



**GRAND MEDICA  
INDONESIA**

## PERSONAL DATA

No. MCU : 2372/MCU-ISP/MCU/X/2020  
No. Badge : -  
N a m a : **ARIP MARTONO, Tn.**  
U m u r : 43 tahun  
Perusahaan : **PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA**  
Jabatan : **Inspector**  
Tgl Pemeriksaan : **08 Oktober 2020**  
Alamat : *Perum Melati Blok F1 No. 20 RT 49 Sepinggan, Balikpapan.*

Tgl. Skrining : 08/10/2020

No. : 2372

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

Nama Lengkap: <b>ARIP MARTONO, Tn.</b>	Tgl. Lahir: <b>14/02/1977</b>	Umur : <b>43</b> tahun	Jenis Kelamin : <b>Laki-Laki</b>
Nama Perusahaan: <b>PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA</b>	Alamat Rumah: <b>Perum Melati Blok F1 No. 20 RT 49 Sepinggan, Balikpapan.</b>		Telp./HP : <b>0813 1265 2809</b>

**Bagian B. Informasi Riwayat Kesehatan (diisi oleh pasien)**

Berilah tanda centrang (✓) 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)
<b>36,7</b>	<b>18</b>	<b>60</b>

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

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

**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)
• 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
• Orang Tanpa Gejala (OTG)	Tidak ada gejala DAN Memiliki faktor risiko No.2.
• Bukan Termasuk Salah Satunya.	

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




Suparlan

dr. Hendra AZ.

No. SKP : KEP.350/BINWASK3-PNK3/KK/XI/2017

## Permintaan Evaluasi Kelaikan Kerja Kontraktor

### F\_OH\_017

BAGIAN A. Identitas Karyawan (diisi dengan lengkap oleh karyawan)		
Nama Lengkap <b>ARIP MARTONO, Tn.</b>	Tanggal Lahir (tgl-bln-thn) <b>14/02/1977</b>	Jenis Kelamin <input checked="" type="checkbox"/> Laki-Laki <input type="checkbox"/> Perempuan
Pekerjaan (Job Title) <b>Inspector</b>	Nama Perusahaan <b>PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA</b>	Lokasi Kerja <input checked="" type="checkbox"/> Onshore <input checked="" type="checkbox"/> Offshore <b>All Area</b> <input type="checkbox"/> Office
Alamat Rumah : <b>Perum Melati Blok F1 No. 20 RT 49 Sepinggan, Balikpapan.</b>	Nomor Telepone / HP <b>0813 1265 2809</b>	Tanggal Pemeriksaan (tgl - bln - thn) <b>08/10/2020</b>

BAGIAN B. Alasan Evaluasi (diisi dengan benar oleh supervisor / bagian kesehatan perusahaan kontraktor)
<b>Beri tanda pada kotak yang sesuai</b>

**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"/> 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 |   |  |

**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 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 |   |   |

**Return to Work**

Tidak masuk kerja  $\geq 14$  hari kalender karena sakit atau cedera, atau  $< 14$  hari jika kondisi medis dinilai serius, atau diturunkan saat masa on duty

**For Cause**

- Pasca Insiden                       Supervisor menyangsikan kelaikan kerja pekerja

**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)  <b>08/10/2020</b>
-------------------------	--

## F\_OH\_018 Formlir 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 <b>Arip Martono.</b>	Tanggal Lahir (tgl - bln - thn) <b>14 - 02 - 1977</b>	Jenis Kelamin <input checked="" type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan
Pekerjaan (Job Title) <b>Inspection (Inspector)</b>	Nama Perusahaan <b>PT. Inspektindo Sinergi P.</b>	Lokasi Kerja <input type="checkbox"/> Office <input checked="" type="checkbox"/> Onshore <input checked="" type="checkbox"/> Offshore
Alamat Rumah <b>Perum. Melati Blok F1 No. 20 RT. 49 Sepinggan, Balikpapan</b>	Nomor Telepon / HP <b>0813 1265 2809</b>	Tanggal Pemeriksaan (tgl - bln - thn) <b>08-10-2020</b>

**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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14.	Penyakit atau kelaian 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.	Epilepsy / ayan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15.	Anemia/kurang darah	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27.	Nyeri sendi, rematik	<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 (lengan 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, kesemutan, 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.	Asma, gangguan pernafasan, 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?  Ya (saat ini merokok atau berhenti merokok ≤ 2 tahun)  
 Mantan/bekas (jika berhenti merokok > 2 tahun, tetapi ≤ 10 tahun)  
 Tidak (tidak pernah merokok atau telah berhenti merokok > 10 tahun)

Aktivitas fisik anda?  Ringan  
 Sedang  
 Berat

Hazard 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 60 tahun karena penyakit jantung pembuluh darah (misal: serangan jantung, stroke, darah tinggi, dll)

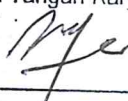
Ya

Bila Ya, jelaskan usia berapa & sakit apa:

Tidak

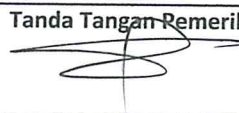
Riwayat Perawatan di RS: \_\_\_\_\_

Tanda Tangan Karyawan




Tanggal (tgl - bln - thn)

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

<b>BAGIAN C. Pemeriksaan</b> (diisi oleh Petugas Kesehatan)											
<b>ANTROPOMETRI &amp; TANDA-TANDA VITAL</b>											
<b>TINGGI BADAN</b>	<b>BERAT BADAN</b>	<b>IMT</b>	<b>LINGKAR PERUT</b>	<b>TEKANAN DARAH</b>	<b>DENYUT NADI</b> 60 x/mt						
170 cm	51 kg	17,6 cm	72 cm	110 / 70 mmHg	<input checked="" type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak Teratur						
<b>PEMERIKSAAN EKG</b>			<b>PEMERIKSAAN TREADMILL</b>								
HASIL : <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak Normal Jelaskan : Sinus Rhythm			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 :								
<b>PEMERIKSAAN VO2 MAX</b> , Hanya untuk Fireman dan Sekuriti											
Hasil VO2 Max : 43,20 mls/kg/min Catatan :			Fireman : Target VO2 Max : 39 - 42 mls/kg/min Sekuriti : Target VO2 Max : 34 - 42 mls/kg/min								
<b>PEMERIKSAAN FOTO RONTGEN DADA</b>											
Hasil : <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak Normal, jelaskan :											
<b>PEMERIKSAAN SPIROMETRI</b>											
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pemeriksaan dilakukan ketika tidak sedang dalam kondisi flu/pilek</li> <li>Fit to Work Fireman jika hasil spirometri FEV1 dan FVC &lt; 80% harus dievaluasi dengan perhitungan LLN Pneumobile Indonesia*</li> </ul> <input checked="" type="checkbox"/> Tidak menderita TB			<b>Hasil Pemeriksaan</b> <table border="1"> <thead> <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:			FEV1	FVC	Rasio FEV1/FVC			
FEV1	FVC	Rasio FEV1/FVC									
Catatan : Hasil Evaluasi LLN :											
<b>Nama Pemeriksa</b>		<b>Tanda Tangan Pemeriksa</b>		<b>Tanggal Pemeriksaan</b>							
<b>PEMERIKSAAN MATA</b>											
<b>Standard:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Minimal visus 20/40 untuk Driver dengan atau tanpa kaca koreksi untuk setiap mata</li> <li>Lapangan pandang horizontal minimal 70° pada masing-masing mata UNTUK Driver dan Crane Operator</li> <li>Dapat mengenali atau membedakan warna lampu pengatur lalu lintas (Merah, Kuning dan Hijau)</li> <li>Buta satu mata TIDAK qualified untuk mengemudi</li> <li>Kaca mata untuk koreksi agar disebutkan di dalam <i>Medical Clearance</i></li> </ul>											
	<b>Tanpa Koreksi</b>			<b>Dengan Koreksi</b>			<b>Tes Buta Warna</b>	<b>Lapang Pandang</b>			
	Kedua Mata	Mata Kanan	Mata Kiri	Kedua Mata	Mata Kanan	Mata Kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	Kanan : 85°			
Jarak Jauh	20/20	20/30	20/20	6/	6/	6/	<input type="checkbox"/> Buta warna Total	Kiri : 85°			
	6/	6/	6/	6/	6/	6/	<input type="checkbox"/> Buta Warna Sebagian	<b>Visual Dept</b>			
Jarak Dekat	J# J-1	J#	J#	J#	J#	J#		7-R/30			
Kesimpulan : <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Pakai Kacamata <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Pakai Kacamata <input type="checkbox"/> Tidak Normal (jelaskan)											
Catatan :											
<b>Nama Pemeriksa</b>			<b>Tanda Tangan Pemeriksa</b>			<b>Tanggal Pemeriksaan</b>					
Siti Normah						08/10/2020					

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

PEMERIKSAAN TELINGA (Audiometri/Tes berbisik)																																																							
<b>Standar:</b>																																																							
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dapat mendengar suara bisikan dari jarak &gt; 1.65 meter dengan atau tanpa alat bantu dengar (hearing aid) ATAU</li> <li>• Rata-rata penurunan pendengaran pada telinga yang terbaik &lt; 40 dB dengan atau tanpa menggunakan alat bantu dengar</li> </ul>																																																							
Menggunakan alat bantu dengar? <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak																																																							
Tes Berbisik Telinga Kanan meter				Telinga Kiri meter																																																			
<b>Audiometri (dB):</b>																																																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="8">Telinga Kiri</th> </tr> <tr> <th>Hz</th> <th>500</th> <th>1000</th> <th>2000</th> <th>3000</th> <th>4000</th> <th>6000</th> <th>8000</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>25</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>25</td> <td>25</td> <td>25</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Telinga Kiri								Hz	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000		25	20	20	25	25	25		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="8">Telinga Kanan</th> </tr> <tr> <th>Hz</th> <th>500</th> <th>1000</th> <th>2000</th> <th>3000</th> <th>4000</th> <th>6000</th> <th>8000</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>20</td> <td>15</td> <td>15</td> <td>25</td> <td>25</td> <td>25</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Telinga Kanan								Hz	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000		20	15	15	25	25	25	
Telinga Kiri																																																							
Hz	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000																																																
	25	20	20	25	25	25																																																	
Telinga Kanan																																																							
Hz	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000																																																
	20	15	15	25	25	25																																																	
Ambang dengar rata-rata		Telinga Kiri : 23,3 dB			Telinga Kanan : 21,7 dB																																																		
Kesimpulan : <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak Normal, jelaskan :																																																							
<b>Catatan :</b>																																																							
Nama Pemeriksa		Tanda Tangan Pemeriksa			Tanggal Pemeriksaan																																																		
Susi Rindayani, A.Md.Kep					08/10/2020																																																		
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 : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Profil Lipid : Total Kolesterol, HDL, LDL dan Trigliserida</li> <li>• Fungsi Hati : Total Bilirubin, Direct &amp; Indirect Bilirubin, SGOT dan SGPT</li> <li>• Fungsi Ginjal : Asam Urat, Ureum dan Kreatinin.</li> <li>• Gula Darah Puasa &amp; Gula Darah 2 jam setelah makan</li> </ul>		<input type="checkbox"/> Normal		<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Normal <i>Cholesterol : 238 mg/dL (Meningkat, N &lt; 200 mg/dL), LDL : 159 mg/dL (Meningkat, N &lt; 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"/>		<i>Gigi : Caries, Missing, Radix.</i>																																																
5	Dada dan sistem pernapasan	Benjolan abnormal, kelaian 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, kelainan bentuk, keterbatasan pergerakan (ROM), keaktifan anggota tubuh	✓	
9	Sistem perkemihan	Hernia	✓	
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 <b>Mohon test kekuatan otot dan reflek bagi Driver, Operator Alat Berat, Operator Crane, Awak Mobil Tanki.</b>	✓	
11	Persyarafan	Gangguan : Keseimbangan, koordinasi, bicara, reflek tendon asimetris. Abnormal : Fungsi sensori/positional, ataksia/reflek patellar/Babinsky. <b>Lakukan tes Romberg untuk pekerja di ketinggian, contoh : Scaffolder, Inspector Lifting.</b>	✓	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).

.....

.....

.....

.....

**BAGIAN E. REKOMENDASI KELAIKAN KERJA**

<p><b>Klasifikasi Kelaikan Kerja</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> A. Laik Kerja, masa berlaku :    <input type="checkbox"/> 6 bulan    <input checked="" type="checkbox"/> 1 Tahun</p> <p><input type="checkbox"/> B. Laik Kerja Dengan Batasan :</p> <p>1. ....</p> <p>2. ....</p> <p>3. ....</p> <p><input type="checkbox"/> C. Tidak Laik Kerja</p> <p>    <input type="checkbox"/> Permanen      <input type="checkbox"/> Sementara dievaluasi setelah..... minggu/bulan</p> <p><input type="checkbox"/> D. Tidak dapat memenuhi evaluasi yang diminta, dengan alasan :</p> <p>.....</p>	<p><b>Rekomendasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Naikkan berat badan secara berkala sesuai berat badan IDEAL, dengan menu GIZI seimbang.</li> <li>* Diet RENDAH LEMAK ; Batasi Makan GORENGAN ; Periksa ulang Lab LEMAK DARAH 1 bulan kemudian.</li> <li>* Konsul ke dokter bila timbul keluhan kesehatan. Banyak minum air putih 2-3 liter/hari. Lakukan perawatan gigi ke dokter GIGI.</li> <li>* OLAHRAGA secara teratur dan terukur untuk menjaga kesehatan JANTUNG dan KEBUGARAN tubuh.</li> <li>* -</li> <li>* -</li> </ul>
--	---

<p>Nama Dokter Pemeriksa</p> <p style="text-align: center;">dr. Hendra AZ.</p>	<p>Tanda Tangan</p>  <p style="text-align: center;">Grand MEDICA INDONESIA</p>	<p>Tanggal (tgl-bln-thn)</p> <p style="text-align: center;">08/10/2020</p>
<p>Nama Rumah Sakit / Klinik</p> <p style="text-align: center;"><b>GRAND MEDICA CLINIC</b></p>		<p>Alamat Rumah Sakit / Klinik</p> <p>Jl. Marsma R. Iswahyudi No. 19 RT 08, Gunung Bakaran Balikpapan, KALTIM. Telp. : 0542-7214552, 0821 5721 3030, 0852 4998 3158. Fax : 0542-7214553.</p>

## F\_OH\_021\_Persetujuan Membuka Informasi Medis

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Arip Martono  
Tanggal Lahir : 14 / 02 / 1977  
Pekerjaan : Inspector  
Perusahaan : PT. Inspektindo Sinergi Persada Nomor Pegawai : 19175  
Alamat : Perum. Melati Blok F1 No. 20 RT. 49 Sepinggan . Bpn.  
Nomor Telepon : 0813 1265 2809

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

Rumah Sakit/Klinik : GRAND MEDICA CLINIC  
Alamat : Jl. Marsma R. Iswahyudi No. 19 RT 08 Gn. Bakaran, Balikpapan.  
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 : PT. ISP  
Alamat : \_\_\_\_\_ Nomor Telepon : \_\_\_\_\_

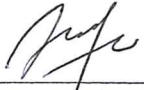
---

Nama : \_\_\_\_\_ Perusahaan/Instansi : PHKT  
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  \_\_\_\_\_ Tanggal 08 / 10 / 2020  
Karyawan atau wakil yang sah (Tgl - Bln - Thn)



Tanda Tangan Saksi

Team Medical Check Up

Hubungan Dengan Pemberi Wewenang

Tanggal 08 / 10 / 2020  
(Tgl - Bln - Thn)



## F\_OH\_019\_Resume Evaluasi Kelaikan Kerja Kontraktor

IDENTITAS KARYAWAN		No. REG : 2372/MCU-ISP/MCU/X/2020	
Nama Lengkap <b>ARIP MARTONO, Tn.</b>	Tanggal Lahir (tgl-bln-thn) <b>14/02/1977</b>	Jenis Kelamin <input checked="" type="checkbox"/> Laki-Laki <input type="checkbox"/> Perempuan	Lokasi Kerja <b>All Area</b>
Nama Perusahaan <b>PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA</b>	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 : <b>Inspector</b>			
<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 : <b>08/10/2021</b>
<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) : .....			
* Diet RENDAH LEMAK ; Batasi Makan GORENGAN ; Periksa ulang Lab LEMAK DARAH 1 bulan kemudian.			
* -			
* -			
* -			

Catatan : <input type="checkbox"/> Harus menggunakan kaca mata <input type="checkbox"/> Harus menggunakan alat bantu dengar		
Nama Dokter Pemeriksa <b>dr. Hendra AZ.</b> No. SKP : KEP.350/BINWASK3-PNK3/KK/XI/2017	Tanda Tangan 	Tanggal (tgl-bln-thn) <b>08/10/2020</b>
Nama Rumah Sakit / Klinik <b>GRAND MEDICA CLINIC</b>	Alamat & Nomor Telepon 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 : 0542-72 Email : grandmedica@gmail.com	

Harus dilakukan verifikasi CFTW oleh H&amp;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, 12/10/2020

PERIODIC

Nama : <b>ARIP MARTONO, Tn.</b>	Umur : 43 tahun	No. Badge : -
Posisi : <b>Inspector</b>	MCU ID : 2372/MCU-ISP/MCU/X/2020	Jabatan Tambahan : -

Berikut adalah kesimpulan hasil pemeriksaan medical check up yang telah dilaksanakan pada tanggal :  
08/10/2020

### TEMUAN :

- \* Berat Badan = 51 Kg (Underweight), BMI = 17,65 ; BB Ideal = 52,02 - 72,25 Kg. LP = 72 cm (M : N ≤ 90 cm, F : N ≤ 80 cm).
- \* Riwayat Kesehatan = Tidak ada masalah kesehatan. MEROKOK : TIDAK. Aktivitas Fisik : SEDANG
- \* Hazard di Tempat Kerja = Bising. Riwayat Kesehatan Keluarga = Tidak ada riwayat penyakit dalam keluarga.
- \* Fisik = TD : 110/70 mmHg (Normal). Gigi : Caries, Missing, Radix. Romberg Test : Negative
- \* Fisik = Mata : VOD : 20/30 (Normal), VOS : 20/20 (Normal), Jaeger Test : J1, VD : 7-R/30, VF ODS : 85<sup>0</sup>(Normal). Test Buta Warna : Normal.
- \* Lab = Darah Lengkap (Hematology) : Dalam batas normal. Urine : Dalam batas normal.
- \* Lab = Kimia Darah : Cholesterol : 238 mg/dL (Meningkat, N < 200 mg/dL), LDL : 159 mg/dL (Meningkat, N < 130 mg/dL).
- \* Rekam Jantung (EKG) = Normal Sinus Rhythm. Treadmill Test = Negative Ischemic Response, 12 Mets. VO2 Max : 43,20 ml/kg/min.
- \* Audiometri = Dalam batas normal.
- \* **Skor Kardiovaskuler Jakarta = -1 → RISIKO RENDAH (CV10 < 10 %)**

### STATUS KESEHATAN :

KATEGORI	CATATAN
<input checked="" type="checkbox"/>	Fit For Duty (Fit untuk bekerja normal) <span style="float: right;">Validity Period : 1 Tahun</span>
<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 : Inspector

Di : All Area Onshore & Offshore



### SARAN - SARAN :

- \* Naikkan berat badan secara berkala sesuai berat badan IDEAL, dengan menu GIZI seimbang.
- \* Diet RENDAH LEMAK ; Batasi Makan GORENGAN ; Periksa ulang Lab LEMAK DARAH 1 bulan kemudian.
- \* 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 : 08/10/2021

Mengetahui :

Hormat Kami,  
Dokter Pemeriksa



**Grand  
MEDICA INDONESIA**

**dr. Hendra AZ.**

No. SKP : KEP.350/BINWASK3-PNK3RKK/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

dr. ....





**JAKARTA CARDIOVASCULAR SCORE**

Name : **ARIP MARTONO, Tn.** Age (Years) : **43**  
 MCU No. : **2372/MCU-ISP/MCU/X/2020** Job : **Inspector**  
 Date : **08/10/2020** Company : **PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA**

RISK FACTOR		SCORE	RESULT	Points
Sex	Female	0	Male	1
	Male	1		
Age	25-34	-4	43	-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	17,6	0
	26,00-29,99	1		
	30,00-35,58	2		
Smoke	Never	0	Never	0
	Ex Smoker	3		
	Smoker	4		
Diabetes Mellitus	No	0	No	0
	Yes	2		
Physical Exercise/Activity	No	2	Medium	0
	Low	1		
	Medium	0		
	High	-3		
<b>TOTAL SCORE</b>				<b>-1</b>
<b>CONCLUSION :</b>			<b>LOW RISK (CV10 &lt; 10%)</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) : 2372 /GMI-MCU/X/2020

Dokter Konsulen  
dr. Novita Indayani, Sp. PK

### Data Pasien (Patient Detail)

**Nama**  
(Name) : ARIP MARTONO, Tn. / Laki-laki **Umur**  
(Age) : 43 Tahun  
(Years old)

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

**Perusahaan**  
(Company) : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA **Tgl Pemeriksaan**  
(Date of Analysis) : 8 Oktober 2020

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
<b>HEMATOLOGI</b>			
<b>HEMATOLOGI RUTIN</b>			
Hemoglobine ( Hgb )	15,4	Laki-laki dewasa : 13,0-18,0 Perempuan dewasa : 12,0-16,0	g/dL
Hematocrit ( Hct )	43,7	Laki-laki dewasa : 40,0 - 50,0 Perempuan dewasa : 35 ,0- 45,0	%
Erythrocyt (RBC)	4,8	Laki-laki dewasa : 4,4-5,6 Perempuan dewasa : 3,8-5,5	10 <sup>6</sup> sel/mm <sup>3</sup>
Leucocyt (WBC)	6,3	Dewasa : 4,0 - 10,0	10 <sup>3</sup> /μL
<b>Differential Count</b>			
Basophile	0	0 - 2	%
Eosinophile	4,8	0 - 3	%
Neutrofil	61,6	50 - 70	%
Lymphocyte	29,7	20 - 40	%
Monocyte	3,9	3 - 12	%
MCV	91	80 - 100	fL
MCH	32	27 - 34	pg/cell
MCHC	35	32 - 36	g/dL
RDW- CV	12,2	11 - 16	%
RDW-SD	42,1	35 - 56	fL
Thrombocyt	233	140 - 440	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>
<b>KIMIA KLINIK</b>			
<b>METABOLISME GLUKOSA/DIABETES</b>			
Glucose Fasting	110	Normal : 70 - 110	mg/dL
Glucose 2h pp	111	Normal : < 140 Gangguan toleransi glukosa : 140 - 199 Diabetes melitus : > 200	mg/dL
<b>PROFIL LEMAK</b>			
Cholesterol total	<b>238</b>	Yang diinginkan : < 200 Batas tinggi : 200 - 240 Tinggi : >= 240	mg/dL
Triglycerides	113	Normal : < 150 Batas tinggi : 150 - 199	





## HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Result of Laboratorium Analysis

**Nomor Lab.**  
(Lab. Number) : 2372 /GMI-MCU/X/2020

Dokter Konsulen  
dr. Novita Indayani, Sp. PK

### Data Pasien (Patient Detail)

**Nama**  
(Name) : ARIP MARTONO, Tn. / Laki-laki **Umur**  
(Age) : 43 Tahun  
(Years old)

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

**Perusahaan**  
(Company) : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA **Tgl Pemeriksaan**  
(Date of Analysis) : 8 Oktober 2020

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
		Tinggi : 200 - 499	
		Sangat tinggi : >= 500	mg/dL
HDL Kolesterol	56	Rendah : < 40	mg/dL
		Tinggi : >= 60	
LDL Kolesterol	159	Optimal : < 100	
		Mendekati optimal : 100 - 129	
		Batas tinggi : 130 - 159	mg/dL
		Tinggi : 160 - 189	
		Sangat tinggi : > 190	
Rasio LDL/HDL	3	CARDIO RISK INDEX (CRI)	
		< 3 : Low risk	
		3 - 5 : Moderate risk	
		> 5 : High risk	
<b>FUNGSI HATI</b>			
SGOT / AST	23	0 - 37	U/L
SGPT / ALT	13	0 - 40	U/L
<b>FUNGSI GINJAL</b>			
Uric Acid	7,6	Laki-laki dewasa : 3,5 - 7,2	mg/dL
		Perempuan dewasa : 2,6 - 6,0	
Creatinine	0,8	0,8 - 1,4	mg/dL
Ureum	31	10 - 50	mg/dL
<b>URINALISA</b>			
<b>MAKROSKOPIS URIN</b>			
Warna	Kuning		
Kejernihan	Jernih		
<b>KIMIA</b>			
Berat jenis	1,025	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/ $\mu$ L
Ketone	Negatif	Normal : < 2,5 (Negatif)	mg/dL
Urobilin	Negatif	Normal : < 0,2 (Negatif)	mg/dL





## HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Result of Laboratorium Analysis

**Nomor Lab.**  
(Lab. Number) : 2372 /GMI-MCU/X/2020

Dokter Konsulen  
dr. Novita Indayani, Sp. PK

**Data Pasien (Patient Detail)**

<b>Nama</b> (Name)	: ARIP MARTONO, Tn.	/ Laki-laki	<b>Umur</b> (Age)	: 43	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)	: 8 Oktober 2020	


PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
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
<b>MIKROSKOPIS URIN</b>			
Epithel	1-2		
WBC	2-4		
RBC	2-3		
Cast	Negatif		
Crystal	Negatif		
Bacterie	Negatif		
Others	Negatif		

Tanggal pengambilan sampel : 8 Oktober 2020

Penanggung Jawab  
Laboratorium,

  
Dr. Hendra Agus Z  
**GRAND Medica**

Analisis Laboratorium

  
Syamsiar Am. Ak





Nomor Pasien  
(Patient Number) :

Nomor Film  
(Film Number) : 2372

**Data Pasien (Patient Detail)**

Nama  
(Name) : **ARIP MARTONO, Tn.**

Perusahaan  
(Company) : **PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA**

Umur  
(Age) : **43** Tahun  
(years old)

Pekerjaan  
(Occupation) : **INSPECTOR**

Jenis Kelamin  
(Gender) : **Male**

Tgl Pemeriksaan  
(Date of Analysis) : **08 Oktober 2020**

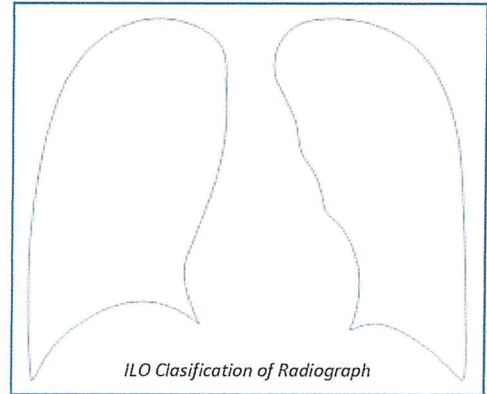
**Rincian Pemeriksaan (Examination Detail)**

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)

<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*  
(Radiologist signature)  
**Spesialis Radiologi**





Patient Data

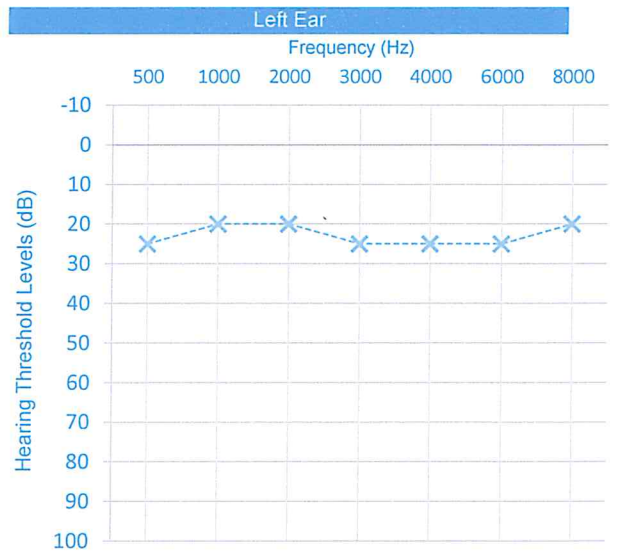
ID Number	2372	Gender	Laki-laki
First Name	ARIP	Occupation	Inspector
Last Name	MARTONO	Company	PT. Inspektindo Sinergi Persada
Age	43 Yo.	Test Date	08 Oktober 2020

Occupational Noise Exposure

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

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

Left Ear Observation and Test Result

Canal	Normal							HTL	Canal	Normal							HTL
Ear Drum	Normal							RIGHT	Ear Drum	Normal							LEFT
Conduction	Frequency (Hz)							EAR	Conduction	Frequency (Hz)							EAR
	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000			500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	
Air	20	15	15	25	25	25	25	21.7	Air	25	20	20	25	25	25	20	23.3
Bone								0.0	Bone								0.0

Conclusion / Medical Report

Right Ear : Fungsi pendengaran dalam batas normal.

Left Ear : Fungsi pendengaran dalam batas normal.

Signature dr. Hendra A.Z.

Instrument used  
SIBELSOUND 400

Standard  
OSHA







**Patient Data**

ID Number	<b>2372</b>	Company	<b>PT. Inspektindo Sinergi</b>
Name	<b>ARIP MARTONO, Tn</b>	Occupation	Inspector
Gender	Male	Test Date	08 October 2020
DOB / Age	14 February 1977 / / 43 Yo.	Height (cm)	170
Weight (kg)	51	BMI	17.65

**Pre-exercise Test**

Indication	Medical Check Up
Pre-exercise BP	110/70 mmHg
Heart Rate	60 bpm
Respiration	16 x/mnt
Resting ECG	<i>NSR.</i>

**Exercise Test Summary**

Exercise Time	12:11	mm:ss	End Stage	4
Max Heart Rate	208	bpm	Target Heart Rate	150 bpm
Max Blood Pressure	120/70	mmHg	Max Heart Rate	138,7 %
Aerobic Capacity	<i>12</i>	METs.	VO2 Max	43.20 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. ACEMAD YUSRI, SpJP*  
SPECIALIS JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH

Instrument Used

CONTEC 8000S S/N 140203027



ID : 2372  
Name : Arip Martono  
Age : 43 Years  
Department: PT. Inspektindo  
Gender : Male

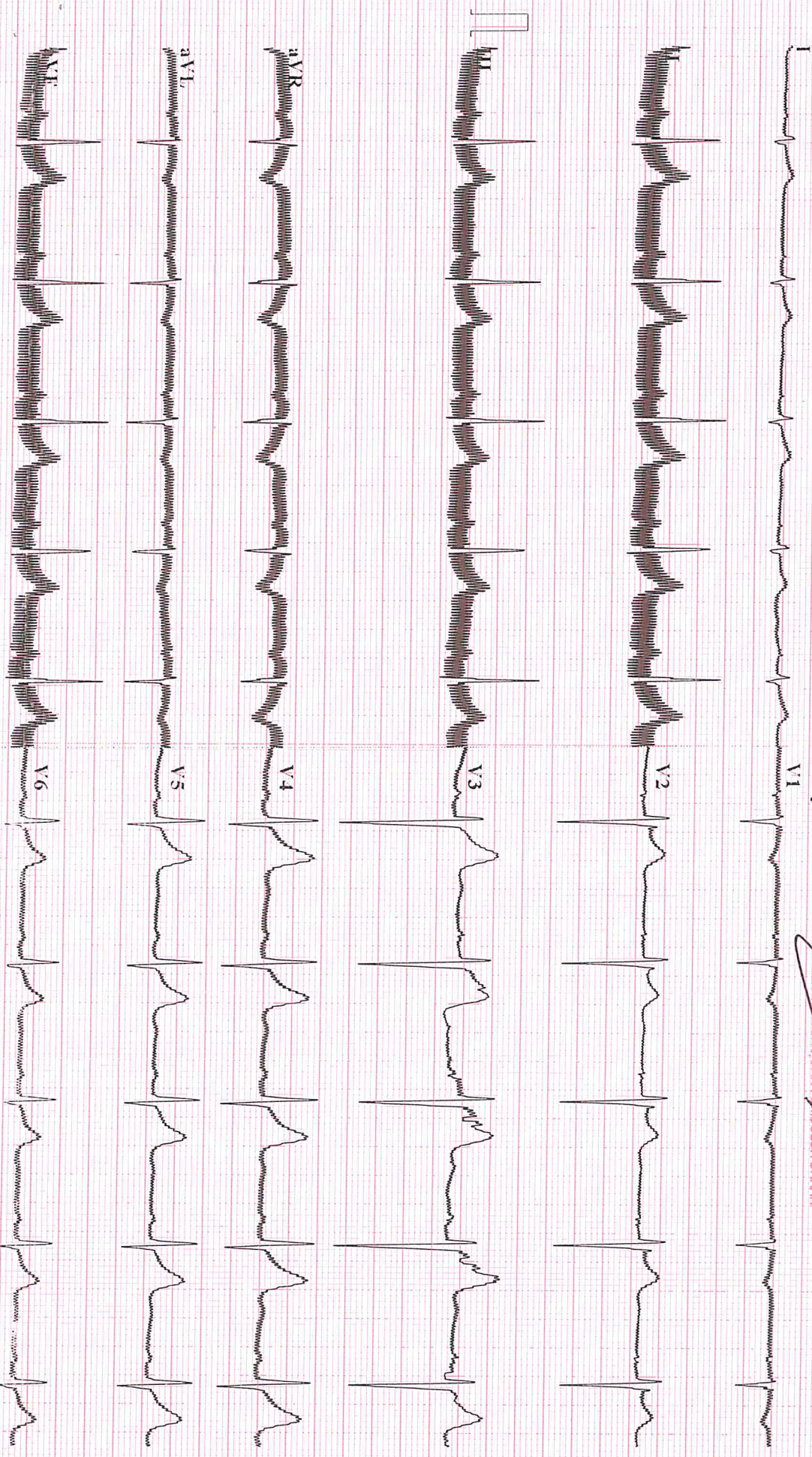
HR : 60  
P Dur : 95 ms  
PR int : 198 ms  
QRS Dur : 82 ms  
QT/QTc int : 394/396 ms  
P/QRS/T axis : 78/88/75 °  
RV5/SV1 amp : 0.867/0.683 mV  
RV5+SV1 amp : 1.550 mV  
RV6/SV2 amp : 0.688/1.496 mV

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



Technician : Rinda Amd.Kep  
Report Confirmed by:

dr. ACHMAD YUSRI, SpJP  
SPECIALIS JANTING DAN PEMBULUH DARAH



# Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

ID:2372

Section:

Name: Arip Martono

Sex: Male

Age: 43

Exam Time: 08-10-2020 11:26

DOB: 1977-02-14 Height: 170.00 cm Weight: 51.00 kg		Race: Oriental Race Indications: MCU	
<input type="checkbox"/> Smoking <input type="checkbox"/> Hypertension	<input type="checkbox"/> Diabetic <input type="checkbox"/> Hyperlipidemia	<input type="checkbox"/> History of MI <input type="checkbox"/> Family History	Medications:
Address: Telephone:		Address: Telephone:	

Stage Name	HR(bpm)	BP(mmHg)	Protocol Name:	Summary	HR:	Max Values	ST Segment
PRE-EXE	96	110/70	BRUCE	Target HR: 150 bpm Exercise Time: 12:11 mm:ss Max Speed: 6.8 km/h Max Grade: 16.0 % Exceed +/-100uV Leads: I III III aVL aVR aVF V1 V2 V3 V4 V5 V6 DUKE Score: ----	208	bpm	09:20 Max Elevation: 0.94 mV 11:20 Max Depression: -1.31 mV
EXE1	152	---/---			138.7	%	11:00 Max Elevation Change: 0.99 mV 11:00 Max Depression Change: -1.47 mV
EXE2	146	---/---			13.5	METS	
EXE3	177	110/70					
EXE4	160	---/---					
REC1	160	120/70					

Arrhythmia		Reason for End :	
Total Beats:	1929	Abnormal Beats:	602
Total V:	204	Total S:	398
V Pairs:	1	S Pairs:	8
V Run:	1	S Run:	17
V bigeminal:	0	S bigeminal:	6
V trigeminal:	1	S trigeminal:	5
Total Long:	0		

Conclusions:

*Negative Isochemic Test*

Operator:

Reviewing Physician:



ACCREDITED YUSIP, SNI, ISO 9001:2015  
 PT. GRAND MEDICA INDONESIA  
 JALAN KEMANGKARAN 100, KEMANGKARAN, JAKARTA BARAT, DKI JAKARTA



# Grand Medica Indonesia Stress ECG Exercise Report

ID:2372

Section:

Name: Arip Martono

Sex: Male

Age: 43

Exam Time: 08-10-2020 11:26

## Average QRS

Time:00:20	Time:03:20	Time:06:20	Time:09:20	Time:11:40	Time:12:00
HR:107 bpm BP:110/70 mmHg	HR:122 bpm BP:110/70 mmHg	HR:145 bpm BP:110/70 mmHg	HR:208 bpm BP:110/70 mmHg	HR:182 bpm BP:110/70 mmHg	HR:160 bpm BP:120/70 mmHg
0.07 I 10.28	0.07 I 23.41	-0.11 I 60.36	-0.02 I 73.86	0.25 I 37.83	0.23 I 60.96
0.20 II 36.25	0.11 II 31.95	-0.13 II 99.71	0.05 II 82.48	0.08 II 84.72	-0.04 II 40.31
0.13 aVR 42.28	0.04 aVR 46.65	-0.01 aVR 58.87	0.07 aVR 84.86	-0.20 aVR 83.88	-0.28 aVR 79.31
-0.14 aVL 16.01	-0.09 aVL 53.3	0.12 aVL 62.94	-0.02 aVL 64.19	-0.16 aVL 89.13	-0.09 aVL 25.40
-0.03 aVF 29.02	0.01 aVF 37.20	-0.05 aVF 78.85	-0.04 aVF 82.15	0.21 aVF 82.82	0.25 aVF 65.88
0.17 V1 39.21	0.08 V1 49.08	-0.07 V1 64.49	0.06 V1 83.87	-0.04 V1 84.54	-0.15 V1 59.25
-0.06 V2 21.09	-0.06 V2 21.39	0.08 V2 22.19	0.03 V2 23.67	-0.07 V2 25.41	-0.08 V2 30.65
0.02 V3 28.54	0.08 V3 23.67	-0.02 V3 53.71	-0.08 V3 59.08	-0.20 V3 74.36	0.14 V3 42.70
0.15 V4 5.95	0.10 V4 14.16	-0.01 V4 74.93	-0.06 V4 71.97	-0.14 V4 75.07	0.24 V4 57.74
0.33 V5 43.57	0.27 V5 23.84	0.02 V5 79.87	-0.07 V5 75.68	-0.23 V5 76.81	0.49 V5 69.07
0.19 V6 32.40	0.18 V6 8.54	0.15 V6 75.74	-0.02 V6 64.33	-0.12 V6 78.03	0.30 V6 56.67
0.13 16.36	0.09 2.40	0.08 68.96	-0.01 53.91	-0.07 -71.72	0.20 45.95



# Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

## ECG Strips

ID:2372

Section:

Name:Arip Martono

Sex:Male

Age:43

Exam Time:08-10-2020 11:26

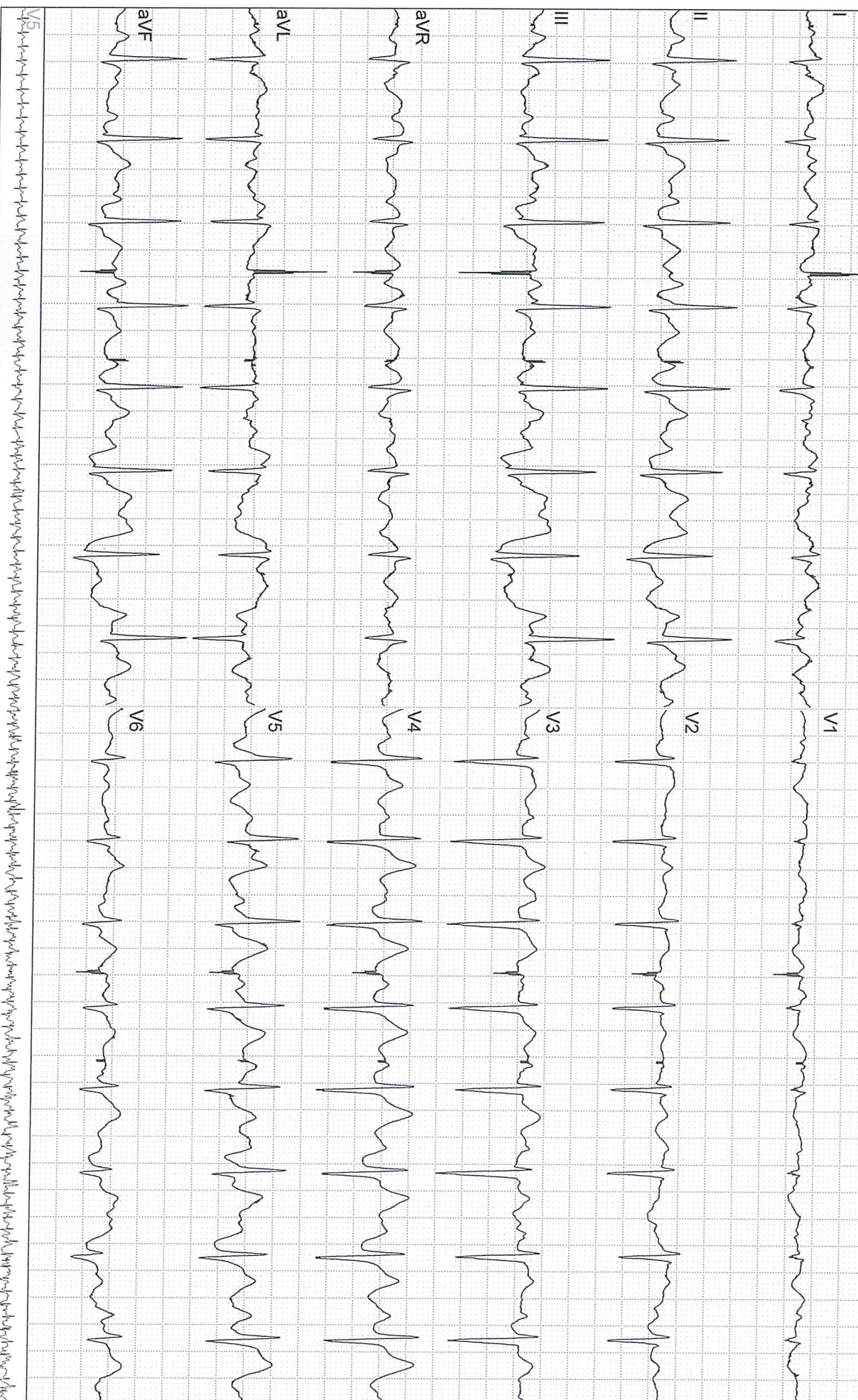
Time:00:10

Stage: [ 1 / 6 ] PRE-EXE 00:10 [ 0.0 Km/h 0.0 % ]

HR:96 bpm

BP:110/70 mmHg

10mm/mV 25mm/s



# Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

## ECG Strips

ID:2372

Section:

Name:Arip Martono

Sex:Male

Age:43

Exam Time:08-10-2020 11:26

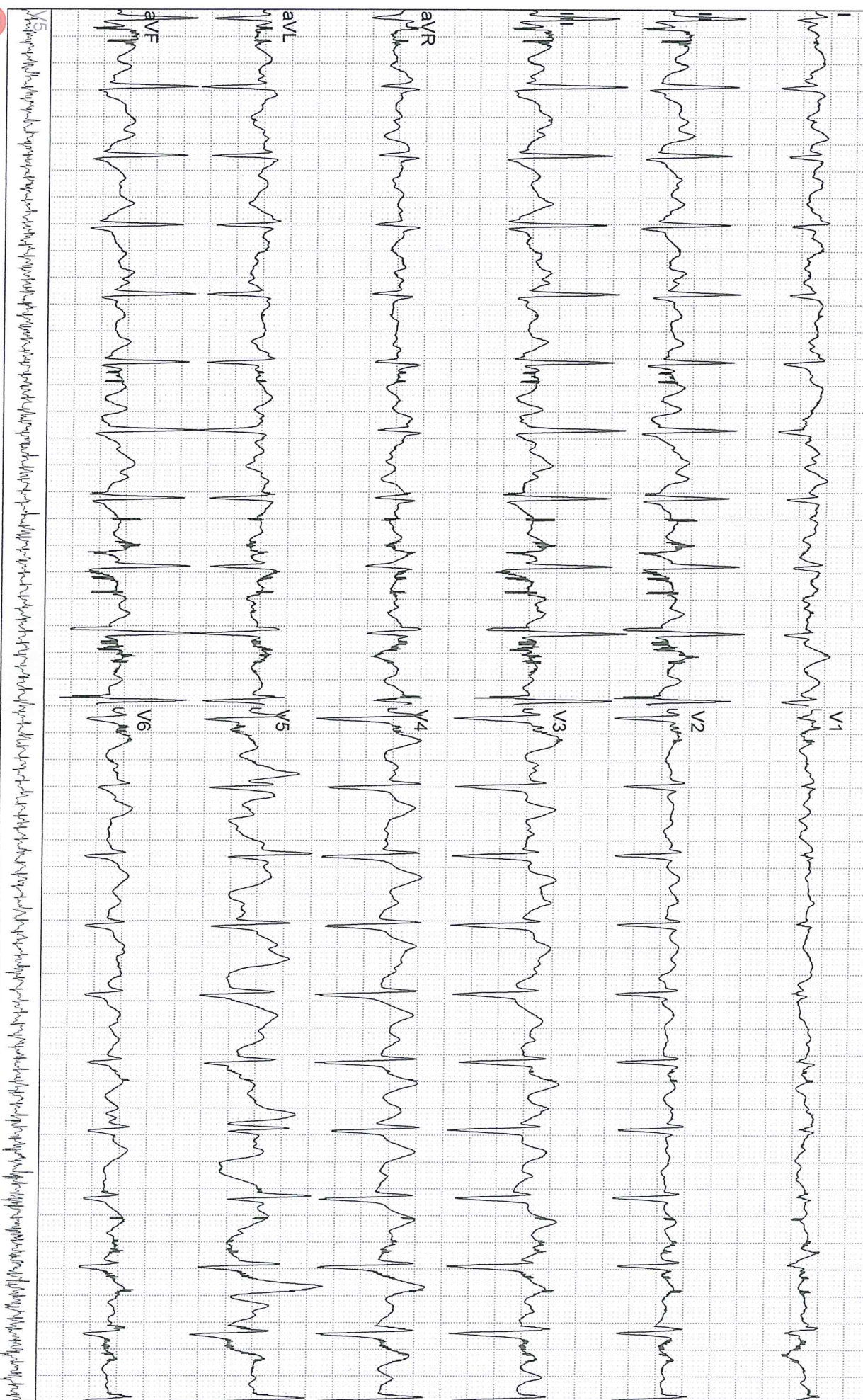
Time:03:20

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

HR:122 bpm

BP:110/70 mmHg

10mm/mV 25mm/s



# Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

## ECG Strips

ID:2372

Section:

Name: Arip Martono

Sex: Male

Age: 43

Exam Time: 08-10-2020 11:26

Time: 06:13

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

HR: 146 bpm

BP: 110/70 mmHg

10mm/mV 25mm/s



# Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

## ECG Strips

ID:2372

Time:06:30

Section:

Stage: 5 / 6

EXE4 00:00 [ 6.8 Km/h 16.0 % ]

Name: Arip Mirono

Sex: Male

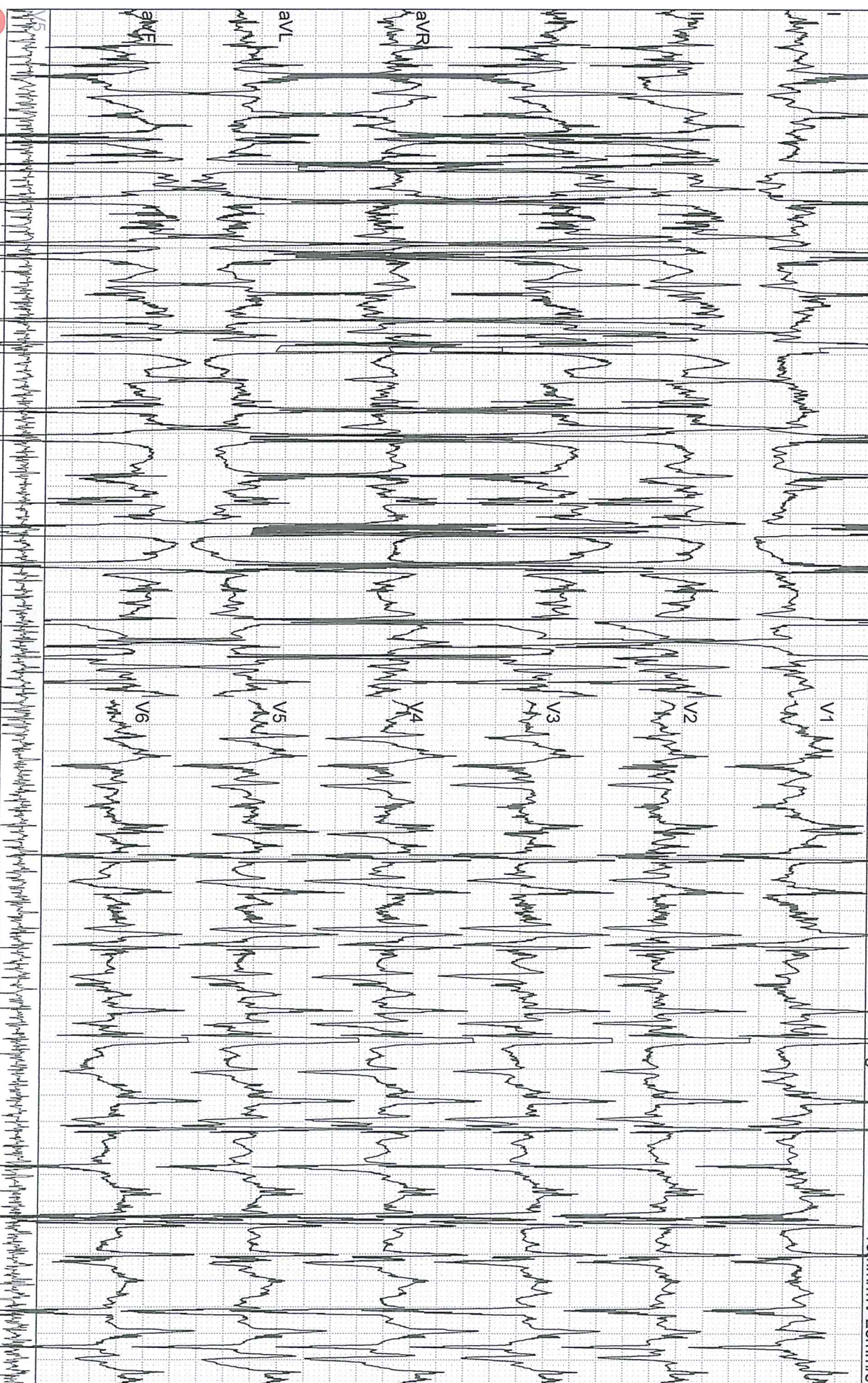
Age: 43

Exam Time: 08-10-2020 11:26

HR: 197 bpm

BP: 110/70 mmHg

10mm/mV 25mm/s





# Grand Medical Indonesia Stress Exercise Report

## ECG Strips

ID:2372

Section:

Name: Arip Martono

Sex: Male

Age: 43

Exam Time: 08-10-2020 11:26

Time: 11:43

Stage: [6] Recovery 00:01 0.0 Km 00% 1

HR: 182 bpm

BP: 110/70 mmHg

10mm/mV 25mm/s

