



## PERSONAL DATA

No. MCU : 2584/GMI-MCU/XI/2020  
No. Badge : -  
N a m a : **DENY HERZALDI, Tn.**  
U m u r : 42 tahun  
Perusahaan : **PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA**  
Jabatan : Inspector  
Tgl Pemeriksaan : 02/11/2020  
Alamat : Jl. Patriot No.09 RT 048 Kel. Margomulyo Kec. Balikpapan Barat



**PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA**

**HEALTH AND MEDICAL SURVEILLANCE  
TAHUN 2020**



NAMA : Deny Heraldi  
TANGGAL LAHIR : 01.09.1978  
JENIS KELAMIN : Laki-Laki  
S/N :  
IGG :  
DEPT/SERVICE : Inspection & Testing  
LOKASI KERJA : PTHM  
JENIS PEMERIKSAAN :  Pre-employment  
 Annual  
 Pre-retirement

**Medical Department**

**HEALTH SURVEILLANCE**

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

**IDENTITAS PEGAWAI**

- 1. Posisi : Inspector
- 2. Golongan Darah : A / (B) / AB / O Rhesus : + / -
- 3. Status : (1) Belum kawin (2) Kawin (3) Janda (4) Duda (5) Cerai
- 4. Jumlah anak : Anak laki-laki ... ? ... Orang, Anak Perempuan ... 1 ... orang
- 5. Alamat sekarang : Jl. Patriot no. 09 Lt 048  
kel: Margo Mulyo  
Kc: Balikpapan Barat Telpon/HP 081257578665
- 6. No. Extension Telpon. : Kantor : ..... Kamar (untuk lapangan) ..... ?

**HANYA UNTUK CALON KARYAWAN : RIWAYAT PEKERJAAN**

No.	Postal	Lama Kerja	Perusahaan	Lama bekerja dalam jumlah hari					
				Sting	Debu	Fluka	Radikal	Organikal	lain-lain

**HANYA UNTUK KARYAWAN ..... RIWAYAT PEKERJAAN**

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

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

**PETUNJUK PENGISIAN : ISILAH NOMOR YANG SESUAI DENGAN JAWABAN ANDA PADA KOTAK JAWABAN YANG TELAH TERSEDIA DI SAMPING KANAN. JANGAN 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  1
  - 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      
*Bila tidak, lompat ke no. 8*
2. Bila YA, berapa kali dalam setahun terakhir Anda mengalami kecelakaan ?
3. Apakah Anda perlu mendapatkan perawatan di rumah sakit karena kecelakaan tersebut ? 1. Ya    2. Tidak
4. Berapa jumlah hari Anda dirawat di rumah sakit secara keseluruhan akibat kecelakaan tersebut ?
5. Apakah timbul gangguan fungsi maupun kecacatan setelah sembuh ? 1. Ya    2. Tidak
6. Dalam satu tahun terakhir apakah Anda pernah dirawat di rumah sakit ? 1. Ya    2. Tidak      
*Bila tidak, lompat ke no. 8*
7. Berapa jumlah hari Anda dirawat di rumah sakit secara keseluruhan dalam satu tahun terakhir ?
8. Apakah Anda menderita penyakit yang dikontrol terus menerus selama satu tahun terakhir ? 1. Ya    2. Tidak

### KEBIASAAN MEROKOK

1. Apakah anda pernah merokok ?
2. Sejak umur berapa Anda mulai merokok untuk pertama kalinya ?
3. Apakah saat ini Anda merokok ?
4. Berapa banyak rokok yang Anda isap setiap harinya ?
5. Jenis rokok apa yang Anda isap ? (DITULIS MEREK)
6. Seberapa sering Anda menghisap dalam-dalam asap rokok ?
7. Berapa menit sehabis bangun tidur Anda mulai merokok?
8. Apakah Anda lebih banyak merokok dalam jam pertama di pagi hari ?
9. Apakah sulit untuk tidak merokok di tempat yang dilarang merokok ?
10. Apakah Anda tetap merokok di saat Anda sedang sakit ?
11. Dalam satu hari, rokok manakah yang sulit di lewatkan ?  
*Dari no. 11 langaug ke pertanyaan alkohol*
12. Apakah anda ingin berhenti merokok?
13. Bila Ya, apakah Anda bersedia untuk mengikuti program Berhenti Merokok?
14. Sudah berapa lama Anda berhenti merokok ? (tahun)

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

1     6

1. Ya, setiap hari     4

2. Ya, tidak setiap hari    X

3. Tidak - bila tidak langaug ke no. 14    ✓

1. Kadar nikotin rendah   

2. Kadar nikotin sedang

3. Kadar nikotin tinggi

1. Tidak pernah   

2. Kadang-kadang

3. Selalu

1. Ya    2. Tidak   

1. Ya    2. Tidak   

1. Ya    2. Tidak   

1. Rokok pertama di pagi   

2. Rokok lainnya

1. Ya    2. Tidak

1. Ya    2. Tidak

*Langaug ke pertanyaan alkohol*

4     7

### KONSUMSI ALKOHOL

1. Apakah Anda pernah minum minuman beralkohol ?
2. Apakah Anda minum minuman beralkohol dalam 12 bulan terakhir ?
3. Apakah Anda minum minuman beralkohol dalam 4 minggu terakhir ?
4. Berapa kali Anda minum minuman beralkohol dalam sebulan ?
5. Berapa banyak minuman beralkohol yang Anda habiskan tiap kalinya ? (diperkirakan dalam satuan cc)

1. Ya    2. Tidak     2

*Bila tidak, langaug ke olahraga*

1. Ya    2. Tidak     2

*Bila tidak, langaug ke olahraga*

1. Ya    2. Tidak     2

*Bila tidak, langaug ke olahraga*

### 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
- 2. Berapa bulan umur kehamilan Anda saat ini ?
- 3. Berapa jumlah kehanilan yang pernah Anda alami (termasuk kehamilan kali ini) ?
- 4. Berapa jumlah keguguran yang pernah Anda alami ?
- 5. Kapan hari petyena 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

*Bila tidak, lompat ke no. 3*

### KELUARGA BERENCANA

1. Apakah keluarga Anda mengikut keluarga berencana ?

1. Ya    2. Tidak   

*Bila tidak langsung ke Vakinasal*

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   

2. Tidak

2. Apakah Anda pernah mendapatkan vaksinasi hepatitis ?

1. Ya    3. Tidak tahu   

2. Tidak

### DONOR DARAH

1. Bersediakah Anda mendonorkan darah bila dibutuhkan ?

1. Ya    2. Tidak   


2. Kapan Anda melakukan donor darah terakhir ?

/   /

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

Balikpapan, 2 November 2010

Nama dan tanda tangan karyawan

  
(.....Dany Herzaldi'.....)

## MEDICAL CHECK UP -2020

## PHYSICAL EXAMINATION

NAME	DENY HERZALDI, Tn.	S/N	-	DEPT	Inspection & Testing
------	--------------------	-----	---	------	----------------------

## I. VITAL SIGN

Blood Pressure (supine)	130/80	mmHg	Pulse	79	x/m	Respiration	20	x/m	Temp.	36,5	°C
Weight (W)	75	kg	Height (H)	175	cm	BMI	24,49	Waist	84	cm	

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

## II. PHYSICAL EXAMINATION

No	PHYSICAL	A = ABNORMAL; N = NORMAL	A	N	Describe abnormalities in detail (circle words of importance and explain)
1	GENERAL APPEARANCE	Appearance age/ Nutritional/ Development/ Mental & emotional status/Posture/Gait/Speech		✓	
2	HEAD / SCALP	Size/Shape/Tender over sinuses/ Hair/ Eruption/ Masses/Bruit		✓	
3	EYES	Conjunctiva /Sclera/ Cornea/ Pupils/ Ptosis/ Tension/ Eye lid/Bruit/Reflex/ Range of Movement		✓	
4	EARS	Ext. canal/Membran perforation/ Discharge/ Tophi/ Hearing problem/ Mastoids		✓	
5	NOSE / SINUSES	Septum/obstruction/ Turbinate /Discharges		✓	
6	MOUTH / THROAT	Odor/Lips/Tongue/Tonsils/ Gums/ Pharynx		✓	
7	TEETH	Caries @, Filling(F), Missing (M), Radix@	✓		Caries, Missing
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/Trills/ Quality of sound/Intensity/Splitting/Extra sound/Murmurs		✓	
13	CHEST / LUNG	Excursion/Dullness or Hyper-resonance of percussion/ Quality of breath sound/ Rales/ Wheezing/Ronchi/ Bruit		✓	
14	ABDOMEN	Bowel sounds/ Appearance/ Liver/ Spleen/ Masses/ Hernias/ 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	20/20	20/20				✓	Normal
Near	20/40	20/40					Red – Green Absent
Visual fields (Normal > 70°)			Left	85°	Right	85°	Colour Blind

### II. LABORATORIUM SUMMARY

✓	Normal	COMMENT:	<i>See attached result</i>
	Abnormal		

### III. CHEST X-RAY

Pneumoconiosis	Yes	No	✓	<i>See attached result</i>
If Yes – ILO Classification				
Evidence of TB	Yes	No	✓	
Other Abnormalities				
COMMENT	Foto Thorax Normal			

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

Normal	✓	Abnormal	(specify) : Sinus Rhythm	<i>See attached result</i>
--------	---	----------	--------------------------	----------------------------

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

Normal	✓	Abnormal	(specify) : Negative Ischemic Response, 12 Mets.	<i>See attached result</i>
--------	---	----------	--	----------------------------

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

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

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

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

Tgl. Skrining : 02/11/2020

No. : 2584

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

Nama Lengkap: <b>DENY HERZALDI, Tn.</b>	Tgl. Lahir: <b>01/09/1978</b>	Umur : <b>42</b> tahun	Jenis Kelamin : <b>Laki-Laki</b>
Nama Perusahaan: <b>PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA</b>	Alamat Rumah: <b>Jl. Patriot No.09 RT 048 Kel. Margomulyo Kec. Balikpapan Barat</b>	Telp./HP : <b>HP : 0812 5759 8665</b>	

**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"/> 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Memiliki riwayat paparan salah satu atau lebih: a. Riwayat kontak erat dengan kasus konfirmasi COVID-19 <b>ATAU</b> b. Bekerja di fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien konfirmasi COVID-19 <b>ATAU</b> c. Memiliki riwayat kontak dengan hewan penular (jika hewan penular sudah teridentifikasi).	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" 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)
<b>36,5</b>	<b>20</b>	<b>79</b>

**Bagian D. Pemeriksaan Fisik (diisi oleh dokter pemeriksa)**

Suara Napas	Ronchi	Wheezing
<b>Vesikuler +/+</b>	<b>-/-</b>	<b>-/-</b>

Bagian E. Kategori Penilaian	Kesimpulan
• Pasien Dalam Pengawasan (PDP) Gejala No. 1 + No. 2 + No. 3 <b>DAN</b> faktor risiko No. 1 <b>ATAU</b> Gejala No. 1 <b>ATAU</b> No. 2 <b>DAN</b> salah satu atau lebih Faktor risiko No. 2 <b>ATAU</b> Gejala No.3 (Berat)	<input type="checkbox"/>
• Orang Dalam Pemantauan (ODP) Gejala No. 1 <b>ATAU</b> No.2 <b>DAN</b> Faktor Risiko No.1 <b>ATAU</b> Gejala No.2 <b>DAN</b> salah satu atau lebih Faktor risiko No. 2	<input type="checkbox"/>
• Orang Tanpa Gejala (OTG) Tidak ada gejala <b>DAN</b> 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
	 <b>SUPARLAN</b>	  <b>dr. Malikinnas</b> SIP: 449.1/2/5/P.3/DPMPPT/SIP-D/2018



Balikpapan, **05/11/2020**

ANNUAL MEDICAL CHECK UP

Kepada Yth : **DENY HERZALDI, Tn.**

Umur : **42** tahun

S/N : **-**

Posisi : **Inspector**

MCU ID : **2584/GMI-MCU/XI/2020**

Dept. : **Inspection & Testing**

Berikut adalah kesimpulan hasil pemeriksaan medical check up yang telah dilaksanakan pada tanggal :  
**02/11/2020**

**TEMUAN :**

- \* Berat Badan = 75 Kg (Normal), BMI = 24,49 ; BB Ideal = 55,13 - 76,56 Kg. Lingkar Perut : 84 cm (M : N ≤ 90 cm, F : N ≤ 80 cm).
- \* Riwayat Kesehatan = Tidak ada keluhan kesehatan. Berhenti MEROKOK sejak 4 tahun yll. BEROLAHRAGA, Intensitas RINGAN.
- \* Riwayat Kesehatan Keluarga = Orang Tua (Hipertensi). Riwayat Vaksinasi = Vak. Tetanus : N/A, Vak. Hepatitis : SUDAH.
- \* Fisik = TD : 130/80 mmHg (Normal-Tinggi). Gigi : Caries, Missing. Romberg Test : Negatif. Mata : VODS : 20/20 (Normal), VF ODS : 85°. Test Buta Warna : Normal.
- \* Lab = Darah Lengkap (Hematology) : Dalam batas normal. Urine : Dalam batas normal.
- \* Lab = Kimia Darah : Dalam batas normal
- \* Rekam Jantung (EKG) = Normal Sinus Rhyhm. Treadmill Test = Negative Ischemic Response, 12 Mets (Normal).
- \* Rontgen Dada (Thorax) = Dalam batas normal. Audiometri = Fungsi pendengaran dalam batas normal.
- \* **Faktor Resiko Jantung Koroner berdasarkan Jakarta Cardiovascular Score = 4 -> Moderate Risk (CV10 = 10-20 %)**

**STATUS KESEHATAN :**

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

**KESIMPULAN :**

- FIT** Sebagai : **Inspector**  
 **UNFIT** Di : **PHM**  
 **TEMPORARY UNFIT**



**SARAN - SARAN :**

- \* Pertahankan Berat Badan IDEAL, perhatikan batasan normal Berat Badan.
- \* Periksa Tekanan Darah secara teratur, DIET RENDAH GARAM, konsultasi rutin ke dokter perusahaan.
- \* 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 : **02/11/2021**

Mengetahui :

dr. ....



Hormat Kami,  
Dokter Pemeriksa,

**dr. Hendra AZ.**

No. SKP : KEP.350/BINWASK3-PNK3/KK/XI/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 : DENY HERZALDI, Tn.  
MCU No. : 2584/GMI-MCU/XI/2020  
Date : 02/11/2020

Age (Years) : 42  
Job : Inspector  
Company : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA

RISK FACTOR		SCORE	RESULT	Points
Sex	Female	0	Male	1
	Male	1		
Age	25-34	-4	42	-2
	35-39	-3		
	40-44	-2		
	45-49	0		
	50-54	1		
	55-59	2		
	60-64	3		
Blood Pressure	Normal	0	130/80	1
	High Normal	1		
	Grade 1 Hypertension	2		
	Grade 2 Hypertension	3		
	Grade 3 Hypertension	4		
BMI (Kg/m2)	13,79-25,99	0	24,49	0
	26,00-29,99	1		
	30,00-35,58	2		
Smoke	Never	0	Ex Smoker	3
	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		
<b>TOTAL SCORE</b>				<b>4</b>
<b>CONCLUSION :</b>		➔	<b>MODERATE RISK (CV10 = 10-20%)</b>	

**NOTES :**

Blood Pressure : Normal (<130/<85), High - Normal (130-139/85-89), Grade 1 Hypertension (140-159/90-99), Grade 2 Hypertension (160-179/100-109), Grade 3 Hypertension (>180/>110)

**RISK LEVEL :**

▶ -7 to 1 → Low Risk (CV10 < 10%). ▶ 2 to 4 → Moderate Risk (CV10 = 10-20%). ▶ ≥ 5 → High Risk (CV10 > 20%)



## HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Result of Laboratorium Analysis

**Nomor Lab.**  
(Lab. Number) : 2584 /GMI-MCU/KI/2020

Dokter Konsulen  
dr. Novita Indayani, Sp. PK

**Data Pasien (Patient Detail)**

<b>Nama</b> (Name)	: DENY HERZALDI, Tn.	/ Laki-Laki	<b>Umur</b> (Age)	: 42 Tahun (Years old)
<b>Pekerjaan</b> (Job Position)	: INSPECTOR		<b>Dokter</b> (Doctor)	: Dr. Hendra AZ
<b>Perusahaan</b> (Company)	: PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA		<b>Tgl Pemeriksaan</b> (Date of Analysis)	: 2 November 2020

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
<b>HEMATOLOGI</b>			
<b>HEMATOLOGI RUTIN</b>			
Hemoglobine ( Hgb )	14,7	Laki-laki dewasa : 13,0-18,0 Perempuan dewasa : 12,0-16,0	g/dL
Hematocrit ( Hct )	42,4	Laki-laki dewasa : 40,0 - 50,0 Perempuan dewasa : 35,0- 45,0	%
Erythrocyt (RBC)	4,9	Laki-laki dewasa : 4,4-5,6 Perempuan dewasa : 3,8-5,5	10 <sup>6</sup> sel/mm <sup>3</sup>
Leucocyt (WBC)	5,6	Dewasa : 4,0 - 10,0	10 <sup>3</sup> / $\mu$ L
<b>Differential Count</b>			
Basophile	0	0 - 2	%
Eosinophile	0,8	0 - 3	%
Neutrofil	54,6	50 - 70	%
Lymphocyte	36,4	20 - 40	%
Monocyte	8,3	3 - 12	%
MCV	85	80 - 100	fL
MCH	29	27 - 34	pg/cell
MCHC	34	32 - 36	g/dL
RDW- CV	14,3	11 - 16	%
RDW-SD	44,8	35 - 56	fL
Thrombocyt	215	140 - 440	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>
<b>KIMIA KLINIK</b>			
<b>METABOLISME GLUKOSA/DIABETES</b>			
Glucose Fasting	106	Normal : 70 - 110	mg/dL
<b>PROFIL LEMAK</b>			
Cholesterol total	163	Yang diinginkan : < 200 Batas tinggi : 200 - 240 Tinggi : $\geq$ 240	mg/dL
Triglycerides	59	Normal : < 150 Batas tinggi : 150 - 199 Tinggi : 200 - 499 Sangat tinggi : $\geq$ 500	mg/dL
HDL Cholesterol	59	Rendah : < 40 Tinggi : $\geq$ 60	mg/dL
LDL Cholesterol	92	Optimal : < 100 Mendekati optimal : 100 - 129	



**HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM**

*Result of Laboratorium Analysis*

**Nomor Lab.**  
(Lab. Number) : 2584 /GMI-MCUJ/XI/2020

Dokter Konsultan  
dr. Novita Indayani, Sp. PK

**Data Pasien (Patient Detail)**

**Nama**  
(Name) : DENY HERZALDI, Tn. / Laki-Laki **Umur**  
(Age) : 42 Tahun  
(Years old)

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

**Perusahaan**  
(Company) : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA **Tgl Pemeriksaan**  
(Date of Analysis) : 2 November 2020

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
		Batas tinggi : 130 - 159	mg/dL
		Tinggi : 160 - 189	
		Sangat tinggi : > 190	
Rasio LDL/HDL	2	CARDIO RISK INDEX (CRI)	
		< 3 : Low risk	
		3 - 5 : Moderate risk	
		> 5 : High risk	
<b>FUNGSI HATI</b>			
SGOT / AST	27	0 - 37	U/L
SGPT / ALT	36	0 - 40	U/L
<b>FUNGSI GINJAL</b>			
Uric Acid	6,0	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	22	10 - 50	mg/dL
<b>URINALISA</b>			
<b>MAKROSKOPIS URIN</b>			
Warna	Kuning		
Kejernihan	Jernih		
<b>KIMIA</b>			
Berat jenis	1,010	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)	Leu/µL
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 : 2 November 2020

Penanggung Jawab  
Laboratorium,

Dr. Hendra Agus Z  
**GRAND Medica**

Analisis Laboratorium

Syamsiar Am. Ak





Nomor Pasien  
(Patient Number) :

Nomor Film  
(Film Number) : 2584

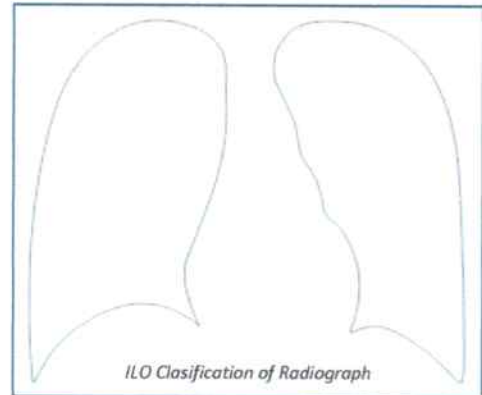
**Data Pasien (Patient Detail)**

Nama  
(Name) : DENY HERZALDI, Tn.  
Umur  
(Age) : 42 Tahun  
(years old)  
Jenis Kelamin  
(Gender) : Male

Perusahaan  
(Company) : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA  
Pekerjaan  
(Occupation) : INSPECTOR  
Tgl Pemeriksaan  
(Date of Analysis) : 02 November 2020

**Rincian Pemeriksaan (Examination Detail)**

Jenis Pemeriksaan  
(Type of Examination) : Thorax  
Posisi Penyinaran  
(Exposure Position) : PA  
Kondisi Penyinaran  
(Exposure Condition) : kV : 66  
mAs : 0,30



ILO Classification of Radiograph

**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

dr. ABDUL HARIS, Sp.Rad  
(Radiologist signature)  
Spesialis Radiologi





**GRAND MEDICA  
INDONESIA**

**Patient Data**

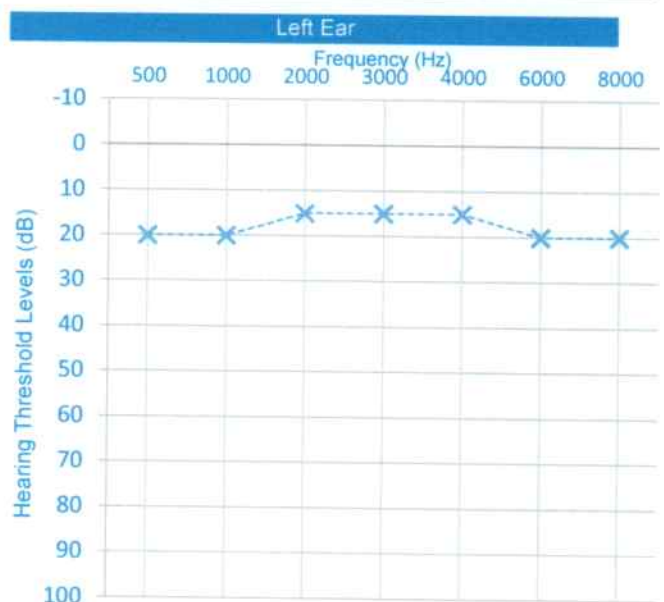
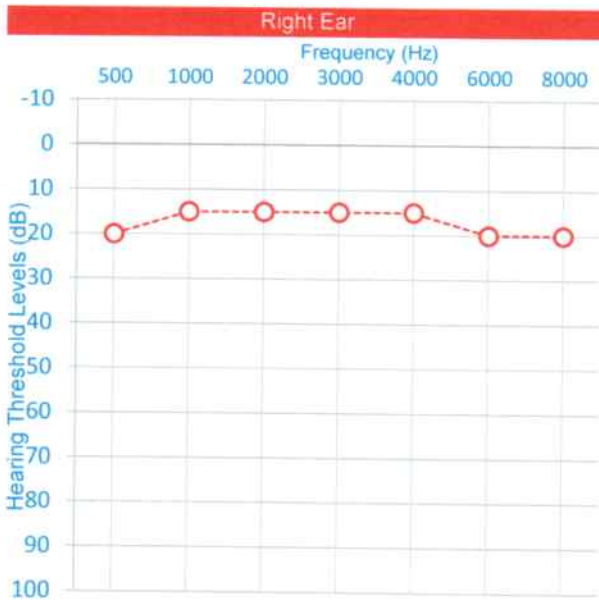
ID Number	2584	Gender	Laki-laki
First Name	DENY	Occupation	Inspector
Last Name	HERZALDI	Company	PT. Inspektindo Sinergi Persada
Age	42 Yo.	Test Date	02 November 2020

**Occupational Noise Exposure**

<b>Present</b>	Type of work: Inspector	Period of work: -	Hearing Protection Worn: No
<b>Previous</b>	1) - 2) -	- -	- -
<b>Military Services</b>	<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	<input checked="" type="checkbox"/> Sound Booth <input type="checkbox"/> Other	Hours Away from Noise	<input type="checkbox"/> < 14 hours <input type="checkbox"/> 14 - 24 hours <input type="checkbox"/> > 24 hours
Technician	Susi Rindayani, A.Md.Kep		

**Right Ear Observation and Test Result**

Canal	Normal							HTL
Ear Drum	Normal							RIGHT
Conduction	Frequency (Hz)							EAR
	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	
	Air	20	15	15	15	15	20	
Bone								0,0

**Left Ear Observation and Test Result**

Canal	Normal							HTL
Ear Drum	Normal							LEFT
Conduction	Frequency (Hz)							EAR
	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	
	Air	20	20	15	15	15	20	
Bone								0,0

**Conclusion / Medical Report**

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

Signature   
 dr. Hendra A.Z.

Instrument used  
 SIBELSOUND 400

Standard  
 OSHA







**Patient Data**

ID Number	2584	Company	PT. Inspektindo Sinergi
Name	DENY HERZALDI, Tn	Occupation	Inspector
Gender	Male	Test Date	02 Nopember 2020
DOB / Age	01 September 1978 / / 42 Yo.	Weight (kg)	75
Height (cm)	175	BMI	24,49

**Pre-exercise Test**

Indication	Medical Check Up
Pre-exercise BP	130/80 mmHg
Heart Rate	79 bpm
Respiration	17 x/mnt
Resting ECG	<i>normal</i>

**Exercise Test Summary**

Exercise Time	12:01 mm:ss	End Stage	4
Max Heart Rate	151 bpm	Target Heart Rate	149 bpm
Max Blood Pressure	140/80 mmHg	Max Heart Rate	98,7 %
Aerobic Capacity	<i>12</i> METs.	VO2 Max	42,49 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 remote Area.*

**Recommendation :**

Cardiologist Signature

*dr. ACHMAD YUSRI, SpJP*

*PELUS LANTUNG DAN PEMBULUH DARAH*



Instrument Used  
CONTEC 8000S S/N 140203027



ID : 2584  
Name : Denny Herzaldi  
Age : 42 Years  
Department: PT. Inspektindo  
Gender : Male

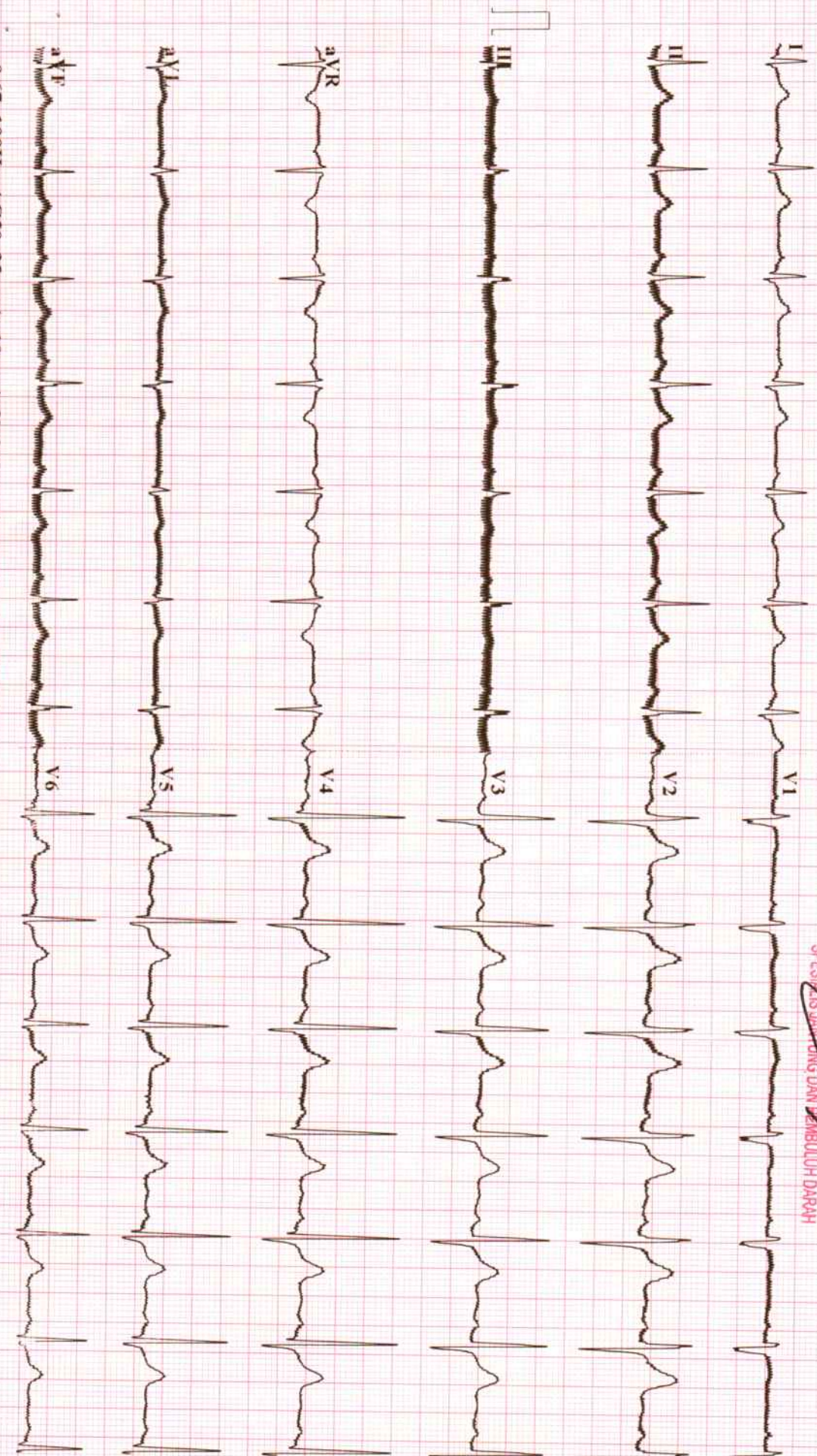
HR : 79 BPM  
P Dur : 112 ms  
PR int : 152 ms  
QRS Dur : 96 ms  
QT/QTc int : 366/420 ms  
P/QRS/T axis : 48/67/42 °  
RV5/SV1 amp : 1.545/0.570 mV  
RV5+SV1 amp : 2.115 mV  
RV6/SV2 amp : 1.106/1.090 mV

Diagnosis Information:  
800: Sinus Rhythm  
\*\*\*Normal ECG\*\*\*

RRR

Technician : Rinda A.Md. Kep  
Report Confirmed by:

dr. ACHMAD YUSRI, SpJP  
SPEKIALIS JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH



# Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

ID:2584

Section:

Name: Deny Herzaldi

Sex: Male

Age: 42

Exam Time: 02-11-2020 09:35

DOB: 1978-09-01  
Height: 175.00 cm

Race: Oriental Race  
Weight: 75.00 kg

Indications: MCU

Smoking  
 Hypertension  
 Diabetic  
 Hyperlipidemia  
 History of MI  
 Family History

Medications:

Address:  
Telephone:

Stage Name	HR(bpm)	BP(mmHg)
PRE-EXE	89	130/80
EXE1	111	130/80
EXE2	126	---/---
EXE3	147	---/---
EXE4	148	---/---
REC1	144	140/80

Summary	Result	Max Values	ST Segment
Protocol Name: BRUCE	HR: 149 bpm	149 bpm	Max Elevation: 0.13 mV
Target HR: 151 bpm	Target HR: 98.7 %	98.7 %	Max Depression: 0.17 mV
Exercise Time: 12:01 mm:ss	METS: 13.5 METs	13.5 METs	Max Elevation Change: 0.15 mV
Max Speed: 6.8 km/h	HR*BP: 16390.0 bpm*mmHg	16390.0 bpm*mmHg	Max Depression Change: -0.24 mV
Max Grade: 16.0 %	SYS: 140.0 mmHg	140.0 mmHg	
Exceed +/-100uV Leads: I II III aVR aVF V2 V3	DIA: 80.0 mmHg	80.0 mmHg	
DUKE Score: ---			

Arrhythmia

Total Beats:	1515	Abnormal Beats:	0
Total V:	0	Total S:	0
V Pairs:	0	S Pairs:	0
V Run:	0	S Run:	0
V bigeminal:	0	S bigeminal:	0
V trigeminal:	0	S trigeminal:	0
Total Long:	0		

Reason for End :

Symptoms:

Conclusions:

*Negative behavior report*

Operator:

*Dr. Achmad Yusep, SnpP*  
 COORDINATOR DAN PENJAJAG DI DAERAH  
 MEDICAL CENTER  
 Grand MEDICA INDONESIA

Reviewing Physician:

# Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

## Average QRS

ID:2584

Section:

Name:Deny Herzaldi

Sex:Male

Age:42

Exam Time:02-11-2020 09:35

Time:00:20	Time:03:20	Time:06:20	Time:09:20	Time:11:10	Time:11:50
HR:96 bpm BP:130/80 mmHg	HR:108 bpm BP:130/80 mmHg	HR:126 bpm BP:130/80 mmHg	HR:147 bpm BP:130/80 mmHg	HR:148 bpm BP:130/80 mmHg	HR:144 bpm BP:140/80 mmHg
0.06 18.50	0.04 21.56	0.03 26.28	0.00 7.78	0.10 40.31	0.06 18.27
0.02 30.54	0.01 22.09	-0.05 28.51	-0.12 21.18	-0.06 22.74	-0.04 29.14
-0.04 aVR1	-0.02 aVR	-0.08 aVR4	-0.13 aVR	-0.17 aVR4	-0.11 aVR1
-0.04 aVL	-0.03 aVL83	0.01 aVL95	0.06 aVL	-0.02 aVL37	-0.01 aVL35
0.04 aVF	0.03 aVF	0.06 aVF	0.06 aVF	0.13 aVF41	0.08 aVF
-0.01 V1	-0.01 V1.40	-0.07 V1.53	-0.12 V1.93	-0.11 V1.90	-0.08 V1.69
0.02 V2	0.00 V2.48	0.01 V2.07	0.03 V2.58	0.02 V2.78	0.01 V2.56
0.10 V3	0.08 V3.03	0.07 V3.35	0.07 V3.18	0.12 V3.88	0.11 V3.62
0.08 V4	0.06 V4.80	0.06 V4.04	0.05 V4.06	0.06 V4.83	0.10 V4.61
0.06 V5	0.04 V5.72	-0.00 V5.13	-0.04 V5.93	-0.02 V5.17	0.03 V5.26
0.05 V6	0.02 V6.11	-0.02 V6.51	-0.04 V6.73	-0.02 V6.51	0.01 V6.60
0.02 24.96	0.01 24.90	-0.02 15.79	-0.01 28.54	0.00 35.03	0.02 31.62

# Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

## ECG Strips

ID:2584

Section:

Name:Deny Herzaldi

Sex:Male

Age:42

Exam Time:02-11-2020 09:35

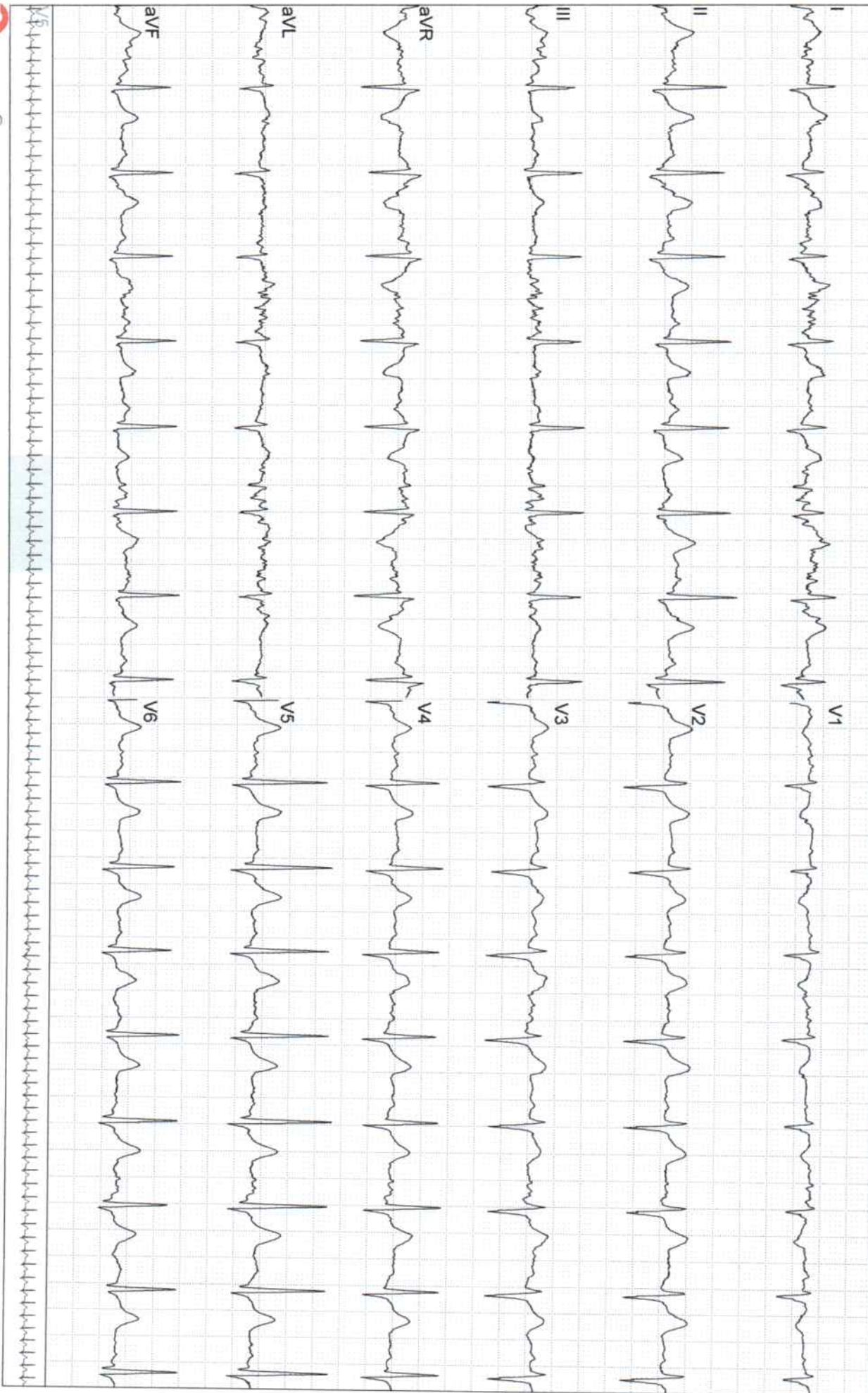
Time:00:20

Stage: [ 1 / 6 ] PRE-EXE 00:20 [ 0.0 Km/h 0.0 % ]

HR:96 bpm

BP:130/80 mmHg

10mm/mV 25mm/s



# Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

## ECG Strips

ID:2584

Section:

Name: Dery Herzaldi

Sex: Male

Age: 42

Exam Time: 02-11-2020 09:35

Time: 03:20

Stage: [ 2 / 6 ] EXE1 02:50 [ 2.7 Km/h 10.0 % ]

HR: 108 bpm

BP: 130/80 mmHg

10mm/mV 25mm/s



# Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

## ECG Strips

ID:2584

Section:

Name: Denny Herzaldi

Sex: Male

Age: 42

Exam Time: 02-11-2020 09:35

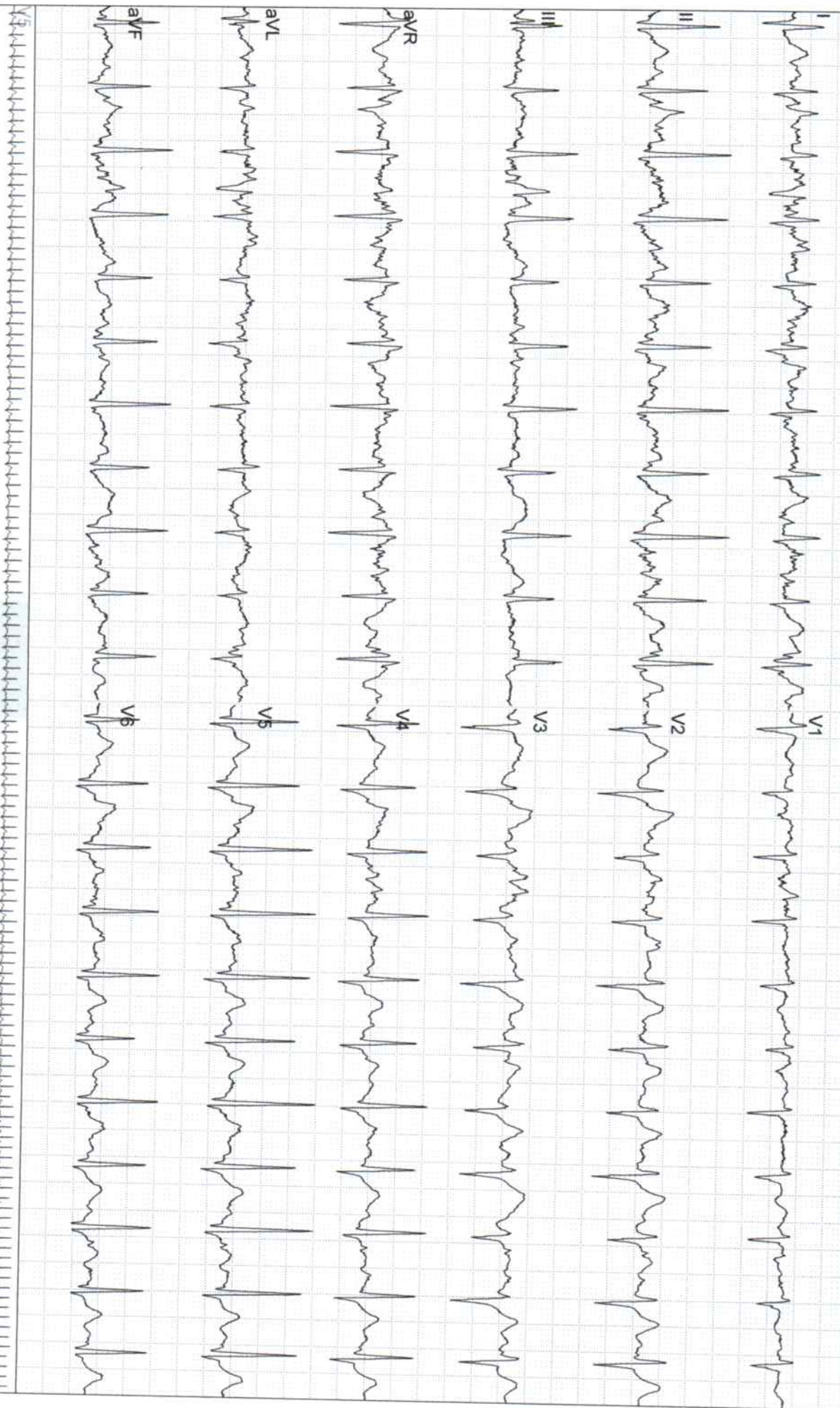
Time: 06:30

Stage: [ 4 / 6 ] EXE3 00:00 [ 5.5 Km/h 14.0 % ]

HR: 127 bpm

BP: 130/80 mmHg

10mm/mV 25mm/s



# Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

## ECG Strips

ID:2584

Section:

Name:Deny Herzaldi

Sex:Male

Age:42

Exam Time:02-11-2020 09:35

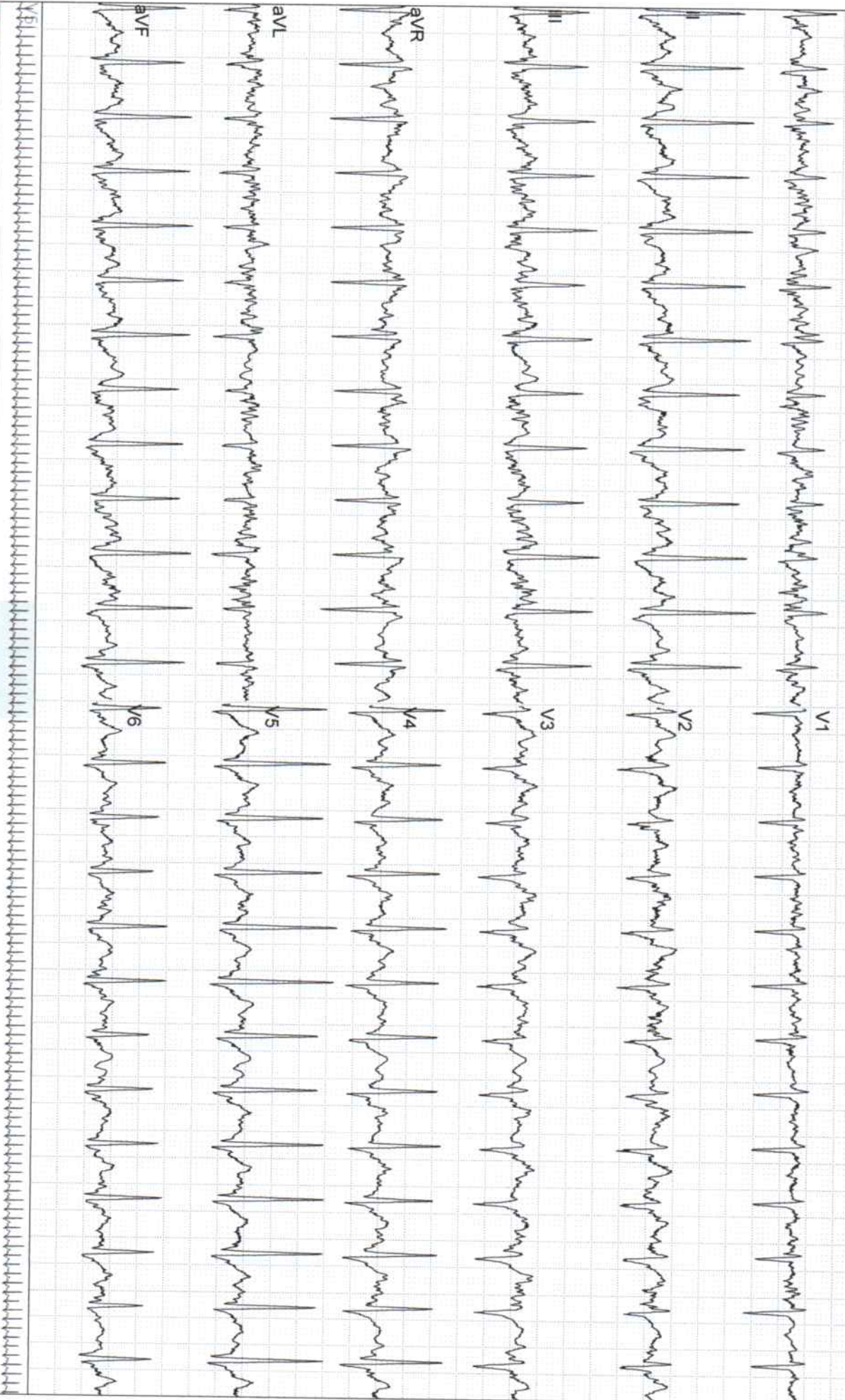
Time:09:26

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

HR:147 bpm

BP:130/80 mmHg

10mm/mV 25mm/s





# Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

## ECG Strips

ID:2584

Section:

Name:Deny Herzaldi

Sex:Male

Age:42

Exam Time:02-11-2020 09:35

Time:11:13

Stage [ 5 / 6 ] EXE4 01:43 [ 6.8 Km/h 16.0 % ]

HR:148 bpm

BP:130/80 mmHg

10mm/mV 25mm/s

