ Rales/ Wheezing/Ronchi/ Bruit		✓	
14	ABDOMEN	Bowel sounds/ Appearance/ Liver/ Spleen/ Masses/ Hemias/ Murmur/ Contour/ Tenderness/ Bruit/ Nodes		✓	
15	GROIN	Hernia/Inguinal nodes/Femoral pulses		✓	
16	GENITAL	MALE		✓	
		FEMALE			
17	EXTREMITIES	Deformity/Clubbing/Cyanosis/Edema/Nail/ Peripheral pulses/ Calf tenderness/Joints for swelling/ ROM		✓	
18	JOINTS	ROM/ Swelling / Inflammation /Deformity		✓	
19	SKIN	Color/Birthmark/Scars/ Tattoos /Texture/Rash/ Eczema / ulcers/Piercing		✓	
20	NEUROLOGICAL	Reflexes/Cranial nerve/Tremor/Paralysis/Motoric/ Sensor (touch,prick,vibrate) Coordination/ Romberg		✓	Romberg Test : Negative
21	MUSCULAR SYSTEM	Strength/Wasting/Development		✓	
22	RECTAL EXAM.	Sphincter tonus/ Hemorrhoids/ Fissure/ Masses /Prostate		✓	

SUPPORTIVE INVESTIGATIONS

I. VISION

Vision	Unaided		With Spectacles		Depth Perception	Colour Blindness	
	Left	Right	Left	Right			
Distant	20/30	20/30				✓	Normal
Near	20/20	20/20					Red – Green Absent
Visual fields (Normal > 70 ⁰)			Left	85°	Right	85°	Colour Blind

II. LABORATORIUM SUMMARY

See attached result

	Normal	COMMENT: Triglicerida 201 mg/dL (Tinggi).
✓	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) : Sinus Rhythm
--------	---	----------	--------------------------

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

See attached result

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

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

See attached result

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

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

See attached result

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

Patient Data

ID Number :	6999/GMI-MCU/XI/2021		
Name :	RENAULT ADY SATRYA, Tn.	Company :	PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA
Gender :	Laki-Laki	Occupation :	Admin
DOB / Age :	25/01/1989 / 32 Yo.	Test Date :	16/11/2021
Height (cm)	168	Weight (kg) :	57
		BMI :	20,20

Jakarta Cardiovascular Risk Table

Risk Factor	Score	Result	Poin
Sex	Female	Male	0
	Male		1
Age	25-34	32	-4
	35-39		-3
	40-44		-2
	45-49		0
	50-54		1
	55-59		2
	60-64		3
Blood Pressure	Normal	110/70	0
	High Normal		1
	Grade 1 Hypertension		2
	Grade 2 Hypertension		3
	Grade 3 Hypertension		4
BMI (Kg/m ²)	13,79 - 25,99	20,20	0
	26,00 - 29,99		1
	30,00 - 35,58		2
Smoke	Never	Never	0
	Ex Smoker		3
	Smoker		4
Diabetes Mellitus	No	No	0
	Yes		2
Physical Exercise/Activity	No	Medium	2
	Low		1
	Medium		0
	High		-3
Total Point			-3

Determine the 10-year CVD risk (%)		
Total Points	10-year CVD risk (%)	
-4	Low Risk	<1
-3	Low Risk	2,6
-2	Low Risk	4,2
-1	Low Risk	5,8
0	Low Risk	7,4
1	Low Risk	9
2	Moderate Risk	10,0
3	Moderate Risk	13,1
4	Moderate Risk	17,2
5	High Risk	20,0
6	High Risk	21,2
7	High Risk	22,5
8	High Risk	23,7
9	High Risk	25
10	High Risk	26,2
11	High Risk	27,5
12	High Risk	28,7
13	High Risk	>30

Result
Estimated 10-year CVD Risk
2,6%
Risk Category
Low Risk

Advice

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

References

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



HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Result of Laboratorium Analysis

Nomor Lab.
(Lab. Number) : 6999 /GMI-MCU/01/2021

Data Pasien (Patient Detail)

Nama (Name)	: RENAULT ADY SATRYA, Tn. / Laki-Laki	Umur (Age)	: 32 Tahun (Years old)
Pekerjaan (Job Position)	: ADMIN	Dokter (Doctor)	: Dr. Hendra AZ
Perusahaan (Company)	: PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA	Tgl Pemeriksaan (Date of Analysis)	: 16 November 2021

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
HEMATOLOGI			
HEMATOLOGI RUTIN			
Hemoglobine (Hgb)	14,6	Laki-laki dewasa : 13,0-18,0 Perempuan dewasa : 12,0-16,0	g/dL
Hematocrit (Hct)	40,4	Laki-laki dewasa : 40,0 - 50,0 Perempuan dewasa : 35,0 - 45,0	%
Erythrocyt (RBC)	4,6	Laki-laki dewasa : 4,4-5,6 Perempuan dewasa : 3,8-5,5	10 ⁶ sel/mm ³
Leucocyt (WBC)	8,8	Dewasa : 4,0 - 10,0	10 ³ /µl
Differential Count			
Basophile	0,1	0 - 2	%
Eosinophile	1,0	0 - 3	%
Neutrofil	67,1	50 - 70	%
Lymphocyte	23,8	20 - 40	%
Monocyte	8	3 - 12	%
MCV	86	80 - 100	fL
MCH	28	27 - 34	pg/cell
MCHC	35	32 - 36	g/dL
RDW- CV	16	11 - 16	%
RDW-SD	45	35 - 56	fL
Thrombocyt	355	140 - 440	10 ³ /mm ³
KIMIA KLINIK			
METABOLISME GLUKOSA/DIABETES			
Glucose at random	92	Tinggi : > 180	mg/dL
PROFIL LIPIDAE			
Cholesterol total	125	Yang diinginkan : < 200 Batas tinggi : 200 - 240 Tinggi : >= 240	mg/dL
Triglycerides	201	Normal : < 150 Batas tinggi : 150 - 199 Tinggi : 200 - 499 Sangat tinggi : >= 500	mg/dL
HDL Cholesterol	55	Rendah : < 40 Tinggi : >= 60	mg/dL



ID : 6999
Name : Renault Ady S
Age : 32 Years
Gender : Male
Department: PT. Inspektindo

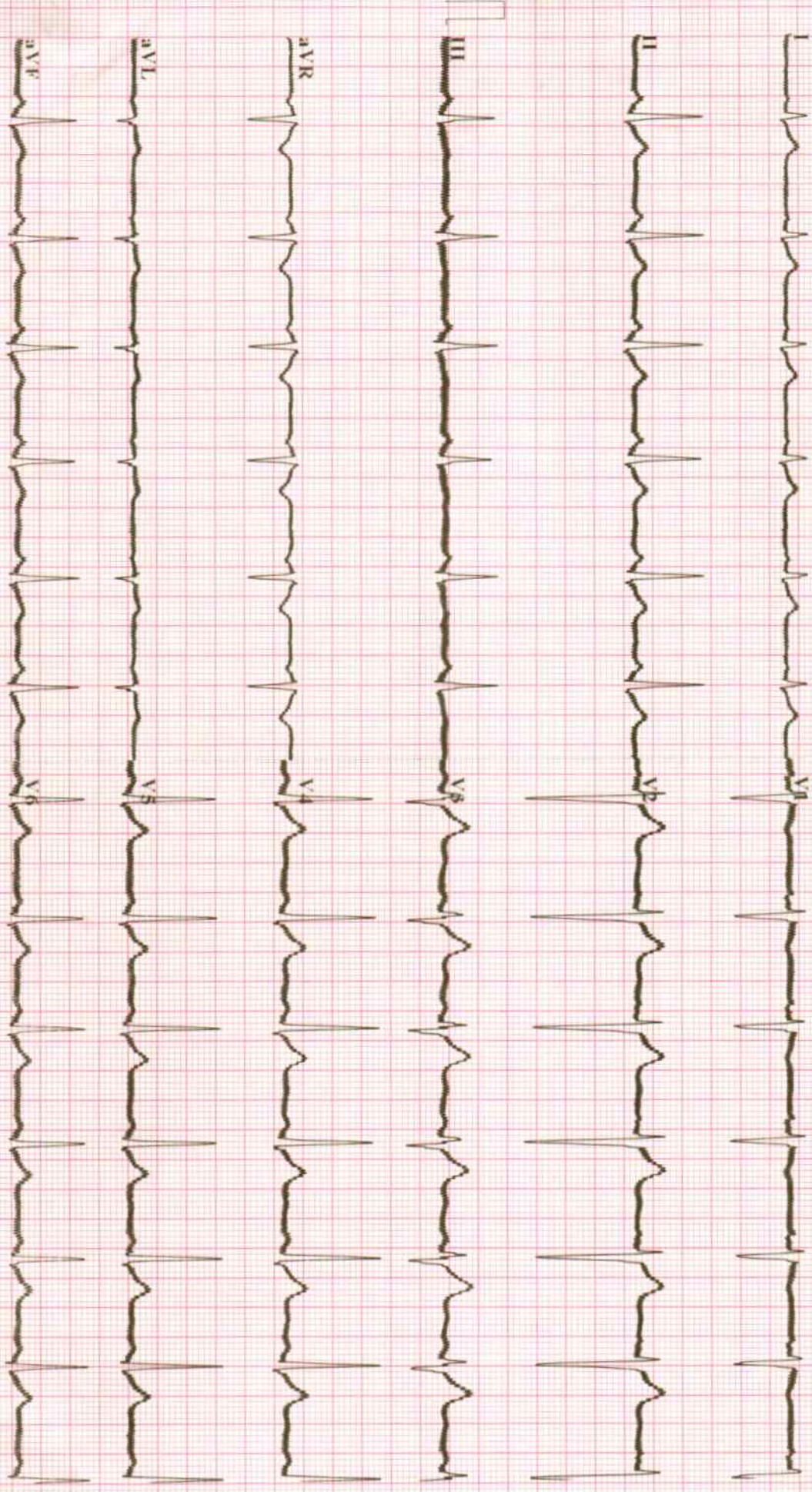
HR	: 76	BPM
P Dur	: 111	ms
PR Int	: 145	ms
QRS Dur	: 100	ms
QT/QTc Int	: 350/395	ms
P/QRS/T axis	: 80/74/38	°
RV5/SV1 amp	: 1.653/0.964	mV
RV5+SV1 amp	: 2.617	mV
RV6/SV2 amp	: 1.275/1.862	mV

Technician : Wanda A.Mid.Kep
Report Confirmed by:

Diagnosis Information:
800: Sinus Rhythm
Normal ECG

ngn

dr. ACHMAD YUSRI SpJP
SEKSAMA JAYA TUNG DAN PERCULIH DARAH





HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Result of Laboratorium Analysis

Nomor Lab.
(Lab. Number) : 6999 /GMI-MCU/01/2021

Data Pasien (Patient Detail)

Nama
(Name) : RENAULT ADY SATRYA, Tn. / Laki-Laki **Umur**
(Age) : 32 Tahun
(Years old)

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

Perusahaan
(Company) : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA **Tgl Pemeriksaan**
(Date of Analysis) : 16 November 2021

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
LDL Cholesterol	30	Optimal : < 100 Mendekati optimal : 100 - 129 Batas tinggi : 130 - 159 Tinggi : 160 - 189 Sangat tinggi : > 190	mg/dL
Rasio LDL/HDL	0,5	CARDIO RISK INDEX (CRI) < 3 : Low risk 3 - 5 : Moderate risk > 5 : High risk	
FUNGSI HATI			
SGOT / AST	18	0 - 37	U/L
SGPT / ALT	10	0 - 40	U/L
FUNGSI GINJAL			
Uric Acid	5,9	Laki-laki dewasa : 3,5 - 7,2 Perempuan dewasa : 2,6 - 6,0	mg/dL
Creatinine	0,8	0,8 - 1,4	mg/dL
Ureum	23	10 - 50	mg/dL
URINALISA			
MAKROSKOPIS URIN			
Warna	Kuning		
Kejernihan	Jernih		
KIMIA			
Berat jenis	1,015	Normal : 1,003 - 1,035	
pH	6,5	Normal : 4,5 - 8	
Protein	Negatif	Normal : < 7,5 (Negatif)	mg/dL
Glucose	Negatif	Normal : < 0,018 (Negatif)	mg/dL
Leukosit esterase	Negatif	Normal : < 9 (Negatif)	mg/dL
Ketone	Negatif	Normal : < 2,5 (Negatif)	mg/dL
Urobilin	Negatif	Normal : < 0,2 (Negatif)	mg/dL
Bilirubin	Negatif	Normal : < 0,4 (Negatif)	mg/dL
Nitrite	Negatif	Normal : < 0,05 (Negatif)	mg/dL
Blood	Negatif	Normal : 1 < 0,018 (Negatif)	mg/dL

Tanggal pengambilan sampel : 16 November 2021

Penanggung Jawab
Laboratorium,

 **laboratorium**
GRAND Medica
Dr. Hendra Aziz

Analisis Laboratorium


Syamsiar A. Ak





Nomor Pasien
(Patient Number)

Nomor Film
(Film Number) : 6999

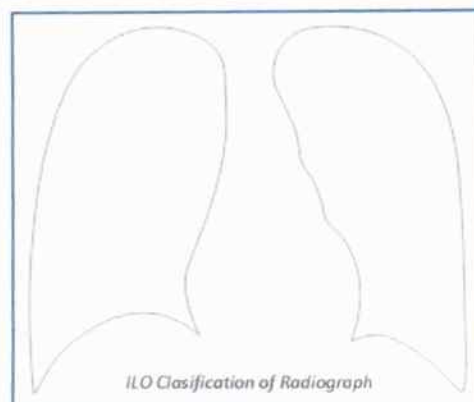
Data Pasien (Patient Detail)

Nama
(Name) : **RENAULT ADY SATRYA, Tn.**
Umur
(Age) : 32 **Tahun**
(years old)
Jenis Kelamin
(Gender) : **Male**

Perusahaan
(Company) : **PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA**
Pekerjaan
(Occupation) : **ADMIN**
Tgl Pemeriksaan
(Date of Analysis) : **16 November 2021**

Rincian Pemeriksaan (Examination Detail)

Jenis Pemeriksaan
(Type of Examination) : Foto thorax
Posisi Penyinaran
(Exposure Position) : PA
Kondisi Penyinaran
(Exposure Condition) : **kV : 58**
mAs : 0,30



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)

<input checked="" type="radio"/> No	Yes →
<input checked="" type="radio"/> No	Yes →
<input checked="" type="radio"/> No	Yes →
<input checked="" type="radio"/> No	Yes →
<input checked="" type="radio"/> No	Yes →
<input checked="" type="radio"/> No	Yes →
<input checked="" type="radio"/> No	Yes →

Kesimpulan Spesialis Radiologi (Radiologist Conclusion)

Foto Thorax Normal

dr. ABDUL HARIS, Sp.Rad
Spesialis Radiologi