

Nama : ISKANDARSYAH, TN
Nopek. : 0
Bagian : ASST. INSPECTOR
Fungsi : 0
Tgl. Lahir : 04 November 1978
Usia : 43 tahun
Jenis Kelamin : Pria
Tinggi badan (TB) : 161 cm
Berat badan (BB) : 70 kg
Indeks Masa Tubuh (IMT) = BB / (TB)² : 27,01 kg/m²
Tekanan darah (Sistolik/Diastolik) : 110 / 80 mmHg

NO	VARIABEL	HASIL	Skor
1	Jenis kelamin	Pria	1
2	Usia	43	-2
3	Tekanan Darah	110 / 80	0
4	Indeks Massa Tubuh	27,01	1
5	Merokok	Ya	4
6	Diabetes Melitus	Tidak DM	0
7	Aktifitas Fisik	Sedang	0
Total Skor			4

INTERPRETASI SKOR

- a. Jika total skor antara -7 sampai 1, tergolong : Risiko rendah (< 10%)
- b. Jika total skor antara 2 sampai 4, tergolong : Risiko sedang (10-20%)
- a. Jika total skor \geq 5, tergolong : Risiko tinggi (> 20%)

SKOR KARDIOVASKULAR JAKARTA	SEDANG
------------------------------------	---------------


 Tarakan, 18 Juli 2022

DR. NOVARY DJIPUNG

Medical Check Up



ISKANDARSYAH, TN

1978-11-04

SURAT KETERANGAN

Yang bertandatangan dibawah ini:

NAMA	NOVARY D.JIPUNG, DR
JABATAN	Dokter Pemeriksa Kesehatan Tenaga Kerja Rumah Sakit Pertamina Tarakan

Dengan ini menerangkan bahwa:

NAMA	ISKANDARSYAH, TN
JENIS KELAMIN	Pria
TANGGAL LAHIR	1978-11-04
PERUSAHAAN	PIII CASH
POSISI	PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA / ASST. INSPECTOR
TANGGAL PEMERIKSAAN	18- Juli-2022
JENIS MCU	Calon pekerja

Sesuai dengan hasil pemeriksaan saat ini, status kelaikan kerja pihak tersebut dinyatakan:

**LAIK BEKERJA DI POSISI DAN LOKASI
SAAT INI**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.



Tarakan, 18- Juli-2022
DOKTER MEDICAL CHECK UP,

+ LAPORAN HASIL MEDICAL CHECK UP

Telah kami lakukan Medical Check UP atas:

NAMA	ISKANDARSYAH, TN		
JENIS KELAMIN	TANGGAL LAHIR	USIA	
Pria	1978-11-04	44 Tahun	
NOMOR RM	T14110510		
PERUSAHAAN	PIII CASH		
PEKERJAAN/POSISI	PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA / ASST. INSPECTOR		
TANGGAL PEMERIKSAAN	16-Juli-2022		

Pemeriksaan Dokter MCU



ANAMNESIS

KELUHAN	Tidak ada
RIWAYAT PENYAKIT	Tidak ada
RIWAYAT OPERASI	Tidak ada
RIWAYAT PERAWATAN DI RS	Tidak ada
RIWAYAT MENSTRUASI	Tidak ada
KEBIASAAN MEROKOK	Ya
KONSUMSI ALKOHOL	Tidak ada
OBAT RUTIN	Tidak ada
OLAHRAGA	Badminton
RIWAYAT KELUARGA	Tidak ada
RIWAYAT VAKSIN	Tidak ada
RIWAYAT PAPARAN BAHAYA	Tidak ada



PEMERIKSAAN FISIK

TEKANAN DARAH	NADI	TINGGI	BERAT	BODY MASS INDEX	RASIO PINGGANG
110/80 mmhg	71 x/menit	161 cm	70 kg	27 (OVERWEIGHT)	0 cm
KEPALA	MATA		THT		
Dalam batas normal	Dalam batas normal		Dalam batas normal		
GIGI & MULUT	JANTUNG		PARU		
Dalam batas normal	Dalam batas normal		Dalam batas normal		
ABDOMEN, HERNIA	ANUS & RECTUM		GENITOURINARY		
Dalam batas normal	Tidak diperiksa		Dalam batas normal		
MUSKULO SKELETAL	NEUROLOGICAL		KULIT		
Dalam batas normal	Romberg test normal		Dalam batas normal		



PEMERIKSAAN JANTUNG

EKG Normal Sinus Rhythm

UJI TREADMILL

Tidak diperiksa

KAPASITAS AEROBIK

Tidak diperiksa

TINGKAT KEBUGARAN JESMANI

Tidak diperiksa

JCS

SEDANG

PEMERIKSAAN DOKTER SPESIALIS JANTUNG

Tidak diperiksa



PEMERIKSAAN MATA

VISUS MATA

AVOD
6/6 tanpa kacamata

AVUS

6/6 tanpa kacamata

ADDU

S+1.25

TONOMETRI OD

Tidak diperiksa

TONOMETRI OS

Tidak diperiksa

TES ISIHARA

Normal

TES LAPANG PANDANG

Normal

PEMERIKSAAN DOKTER SPESIALIS MATA

Tidak diperiksa



PEMERIKSAAN LABORATORIUM

HASIL PEMERIKSAAN ABNORMAL

Tidak ada (Hasil dalam batas normal)



PEMERIKSAAN RADIOLOGI

FOTO THORAX

COR

Besar & bentuk normal

CTR

<50%

SINUS & DIAGFRAGMA

Normal

PULMO

CORAKAN PARU

Corakan paru dalam batas normal, tidak tampak pemercakan

SOFT TISSUE & SKELETAL

Dalam batas normal

KESIMPULAN

Cor dan Pulmo tidak tampak ada kelainan



USG ABDOMEN

Tidak diperiksa

PAPSMEAR

Tidak diperiksa

USG MAMMAL

Tidak diperiksa



SPIROMETRI

Tidak diperiksa



AUDIOMETRI

ADS dalam batas normal

USG PROSTAT

Tidak diperiksa



PEMERIKSAAN DOKTER SPESIALIS BEDAH

Tidak diperiksa



PEMERIKSAAN SARAF

EEG

Tidak diperiksa

PEMERIKSAAN DOKTER SPESIALIS THT

Tidak diperiksa

PEMERIKSAAN DOKTER SPESIALIS SARAF

Tidak diperiksa



TES KEBUGARAN FISIK

Tidak diperiksa

STATUS DERAJAT KESEHATAN

P1

Tidak ditemukan kelainan medis



KESIMPULAN

LAIK BEKERJA DI POSISI DAN LOKASI SAAT INI

SARAN

- Hentikan kebiasaan merokok
- Olahraga teratur

Tarakan, 18-Juli-2022

DOKTER PEMERIKSA,


NOVARY DJIPUNG, DR

FORMULIR MEDICAL CHECK UP
(MEDICAL CHECK UP FORM)

Paraf	VS	Dokter	Darah	Spiro	Audio	EKG	Treadmill	Urine	Feses	USG	Visus	Rontgent	Pap smear
Petugas													
Karyawan													

I. IDENTITAS (DIISI OLEH PESERTA)

(Identity)
Nama lengkap : ISICANDHUSYAH. (Mr/Mrs/Ms) Perusahaan : PT. INSPEKTINDO STINGGI PERUSAHAAN
 (Full Name)
Alamat : JL. SEI BUAYA (Company)
 (Address) Bagian/posisi : ASST. INSPEKTOR.
 (Departement/Position)
Tanggal lahir/Umur : 04-11-1978 Telp/email : 082151630301.
 (Date of Birth/Age) (Phone/email)
Status perkawinan : KAWIN. Jenis Pekerjaan : Operator/Adm/Mech/Managerial/.....
 (Marital status) (Type of work)
Pendidikan : SD/SMP/SLTA/Diploma/S1/Lain-lain Lama bekerja : ~~KONTAK~~ KONTRAK BERTU.
 (Education) (Elementary/High school/Diploma/Bachelor/etc) (Length of work)

II. RINCIAN RIWAYAT KESEHATAN

(Medical History)

Apakah anda pernah dirawat di rumah sakit? <input checked="" type="checkbox"/> Ya/Tidak (Have you been a patient in a hospital) (Yes/No)								
Tindakan operasi <input checked="" type="checkbox"/> Ya/Tidak (Surgical procedure) (Yes/No)		Jika ya,						
Kelainan fisik/cacat tubuh lahir <input checked="" type="checkbox"/> Ya/Tidak (Deformity/congenital anomaly) (Yes/No)		Jika ya,						
Berilah tanda "v" pada kondisi di bawah ini jika anda pernah atau sedang mengalami (Indicate which of the following you have had, have at present. Check "yes" or "no" to each them)								
Penyakit/Kondisi (Conditions)	Ya (Yes)	Tidak (No)	Penyakit/Kondisi (Conditions)	Ya (Yes)	Tidak (No)	Penyakit/Kondisi (Conditions)	Ya (Yes)	Tidak (No)
Jaringan Saraf (Neural Network)			Saluran Cerna (Gastrointestinal)			Ginjal dan Saluran Kemih (Kidney and urinary tract problems)		
Radang selaput otak (Meningitis)		<input checked="" type="checkbox"/>	Sakit lambung/maag (Stomachache)		<input checked="" type="checkbox"/>	Sulit buang air kecil (Difficult to urinate)		<input checked="" type="checkbox"/>
Trauma kepala (Head trauma)		<input checked="" type="checkbox"/>	Penyakit kuning (Hepatitis)		<input checked="" type="checkbox"/>	Infeksi saluran kemih (Urinary tract infection)		<input checked="" type="checkbox"/>
Polio (Polio)		<input checked="" type="checkbox"/>	Penyakit kandung empedu (Gall bladder problems)		<input checked="" type="checkbox"/>	Penyakit ginjal (Kidney problems)		<input checked="" type="checkbox"/>
Ayan/epilepsy (Epilepsy)		<input checked="" type="checkbox"/>	Gangguan menelan (Difficulty swallowing)		<input checked="" type="checkbox"/>	Kencing batu (Urine stone)		<input checked="" type="checkbox"/>
Stroke (Stroke)		<input checked="" type="checkbox"/>	Typhoid (Typhoid fever)		<input checked="" type="checkbox"/>	Inkontinensia Urin (Urinary incontinence)		<input checked="" type="checkbox"/>
Sakit kepala (Headache)	<input checked="" type="checkbox"/>		Muntah darah (Vomit blood)		<input checked="" type="checkbox"/>	Penyakit Lainnya (Other diseases)		
Saluran Pernapasan (Respiratory track)			Sulit buang air besar (Difficult to defecate)		<input checked="" type="checkbox"/>	Pingsan (Faint)		<input checked="" type="checkbox"/>
TBC (Tuberculosis)		<input checked="" type="checkbox"/>	Jantung (Heart)			Alergi obat dan makanan (Drug and food allergy)		<input checked="" type="checkbox"/>
Radang paru (Pneumonia)		<input checked="" type="checkbox"/>	Serangan jantung (Heart attack)		<input checked="" type="checkbox"/>	Tetanus (Tetanus)		<input checked="" type="checkbox"/>
Asma (Asthma)		<input checked="" type="checkbox"/>	Nyeri dada (Chest pain)		<input checked="" type="checkbox"/>	Pelupa (Forgetfulness)		<input checked="" type="checkbox"/>
Difteri (Difteri)		<input checked="" type="checkbox"/>	Rasa berdebar (Palpitation)		<input checked="" type="checkbox"/>	Gangguan tidur (Sleep disorder)		<input checked="" type="checkbox"/>
Sinusitis (Sinusitis)		<input checked="" type="checkbox"/>	Tekanan darah tinggi (High blood pressure)		<input checked="" type="checkbox"/>	Gangguan penglihatan (Eye/vision problems)		<input checked="" type="checkbox"/>
Bronkhitis (Bronchitis)		<input checked="" type="checkbox"/>	Pembuluh Darah (Vascular)			Gangguan pendengaran (Ear/hearing problems)		<input checked="" type="checkbox"/>
Batuk darah (Coughing up blood)		<input checked="" type="checkbox"/>	Varises (Varices)		<input checked="" type="checkbox"/>	Tumor ganas/kanker (Cancer)		<input checked="" type="checkbox"/>
Kulit/Kelamin (Skin and genital)			Ambeien/wasir (Haemorrhoid/piles)		<input checked="" type="checkbox"/>	Penyakit jiwa (Mental illness)		<input checked="" type="checkbox"/>
Cacar air (Varicella)		<input checked="" type="checkbox"/>	Sendi dan Tulang (Joint and bone)			Campak (Measles)		<input checked="" type="checkbox"/>
Jamur kulit (Skin fungal infection)		<input checked="" type="checkbox"/>	Radang sendi/reumatik (Arthritis)		<input checked="" type="checkbox"/>	Malaria (Malaria)		<input checked="" type="checkbox"/>
Penyakit kelamin (Sexually transmitted diseases)		<input checked="" type="checkbox"/>	Patah tulang (Broken bone)		<input checked="" type="checkbox"/>	Diabetes (Diabetes)		<input checked="" type="checkbox"/>
Kelenjar (Glands)			Cidera sendi (Joint injury)		<input checked="" type="checkbox"/>	Keinginan bunuh diri (Attempted suicide)		<input checked="" type="checkbox"/>
Penyakit gondok/tiroid (Thyroid disease)		<input checked="" type="checkbox"/>	Sakit pinggang (Back pain)		<input checked="" type="checkbox"/>	Berat badan turun >5 Kg dalam 6 bulan terakhir (Loss of weight >5 Kgs in last 6 months)		<input checked="" type="checkbox"/>

III. RINCIAN PAJANAN DI TEMPAT KERJA

(Exposure history)

Apakah pekerjaan anda saat ini/sebelumnya berhubungan dengan hal-hal berikut?

(Did your current/previous job relate to the following?)

Berilah tanda "✓" pada kondisi di bawah ini jika terdapat paparan

(Indicate which of the following you have had. Check "yes" or "no" to each them)

Jenis Paparan (Type of exposures)	Ya (Yes)	Tidak (No)	Jenis Paparan (Type of exposures)	Ya (Yes)	Tidak (No)
Kebisingan (Noise)	✓		Bakteri/virus/jamur/parasit/serangga (Bacteria, virus, fungal, parasite, insect)		✓
Suhu panas (High temperature)	✓		Gerakan berulang dengan tangan (Repetitive movements using hands)	✓	
Suhu dingin (Low temperature)	✓		Mengangkat lebih dari 25 kg? (Lifting)	✓	
Radiasi (Radiation)		✓	Duduk lama >4 jam terus menerus (Sit longer than 4 hours continuously)		✓
Getaran (Vibration)	✓		Berdiri lama >4 jam terus menerus (Stand longer than 4 hours continuously)		✓
Ketinggian (Height)		✓	Posisi tubuh tidak ergonomis, Seperti memutar badan, membungkuk, dan menjangkau ke atas. (Unergonomic position: twisting, bending, and upward position)	✓	
Mengoperasikan Kendaraan/Alat Berat (Operating heavy equipment)		✓	Pencahayaan tidak sesuai (Poor lighting)		✓
Debu (Silika, Semen, Kapas, Tekstil, Gandum Dll) (Dust: silica, cement, cotton, textile, wheat, and others)		✓	Bekerja dengan monitor >4jam dalam sehari (Staring at computer monitor longer than 4 hours a day)		✓
Asap (Smoke)	✓		Pekerjaan memerlukan membedakan warna (Differentiate color)		✓
Logam berat (Heavy metal) Sebutkan,		✓	Pekerjaan memerlukan ketajaman penglihatan (Visual acuity)	✓	
Pelarut organik (Organic solvents)		✓	Pekerjaan tidak sesuai dengan pengetahuan dan keterampilan (Work is not in accordance with knowledge and skills)		✓
Iritan asam atau basa (Acids or alkali)		✓	Ketidajelasan tugas (Task obscurity)		✓
Cairan pembersih (Cleaning fluid)		✓	Hambatan jenjang karir (Career barriers)		✓
Pestisida (Pesticide)		✓	Bekerja dengan giliran/shift (Pagi/sore/malam/kombinasi) (Shift work: Morning, afternoon, night or combination)		✓
Insektisida (Insecticide)		✓	Konflik dengan rekan kerja (Conflict with colleagues)		✓
Uap logam (Metal vapour)		✓	Konflik dalam keluarga (Family conflict)		✓
Darah/Cairan Tubuh/Kotoran (Manusia/Hewan) (Blood/body fluid/feces: human/animals)		✓	Lain-lain: (Etc)		✓

IV. RIWAYAT PEKERJAAN SEBELUMNYA

(Occupational history)

Jenis Pekerjaan Sebelumnya (Previous Work)	Perusahaan (Company)	Lama Kerja (Length of work)	Pajanan Utama (Main exposure)
FLOOR MAN	PT. APPS.	3,5 THN.	

V. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

(Family health history)

Riwayat kesehatan (Health history)	Jika masih hidup (If living)		Jika sudah meninggal (If deceased)	
	Usia (Age)	Penyakit Kronis yang Dialami (Chronic illness)	Usia Saat Meninggal (Age at death)	Penyebab Meninggal (Cause)
Ayah (Father)	—		58 TH.	SAKIT. KRONIS.
Ibu (Mother)	—		54 TH.	SAKIT. KRONIS.
Saudara (Siblings)				
Anak (Children)				

VI. GAYA HIDUP
(Lifestyle)

Kebiasaan (Habits)	Tidak (No)	Pernah (Former)	Jika iya, Jumlah (If yes, amount/number)
Merokok (Smoking)		✓	Jenis rokok: 8 batang/hari selama 12 tahun (Type) (cigarettes per day for) (years)
Minum kopi (Drink coffee)		✓ 3 Gelas per hari selama 9 tahun (Glass a day for) (years)
Minum Alkohol (Drink alcohol)	✓		Jenis: ml/minggu selama tahun (Type) (ml per week for) (years)
Olah raga (Sports)	✓	✓	Jenis: <u>BADMINTON</u> 3 kali/minggu (Type) (times per week)
Menjalani diet khusus (Any specific diet)	✓		Jenis: selama tahun (Type) for (years)
Obat/suplemen yang rutin diminum (Daily medicines/supplements)	✓		Nama obat: dosis: lama: (Medicines name) (dose) (length)

VII. Riwayat Imunisasi
(Immunization record)

Jenis vaksinasi (Types of vaccination)	Ya (Yes)	Tahun	Tidak (No)	Tidak Tahu (Unknown)
Hepatitis A (Hepatitis A)				✓
Hepatitis B (Hepatitis B)				✓
Typhoid (Typhoid)				✓
BCG (BCG)				✓
DPT (DPT)				✓
Campak (Measles)				✓
Tetanus (Tetanus)				✓
Influenza (Influenza)				✓
Lain-lain (Etc)				✓

VI. Khusus wanita
(Female only)

Riwayat (History)	Keterangan (Information)
Menarche pertama (First period)	Tahun: (Year)
Hari pertama haid terakhir (First day of last period)	Tgl (Date)
Menopause (Menopause)	Tahun: (Year)
Siklus haid (Menstrual cycle)	hari (day)
Nyeri haid (Menstrual pain)	Ya/tidak (Yes/No)
Kehamilan (Pregnancy)	kali (times)
Melahirkan (Giving birth)	kali (times)
Keguguran (Abortion)	kali (times)
Kontrasepsi (Contraception)	

Saya yang bertandatangan di bawah ini menerangkan bahwa
(I, the undersigned explained that)

1. Pernyataan di atas adalah benar dan dapat dipercaya, apabila ditemukan di kemudian hari terbukti sebaliknya, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai hukum yang berlaku
(The statements above is true and reliable, if evidence is found otherwise, then I am willing to accept sanctions in accordance with applicable law)

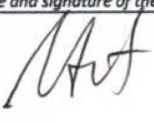
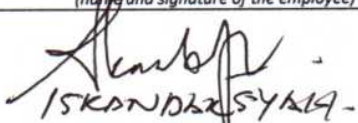
2. Saya bersedia hasil pemeriksaan ini disimpan dalam bentuk elektronik dan tulisan
(I am willing the results of this examination to be stored in electronic and written form)

3. Saya bersedia memberikan kewenangan kepada dokter dan petugas yang menangani kesehatan kerja di tempat saya bekerja untuk membaca dan menganalisa hasil pemeriksaan kesehatan ini untuk kemudian dievaluasi berkaitan dengan pekerjaan saya di tempat saya bekerja.
(I am willing to give authority to doctors and occupational health workers at the institution where I work to read and analyze the results of this health examination and to be evaluated later regarding my work)

4. Saya bersedia memberikan persetujuan kepada petugas kesehatan kerja untuk memberikan hasil analisa dan evaluasi hasil pemeriksaan kepada manajemen perusahaan untuk dilakukan tindak lanjut sesuai kondisi fisik dan kesehatan saya.
(I am willing to give approval to the occupational health officer to provide the results of the analysis and evaluation of the examination to the management of the company to be followed up according to my health conditions)

5. Saya bersedia mematuhi hasil pemeriksaan tersebut tanpa mengadakan pemeriksaan bandingan dalam bentuk apapun kecuali bila diajukan oleh dokter RSP Tarakan.
(I am willing to respect the result of the medical check-up without a comparative review except submitted by RSP Tarakan doctors)

Demikian pernyataan persetujuan ini saya tanda tangani tanpa ada paksaan dari pihak manapun
(I sign this agreement without any coercion from any party)

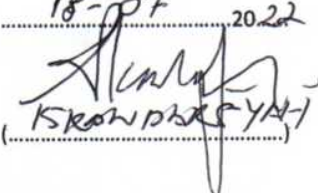
Nama dan Tanda Tangan Saksi (Name and signature of the witness)	Tanggal (Date)	Nama dan Tanda Tangan Karyawan/Calon Karyawan (name and signature of the employee)	Tanggal (Date)
		 ISKANDAR SYALIA	18-07-2022

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan:

(I, the undersigned hereby declare that)

- Mengetahui jenis pemeriksaan yang akan dilakukan
(I know the examination that will be performed to me)
- Bersedia mengikuti pemeriksaan kesehatan tanpa paksaan
(I am willing to be examined without any coercion)
- Bersedia/tidak bersedia dilakukan pemeriksaan payudara, kelamin dan anus
(I am willing to be examined for breasts, genital and anus)

18-07 2022

 KRONOPUSYAH


FORMULIR PEMERIKSAAN FISIK DASAR

(Physical examination form)

IDENTITAS

(Identity)

Nama : _____ Perusahaan : _____
 (Name) (Company)
 Jenis kelamin : _____ Departemen/Jabatan : _____
 (Sex) (Departement/position)
 Tanggal lahir : _____ NIK : _____
 (Date of birth) (ID Number)

ANAMNESA (Anamnesis)			
Keluhan Utama (Chief complaint)			
VITAL SIGN			
Pulse : x/minute	Rhythm	<input type="checkbox"/> Reguler	<input type="checkbox"/> Irregular
Respiration : x/minute	Rhythm	<input type="checkbox"/> Reguler	<input type="checkbox"/> Irregular
Blood pressure (Sit) : .../.../... mmHg	Temperature : °C		
Height: 161 cm	Weight: 70 Kg	BMI: Kg/m ²	Waist size : cm
GENERAL CONDITION	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Abnormal	
MENTAL STATUS	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Abnormal	
SKIN AND NAILS	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Abnormal	
HEAD	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Abnormal	
EYES	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Abnormal	
EAR	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Abnormal	
NOSE	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Abnormal	
THROAT	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Abnormal	
MOUTH	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Abnormal	
NECK	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Abnormal	
THORAX	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Abnormal	
ABDOMEN	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Abnormal	
Genitourinary	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Abnormal	
ANAL	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Abnormal	
SPINE AND EXTREMITY	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Abnormal	
REFLEX	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Abnormal	
NEUROLOGY	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Abnormal	
Other Test			
U ₁ P _u	db _u		
Doctor's note:		Medical Examiner	
		 dr. Nings Djim	

**RUMAH SAKIT PERTAMINA TARAKAN**

Jl. Mulawarman No. 99 Telp. (0551) 31665, Fax. (0551) 51899

KESEHATAN ANDA ADALAH PERHATIAN UTAMA KAMI

T072203687

LABORATORIUM KLINIK

No. Reg. : T072203687 No. MR / Lab : T14110510 / 2207180045
 Nama : ISKANDARSYAH, TN Dr. Pengirim : NOVARY DJIPUNG, DR
 Umur / Tgl. Lahir : 44 04-Nov-78 Tgl. Permintaan : 18 Juli 2022
 No. Pegawai / Unit : 04/11/1978 / - Keterangan Klinis :

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI NORMAL
HEMATOLOGI			
1. HEMA AUTOMATIK 3 DIFF LEUKOSIT	8.1	K/UL	4 - 10
2. HEMOGLOBIN	15.5	G/DL	12.0 - 18.0
3. TROMBOSIT	252	K/UL	150 - 450
4. LIMFOSIT	38	%	20 - 40
5. MONOSIT	5	%	2 - 6
6. N SEGMENT	57	%	40 - 60
7. EOSINOFIL	-	%	1 - 3
8. BASOFIL	-	%	0 - 1
9. N BATANG	-	%	3 - 5
10. ERITROSIT	5.23	M/UL	4 - 5
11. MCV	82	MIKR KU	75 - 100
12. MCH	30	PIKO GR	25 - 35
13. MCHC	36	%	31 - 38
14. HEMATOKRIT	43	%	38 - 48
15. LAJU ENDAP DARAH	9	MM/JAM	- 20
KIMIA KLINIK			
16. CREATININ	1.1	MG/DL	0.6 - 1.3
17. GLUKOSA 2 JAM PP	91	MG/DL	100 - 140
18. GLUKOSA PUASA_	89	MG/DL	70 - 110
19. HDL CHOLESTEROL	29	MG/DL	40 - 60
20. LDL CHOLESTEROL	29	MG/DL	0 - 150
21. SGOT	38	U/L	W:<31 - L:<37
22. SGPT	38	U/L	W:<31 - L:<40
23. TOTAL KOLESTEROL	172	MG/DL	150 - 200
24. TRIGLISERIDA	52	MG/DL	10 - 190
25. UREUM	21	MG/DL	11 - 36.5

Catatan Lab. BLOOD UL (+)

Waktu Pengambilan Spesimen : 18-Jul-22 13:38:00

LIS 18-Jul-22 17:11:02

Print By : ENDRA

TARAKAN,

18 Juli 2022

Pemeriksa

Ka. Lab

Rumah Sakit
Pertamina Tarakan

**RUMAH SAKIT PERTAMINA TARAKAN**

Jl. Mulawarman No. 99 Telp. (0551) 31665, Fax. (0551) 51899

KESEHATAN ANDA ADALAH PERHATIAN UTAMA KAMI

T072203687

LABORATORIUM KLINIK

No. Reg. : T072203687
Nama : ISKANDARSYAH, TN
Umur / Tgl. Lahir : 44 04-Nov-78
No. Pegawai / Unit : 04/11/1978 / -
No. MR / Lab : T14110510 / 2207180045
Dr. Pengirim : NOVARY DJIPUNG, DR
Tgl. Permintaan : 18 Juli 2022
Keterangan Klinis :

JENIS PEMERIKSAAN		HASIL	SATUAN	NILAI NORMAL
KIMIA NON DARAH				
26. URINE LENGKAP	WARNA	Kuning		-
27.	KEKERUHAN	Jernih		-
28.	BERAT JENIS	1.030		1.003 - 1.030
29.	REAKSI/PH	5.5		4.6 - 8.0
30.	REDUKSI	Negatif		- NEG
31.	BILIRUBIN	Negatif		- NEG
32.	UROBILIN	Negatif		-
33.	KETON	Negatif		-
34.	NITRIT	Negatif		- NEG
35.	PROTEIN/ALBUMIN	Negatif		- NEG
36.	EPITHEL	2-3	/LPK	- <10
37.	LEUKOSIT	0-1	/LPB	- <5
38.	ERITROSIT	1-2	/LPB	- <3
39.	KRISTAL	Negatif		-
40.	BAKTERI	Negatif		-
41.	SILINDER	Negatif		-

Catatan Lab. BLOOD UL (+)

Waktu Pengambilan Spesimen : 18-Jul-22 13:38:00

JULY ARUAN 18-Jul-22 17:11:02

Print By : ENDRA

TARAKAN,

18 Juli 2022

Pemeriksa

Ka. Lab



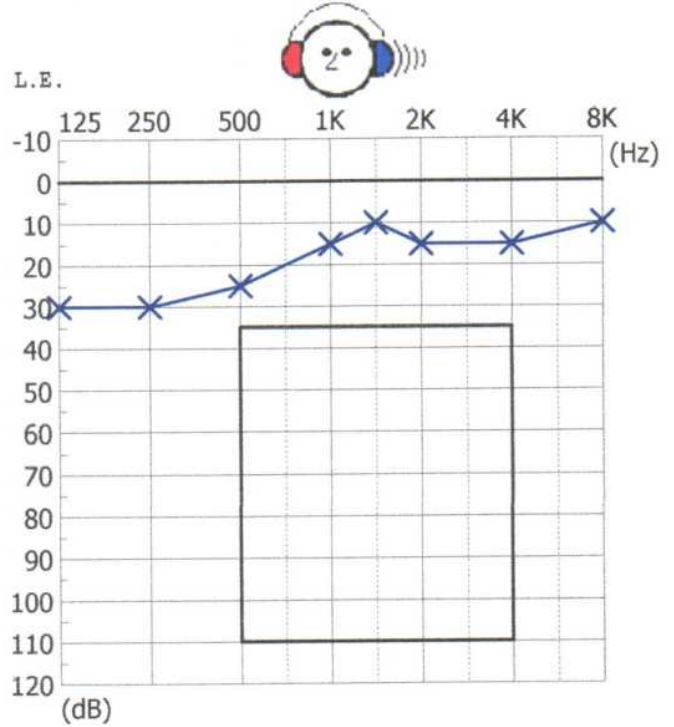
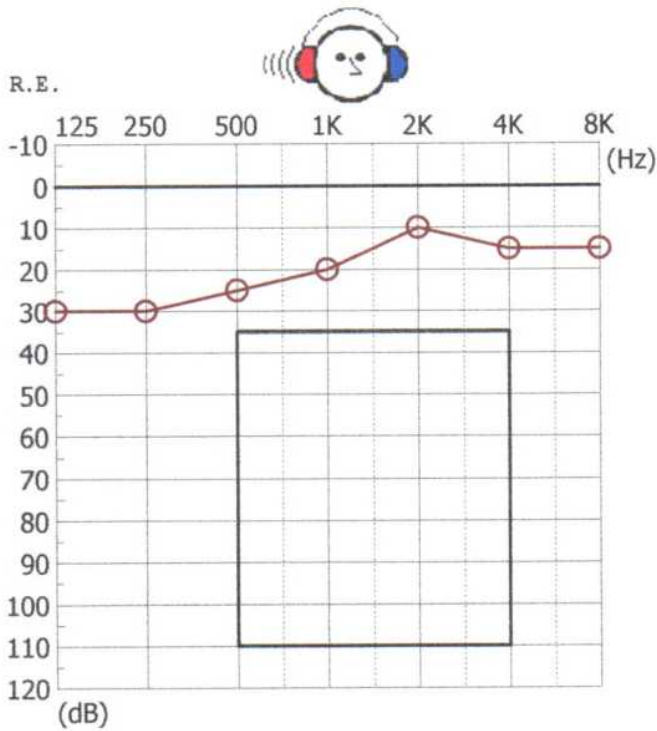
AUDIOMETRY REPORT

Name: ISKANDARSYAH,
 Age (a): 43
 Sex: Man
 Height (cm): 161
 Weight (Kg): 70
 BMI: 27.0

SIBELMED W50

Test Date: 18/07/2022
 Reference: INPEKSINDO
 Technician:
 Reason:

Origin:



No Masking	R.E.	L.E.	With Masking	R.E.	L.E.
Air	○	×	Air	△	□
Bone	<	>	Bone	=	=
F.Field	∅	※			

COMMENTS:

Kesimpulan :
 Telinga Kanan dbn (10, 33 db)
 Telinga Kiri dbn (10, 33 db)

SISI TEST

Hz	500	1000	2000	4000
R.E. %	---	---	---	---
L.E. %	---	---	---	---

Signature
 dr. Priyanto, Sp.THT-KL
 SIP : 230 / 53 / III / 13 / 2020

LÜSCHER TEST

Hz	500	1000	2000	4000	8000
R.E. dB	---	---	---	---	---
L.E. dB	---	---	---	---	---

ID: 4 NOV 1978
Name: ISKANDARSYAH
Age: 43 Years
Gender: Male

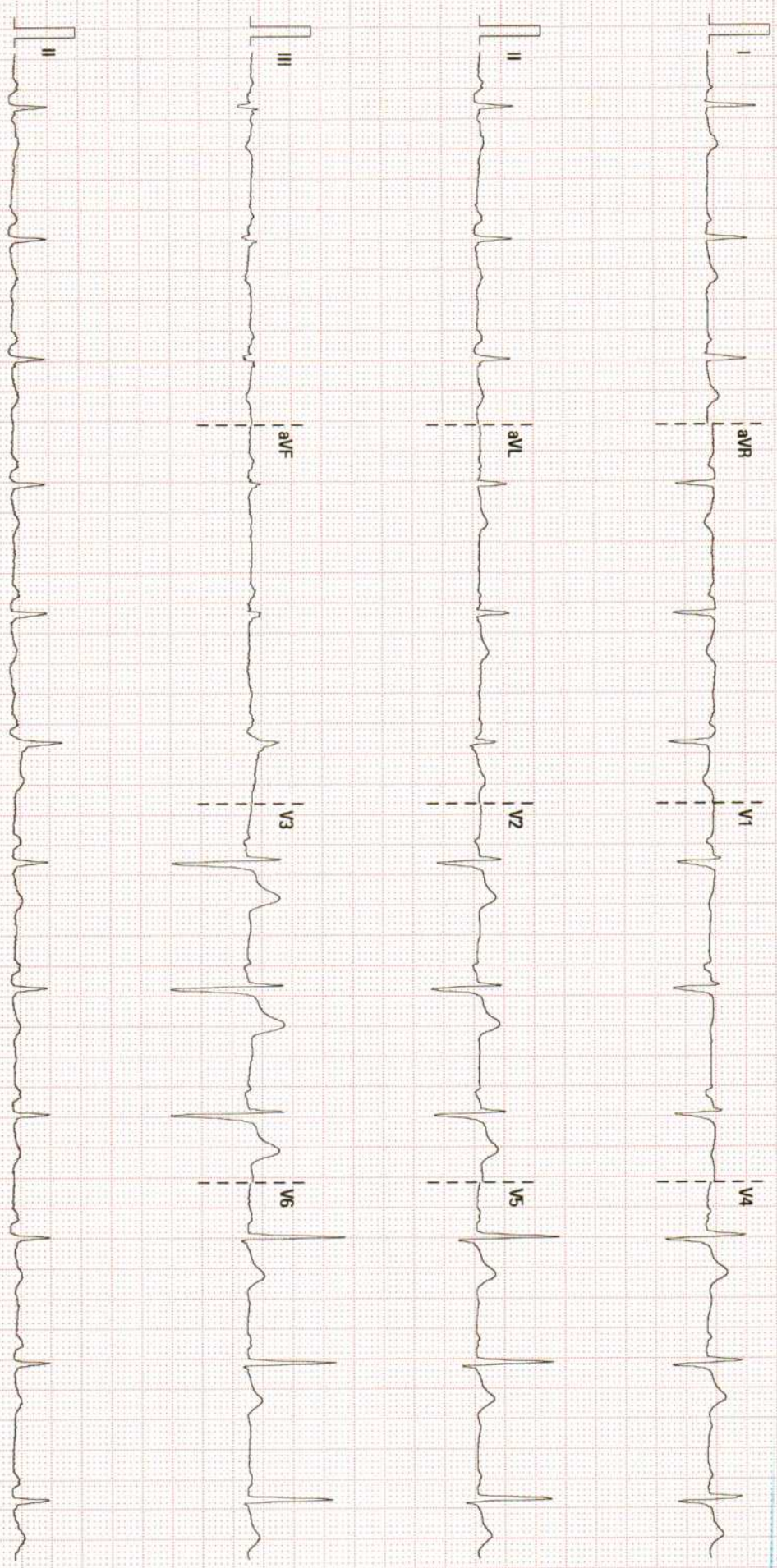
18-07-2022 11:35:42

Vent. Rate 71 bpm
PR Interval 158 ms
QRS Duration 96 ms
QT/QTc Interval 386/405 ms
P/QRS/T Axes 58/33/15 deg
DTC/Hodges

Sinus rhythm
Normal ECG

Unconfirmed Diagnosis

Normal ECG as per ST-ABE
Normal ECG



25 mm/s

10 mm/mV

50 Hz

BDR 35 Hz

RS PERTAMINA TRK

02.07.00 V28 4.1

SN: FM 9901 7328

Nama : Iskandarsyah Tn
Tanggal lahir : 04.11.1978
No Rekam Medis : T14110510
Tanggal Pemeriksaan : 18.07.2022
Dokter Pengirim : dr. Novary Djipung
Jenis Pemeriksaan : Thorax

Klinis : MCU

Pemeriksaan X - Foto Thorax:

Cor: CTR < 50 %
Corakan bronchovascular Kasar
Tak tampak infiltrat di lapangan paru kanan dan kiri.
Trachea tak deviasi
Diafragma kanan setinggi costa X- posterior
Sinus Costofrenicu dextra dan sinistra lancip

Kesan:

Paru : Tak tampak kelainan
Jantung : Tak membesar

Btk



Dr N Gunawan Sp Rad
Spesialis Radiologi

