



PT. Inspektindo Sinergi Persada

HEALTH AND MEDICAL CHECK UP

No. 0046/MCU-SHBP/VIII/2019

Nama : **Leo Rante, Tn**
Tanggal Lahir : **15 Februari 1983**
Jenis Kelamin : **Pria**
S/N :
Jabatan / Posisi : **Lifting Inspection Spesialist**

Tanggal MCU : **23 Agustus 2019**

Dilakukan oleh : **dr. Kezia Kartika**
dr. Santoso Suhendro, Sp. Rad
dr. M. Iqbal, Sp. JP
dr. Maranatha L.B, Sp. THT – KL
dr. Diah Adhyaksanti, Sp. P

Jl. MT Haryono Dalam No. 23 RT. 30 Kel. Damai Kec. Balikpapan Selatan

Telp. 0542 -8862999 Fax. 0542 - 7206570

e-mail: rs.bpn@siloamhospitals.com

website: <http://www.siloamhospitals.com>

HEALTH AND MEDICAL CHECK UP

No. 0046/MCU-SHBP/VIII/2019

Kepada : Leo Rante, Tn Umur/ Tanggal 37 tahun 15 Feb 1983 Pria
 Dept : PT. Inspektindo Sinergi Persada

Berikut adalah hasil pemeriksaan Medical Check Up yang telah dilaksanakan pada tanggal **23 Agustus 2019**

- TEMUAN**
1. Olahraga : Berlari 1 kali/bulan durasi 30 menit.
 2. Riwayat paparan : Bising, debu.
 3. BMI : 27,89 kg/m (overweight).
 4. Laboratorium DL : LDL, GDP meningkat, HDL menurun → UL : BJ menurun.

STATUS

CATEGORY	NOTE
1A	Fit, tidak dijumpai problem kesehatan
1B	Fit, dijumpai problem kesehatan yang tidak serius
2	Fit, dengan problem kesehatan yang dapat menjadi serius - Kelompok resiko rendah
3A	Dengan problem kesehatan yang dapat menjadi serius - Kelompok resiko sedang
3B	Dengan problem kesehatan yang dapat menjadi serius - Kelompok resiko tinggi
4	Unfit, dengan keterbatasan fisik untuk melakukan pekerjaan secara normal, hanya cocok untuk pekerjaan ringan
5	Unfit, sedang sakit, perawatan rumah sakit atau dalam kondisi yang tidak memungkinkan untuk melakukan pekerjaan (status ijin sakit)

KESIMPULAN

FIT WITH NOTE sebagai Lifting Inspection Specialist di Lokasi Kerja PT. Inspektindo Sinergi Persada


SARAN

1. Diet ketat rendah lemak, rendah karbohidrat.
2. Rutin olahraga : 3 kali/minggu durasi 60 menit untuk mencapai berat badan ideal (ideal: 48,41-67,24 kg).
3. Konsultasi ke Dokter Spesialis Penyakit Dalam untuk terapi dan pemantauan dislipidemia.

Berlaku : **23 Agustus 2020**

Bila masih ada hal yang perlu diperjelas, mohon segera menghubungi Dokter Pemeriksa. Terimakasih atas kerjasamanya

Dokter Pemeriksa,



dr. Kezia Kartika

Medical Department

HEALTH AND MEDICAL CHECK UP

PHYSICAL EXAMINATION

Name	Leo Rante, Tn	S/N		DEPT	PT. Inspektindo Sinergi Persada
-------------	---------------	------------	--	-------------	---------------------------------

I. GENERAL CONDITION

Blood Pressure (mmHg)	100/70	Pulse (x/mnt)	72	Respiration (x/mnt)	18	Temp (°C)	36,5
Weight (kg)	75	Height (cm)	164	BMI (kg/m ²)	27,89	Waist (cm)	89

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

II. PHYSICAL

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		N	-
2	HEAD/SCALP	Size/Shape/Tender over sinuses/Hair/Eruption		N	-
3	EYES	Conjunctiva/Sclera/Cornea/Pupils/Ptosis/Tension/Eyelid/Bruis/Reflex/Range of Movement/		N	-
4	EARS	Ext canal/Membran perforation/Discharge/tophi/Hearing problems/Mastoids		N	-
5	NOSE/SINUSES	Septum/obstruction/turbinates/discharges		N	-
6	MOUTH/THROAT	Odor/Lips/Tongue/Tonsils/Gums/Pharynx		N	-
7	TEETH	Caries ☉, filling (F), Missing (M), Radix ☉		N	-
8	NECK	Adenopathy/Thyroid/Carotids/Trachea/Veins/Mass/Spine/Motion/Bruit		N	-
9	BACK/SPINE	Kyphosis/Scoliosis/Lordosis/mobility/CVA/Bone/Tenderness/other deformities		N	-
10	THORAX	Symmetry/movement/countour/tender		N	-
11	BREAST	Size/cosistency/Nipples/areolar/discharge/palpable mass/tenderness/nodes/scars		N	-
12	HEART	Rate/rhythm/apical/impulse/Trills/quality of sound/intensity/splitting/extra sound/murmurs		N	-
13	CHEST / LUNG	Excursion/dullness or hyper - resonance of percussion/Quality of breath sound/rales/whezzing/ronchi/bruit		N	-
14	ABDOMEN	Bowel sounds/appearance/liver/spleen/masses/Hernias,murmur/countour/tenderness/bruit/nodes		N	-
15	GROIN	Hernia/inguinal nodes/femoral pulses		N	-
16	MALE GENITAL	Penis/testis/scrotum epididymis/varicocele/scars/Discharge/circumcised/piercing			Tidak dilakukan pemeriksaan
17	FEMALE GENITAL	Vulva/vagina/Cervix/Uterus/adnexae/rectocele/Bartholini gland/urethra/discharge			-
18	EXTREMITIES	Deformity/clubbing/cyanosis/edema/nail/per/peral pulses/calf tenderness/joints for swelling/ROM		N	-
19	JOINTS	ROMS/swelling/inflammation/Deformity		N	-
20	SKIN	Color/birthmark/scars/tatoos/texture/rash/eczeme/ulcers/piercing		N	-
21	NEUROLOGICAL	Reflexes/cranial nerve/tremor/paralysis/motoric/sensoric(touch,prick,vibrate)/coordination/romberg		N	-
22	MUSCULAR SYSTEM	Strength/wasting/development		N	-
23	RECTAL EXAM	Sphincter tone/hemorrhoids/fissure/masses/prostate			Tidak dilakukan pemeriksaan

SUPPORTIVE INVESTIGATIONS

Name

Leo Rante, Tn

I. VISION

Vision	Unaided		With spectacles		Night	Colour Blindness
	Left	Right	Left	Right		
Distant	6/6	6/6	-	-		<input checked="" type="checkbox"/> Normal
Near	20/20	20/20	-	-		<input type="checkbox"/> Red - Green Absent
Visual fields (normal > 70°)			Left	-		<input type="checkbox"/> Colour Blind
COMMENT :		ODS Emetropia				

II. LABORATORIUM SUMMARY

<input type="checkbox"/> Normal	COMMENT :	Laboratorium DL : LDL, GDP meningkat, HDL menurun → UL : BJ menurun.
<input checked="" type="checkbox"/> Abnormal		

III. CHEST X-RAY

Pneumoconiosis	<input type="checkbox"/> Yes	<input checked="" type="checkbox"/> No
If Yes - ILO Classification		
Evidence of TB	<input type="checkbox"/> Yes	<input checked="" type="checkbox"/> No
Other Abnormalities	-	
COMMENT :	Chest x-ray normal	

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

See attached result

<input checked="" type="checkbox"/> Normal	COMMENT :	Sinus Rhythm
<input type="checkbox"/> Abnormal		

V. TREADMILL (Optional for over 40 years of age)

See attached result

<input checked="" type="checkbox"/> Normal	COMMENT :	Response ischemic negative
<input type="checkbox"/> Abnormal		

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

Test	Predicted	Observed	Percentage	
VC	4	3	85	%
FVC	4	3	84	%
FEV1	3	3	83	%
FEV1/FVC	8	10	123	%
COMMENT :	Dalam batas normal			

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

See attached result

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

VIII. USG

COMMENT :	Dalam batas normal
-----------	--------------------

MCU

Medical Check Up

No. Rekam Medis : _____
Nama : LEO RANTE
Perusahaan : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA
Jabatan / Posisi : LIFTING INSPECTION SPECIALIST
Tanggal MCU : 23/08/2019

Siloam Hospitals Balikpapan
Jl. M.T. Haryono No. 09, Ring Road, Balikpapan 76114,
Kalimantan Timur INDONESIA
Telp. +62 542 720 6509, 8879939 Fax. +62 542 720 6517
www.siloamhospitals.com

Medical Check Up Department

HEALTH SURVEILLANCE

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

IDENTITAS PEGAWAI

- 1. Posisi : **LIFTING INSPECTION SPECIALIST**
- 2. Status : (1) Belum Kawin (2) **Kawin** (3) Janda (4) Duda (5) Cerai
- 3. Jumlah anak : Anak laki-laki : **2** Orang, Anak Perempuan : **1** Orang
- 4. Alamat sekarang : **PERUMAHAN BATAKAM MAS Blok G No-55 RT 65 MANGGAR BALIKPAPAN TIMUR** Telpon : **081256519653**
- 5. No. Extension Telpon. : Kantor : **0778 526103** Kamar (untuk lapangan) :

HANYA UNTUK CALON KARYAWAN : RIWAYAT PEKERJAAN

No	Posisi	Lama kerja	Perusahaan	Lama paparan dalam jam/hari					
				Bising	Kimia	Debu	Radiasi	Ergonomi	Lain-lain
1.	INSPECTOR	1 Thun	PT. SURINDO TAWA	✓	✓	✓			
2.	INSPECTOR SPECIALIST	7 Thun	PT. FRANKLIN OFFSHORE	✓	✓	✓			
3.	INSPECTOR SPECIALIST	5 Thun	PT. INSPEKTUDO	✓	✓	✓			

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 anda dalam sehari.

- 1. Office : **2** jam/hari
- 2. Warehouse : **✓** jam/hari
- 3. Workshop : **4** 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 DISAMPING KANAN. JANGAN MELINGKARI ATAU MENCORET PILIHAN JAWABAN

RIWAYAT KESEHATAN

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

f. Timbul benjolan/ tumor	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
g. Ayan/ gangguan syaraf lain	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
h. Asthma	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-sendii	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

01. Dalam satu tahun terakhir apakah anda mengalami kecelakaan akibat kerja ?	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
			<i>bila tidak langsung ke no. 6</i>
02. Bila YA, berapa kali dalam setahun terakhir anda mengalami kecelakaan ?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
03. Apakah anda perlu mendapatkan perawatan di RS karena kecelakaan tersebut ?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
04. Berapa jumlah hari Anda dirawat di RS secara keseluruhan akibat kecelakaan tersebut ?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
05. Apakah timbul gangguan fungsi maupun kecacatan setelah sembuh ?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
06. Dalam satu tahun terakhir apakah anda pernah dirawat di Rumah Sakit ?	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
			<i>bila tidak langsung ke no. 8</i>
07. Berapa jumlah hari Anda dirawat di Rumah Sakit secara keseluruhan dalam satu tahun terakhir ?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
08. Apakah Anda menderita penyakit yang harus dikontrol terus menerus selama 1 tahun terakhir ?	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>

AKTIFITAS FISIK DAN OLAHRAGA

01. 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)
02. Berapa kali Anda berolahraga dalam sebulan ?
03. Berapa lama waktu yang Anda habiskan untuk berolahraga tiap kalinya ? (dalam menit)
04. Bagaimana intensitas olahraga yang Anda lakukan ?
- | | | |
|----------------|-----------------|--------------------------------|
| 1. Ringan | 4. Berat | <input type="text" value="2"/> |
| 2. Sedang | 5. Sangat berat | |
| 3. Cukup berat | | |

POLA KONSUMSI BAHAN MAKANAN

01. Berapa hari dalam seminggu biasanya Anda makan buah-buahan ?
02. Berapa hari dalam seminggu biasanya Anda makan sayur-sayuran ?

RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

01. Apakah ada diantara Ayah/Ibu Anda menderita penyakit berikut :
- | | | | |
|-------------------------|-------|----------|--------------------------------|
| a. tekanan darah tinggi | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="text" value="2"/> |
| b. penyakit jantung | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="text" value="2"/> |
| c. stroke | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="text" value="2"/> |
| d. kencing manis | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="text" value="2"/> |
| e. kanker | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="text" value="2"/> |
| f. alergi | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="text" value="2"/> |
| g. asthma | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="text" value="2"/> |
02. Apakah ada saudara kandung Anda menderita penyakit berikut :
- | | | | |
|-------------------------|-------|----------|--------------------------------|
| a. tekanan darah tinggi | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="text" value="2"/> |
| b. penyakit jantung | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="text" value="2"/> |
| c. stroke | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="text" value="2"/> |
| d. kencing manis | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="text" value="2"/> |
| e. kanker | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="text" value="2"/> |
| f. alergi | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="text" value="2"/> |
| g. asthma | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="text" value="2"/> |

03. Diantara Ayah/Ibu/Saudara kandung Anda, apakah ada yang meninggal karena penyakit-penyakit diatas pada usia kurang dari 45 tahun untuk laki-laki dan 55 tahun untuk perempuan ?

UNTUK KARYAWAN WANITA

01. Apakah saat ini Anda sedang hamil ?
- | | | |
|-------|----------|----------------------|
| 1. Ya | 2. Tidak | <input type="text"/> |
|-------|----------|----------------------|
- bila tidak langsung ke no. 3*
02. Berapa bulan umur kehamilan Anda saat ini ?

03. Berapa jumlah kehamilan yang pernah dialami (termasuk kehamilan saat ini) ?
04. Berapa jumlah keguguran yang pernah dialami ?
05. Kapan hari pertama haid terakhir Anda ? / /
06. Berapa umur Anda pada saat haid pertama ?
07. Berapa banyak darah pada saat Anda haid ?
 1. Banyak 2. Sedikit
08. Apakah dalam satu tahun terakhir pola haid Anda teratur ?
 1. Ya 2. Tidak
09. Apakah ada rasa sakit yang berhubungan dengan haid ?
 1. Ya 2. Tidak
10. Apakah Anda sering menderita keputihan ?
 1. Ya 2. Tidak

KELUARGA BERENCANA

01. Apakah keluarga Anda mengikuti Keluarga Berencana ?
 1. Ya 2. Tidak
bila tidak langsung ke vaksinasi
02. Bila YA, metode KB apa Anda gunakan ?
 1. Kondom 5. IUD
 2. Pil 6. Vaksetomi
 3. Suntik 7. Tubektomi
 4. Susuk 8. Lainnya

RIWAYAT VAKSINASI

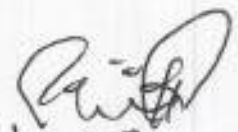
01. Apakah Anda pernah mendapatkan vaksinasi Tetanus ?
 1. Ya 3. Tidak tahu 3
2. Tidak
02. Apakah Anda pernah mendapatkan vaksinasi Hepatitis ?
 1. Ya 3. Tidak tahu 3
2. Tidak

DONOR DARAH

01. Bersediakah Anda mendonorkan darah bila diperlukan ?
 1. Ya 2. Tidak 2
02. Kapan Anda melakukan donor darah terakhir ? / /

Formulir tersebut diatas telah saya isi dengan benar dan sesungguhnya

Balikpapan, 23/08 2019
 Nama dan tanda tangan karyawan


 (LEO RANTE)

SH

BP

LED RANTE, TN

DOB: 15-Feb-1983 / Male

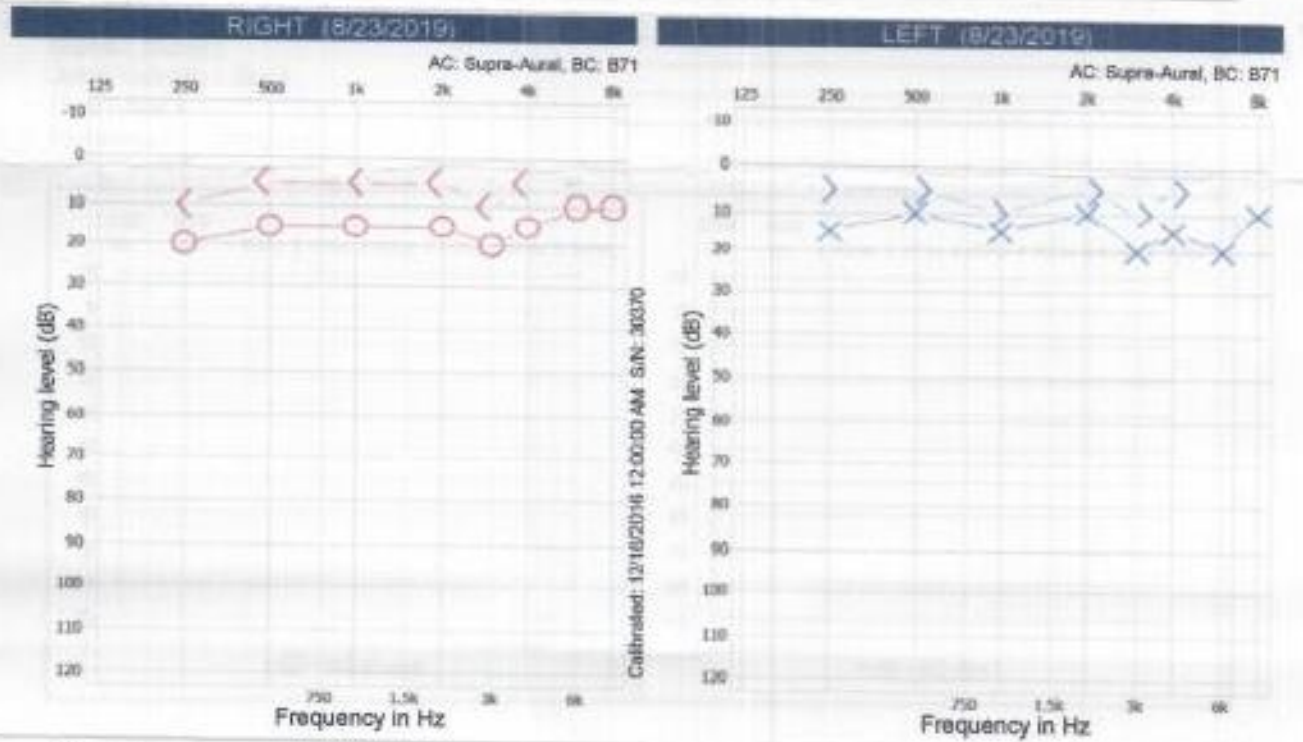
MR No: SHRP.00-02-09-76

**FORMULIR RIWAYAT PAJANAN TEMPAT KERJA
OCCUPATIONAL HAZARDS FORM**

Apakah anda pernah terpajandengan satu atau lebih bahaya potensial di tempat kerja berikut ini?
(Do you have hadexposed to one or more of these occupational hazards?)

Bahaya Potensial (Occupational Hazards)	Saat Ini (Present) Years:		Dahulu (Past) Years:	
Faktor Fisik (Physical Hazards)				
Bising (Noise)	<input type="checkbox"/> Tidak/No	<input checked="" type="checkbox"/> Ya/Yes	<input type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes
Suhu ekstrim (Extreme temperature)				
- Panas (Heat)	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes	<input type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes
- Dingin (Cold)	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes	<input type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes
Radiasi (Radiation)				
- Radiasi pengion (Ionizing radiation)	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes	<input type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes
- Radiasi non-pengion (Non-ionizing radiation)	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes	<input type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes
Vibrasi seluruh tubuh (Whole body vibration)	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes	<input type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes
Vibrasi segmental (Segmental vibration)	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes	<input type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes
Lain-lain (Others).....	<input type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes	<input type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes
Faktor Kimia (Chemical Hazards)				
Debu (Dust)	<input type="checkbox"/> Tidak/No	<input checked="" type="checkbox"/> Ya/Yes	<input type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes
Pelarut organik (Organik solvent)	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes	<input type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes
Logam berat (Heavy metals)	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes	<input type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes
Bahan iritan (Irritants)	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes	<input type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes
Pestisida (Pesticide)	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes	<input type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes
Uap logam (metal fume)	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes	<input type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes
Lain-lain (Others).....	<input type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes	<input type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes
Faktor Ergonomi (Ergonomic Hazards)				
Manual Handling (Manual handling)	<input type="checkbox"/> Tidak/No	<input checked="" type="checkbox"/> Ya/Yes	<input type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes
Postur kerja janggal (Awkward posture)	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes	<input type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes
Gerakan berulang (Repetitive movement)	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes	<input type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes
Posisi kerja statis (Static position)	<input type="checkbox"/> Tidak/No	<input checked="" type="checkbox"/> Ya/Yes	<input type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes
Kerja berkepanjangan dengan komputer (Prolonged VDT work)	<input type="checkbox"/> Tidak/No	<input checked="" type="checkbox"/> Ya/Yes	<input type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes
Lain-lain (Others).....	<input type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes	<input type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes
Faktor Biologis (Biological Hazards)				
Mikroorganisme (Microorganism)	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes	<input type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes
Serangga (Insect)	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes	<input type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes
Hewan pengerat (Rodent)	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes	<input type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes
Lain-lain (Others)	<input type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes	<input type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes
Faktor Psikososial (Psychosocial Hazards)				
Kerja gilir (Shift work)	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes	<input type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes
Beban kerja berlebihan (Excessive workload)	<input type="checkbox"/> Tidak/No	<input checked="" type="checkbox"/> Ya/Yes	<input type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes
Waktu kerja panjang (Long working hour)	<input type="checkbox"/> Tidak/No	<input checked="" type="checkbox"/> Ya/Yes	<input type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes
Kekerasan di tempat kerja (Workplace violence)	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes	<input type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes
Konflik di tempat kerja (Conflicts at the workplace)	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes	<input type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes
Lain-lain (Others).....	<input type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes	<input type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="checkbox"/> Ya/Yes

SH	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	LCD RAHTE, TH DOB: 15 Feb 1983 / Male MR No: SHGP.00 02 07 76
HASIL PEMERIKSAAN AUDIOMETRI		
AUDIOMETRY REPORT		



Telinga Kanan

Frekuensi	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	Rata-rata
AC (dB)									
BC (dB)									

Telinga Kiri

Frekuensi	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	Rata-rata
AC (dB)									
BC (dB)									

Kesimpulan (Conclusion)

data dalam normal

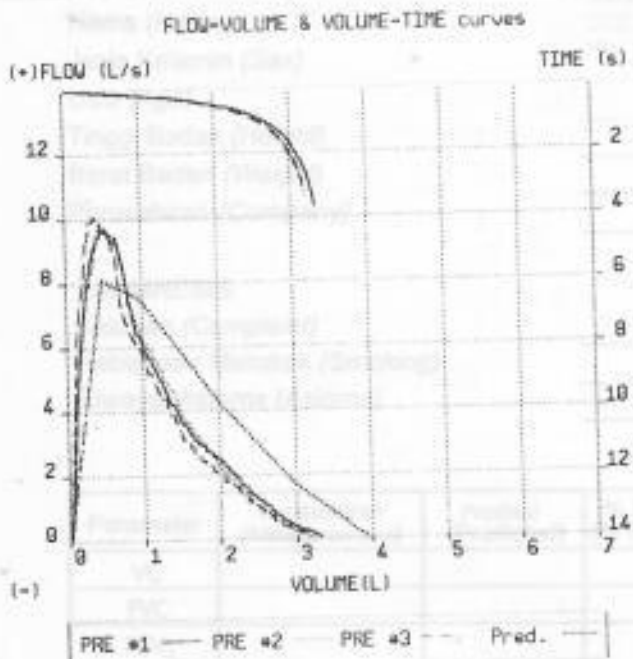
Rekomendasi (Recommendation)

28 / 01 / 20 19

Nama dokter & tanda tangan
Doctor's name & signature

Test Date 23/08/2019 08:01 BTPS 1.092 ATS/ERS
 Name Leo Rante Tn
 Birth Date 15/02/1983 *ID 020976
 Age 36 Height cm 164 Weight kg 75 Gender M
 Origin No group selected Predicted Knudson
 PRE File N° 177

C, TH
 Feb 1703 / Male
 HOP.00 02 02 76



BEST VALUES

	Pred.	Measured	zPred.
FVC	3.99	3.34	84
FEV1	3.34	2.77	83
FEV1/FVC	84.6	82.9	98
PEF	8.16	10.07	123
FEF25-75	3.67	2.75	75

PARAMETER		Pred.	PRE#1	zPred.	PRE#2	PRE#3
+VC	L	3.99	3.41	85	3.41	3.41
+FVC	L	3.99	3.34	84	3.34	3.34
+FEV1	L	3.34	2.77	83	2.77	2.77
+PEF	L/s	8.16	10.07	123	10.07	10.07
EVC	L	3.99	3.41	85	3.28	3.07
FVC	L	3.99	3.34	84	3.22	3.21
FEV1	L	3.34	2.77	83	2.71	2.67
FEV1/FVC	%	84.6	82.9	98	84.2	83.2
FEV1/VC	%	84.6	81.2	96	79.5	78.3
PEF	L/s	8.16	9.77	120	9.96	10.07
FEF25	L/s	7.55	7.02	93	7.44	6.44
MVV calc.	L/m	120.0	97.8	76	94.9	93.5

INTERPRETATION:
 Normal Spirometry

Siloam Hospitals
 Normal

QUALITY CONTROL GRADE: D

dr. Diah Adhyaksanti, Sp.P
 026/105A/SIP-D/VII/2017

EXHALE ALL air in the lungs

REPEATABILITY: FVC, FEV1, PEF

Patient Name : LEO RANTE, TN
 Address : JL. BATAKAN MAS BLOK G NO55 RT 25
 Age : 36 Thn 6 Bln 8 Hr
 DOB/Sex : 15-02-1983 / Male
 Ward : CHECKUP /
 Physician : dr. Kezia Kartika H
 MR. No. : 00020976
 Clinical Info :

BALIKPAPAN
 Order Time : 23-08-19 07:04
 Specimen Received : 23-08-19 08:18
 Print Out : 23-08-19 10:07
 Lab No. : 19033666
 Patient Category :
 Reg. No. : CPA1908230007
 Page : 1 / 3

RUTIN

Test	Result	Unit	Reference Range	Method
HAEMATOLOGY				
Full Blood Count				
Hemoglobin	15.7	g/dL	14.0 - 18.0	
Jumlah Leukosit	5.85	10 ³ /ul	4.50 - 11.50	
Hitung Jenis				
Eosinofil	1	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 2	
Neutrofil Segmen	51	%	50 - 70	
Limfosit	40	%	18 - 42	
Monosit	8	%	2 - 11	
Hematokrit	45.9	%	40.0 - 54.0	
Jumlah Trombosit	234	10 ³ /ul	150 - 450	
Jumlah Eritrosit	5.37	10 ⁶ /uL	4.60 - 6.00	
MCV, MCH, MCHC				
MCV	85.5	fL	80.0 - 94.0	
MCH	29.2	pg	26.0 - 32.0	
MCHC	34.2	g/L	32.0 - 36.0	
Laju Endap Darah 1 jam	7	mm	0 - 13	
CLINICAL CHEMISTRY				
SGOT - SGPT				
SGOT	21.3	U/L	<37	
SGPT	20.0	U/L	<45	
Gamma GT	21.0	U/L	8-61	
Trigliserida	114	mg/dL	Normal: <150 mg/dL Borderline High: 150-199 mg/dL High: 200-499 mg/dL Very high: >= 500 mg/dL	
Kolesterol Total	199	mg/dL	Desirable: <200 mg/dL Borderline High: 200-239 mg/dL High: >= 240 mg/dL	
HDL Kolesterol	L 39	mg/dL	Major risk: <40 mg/dL Negative risk: >= 60 mg/dL	

Patient Name : LEO RANTE, TN
Address : JL. BATAKAN MAS BLOK G NO55 RT 25
Age : 36 Thn 6 Bln 8 Hr
DOB/Sex : 15-02-1983 / Male
Ward : CHECKUP
Physician : dr. Kezia Kartika H
MR. No. : 00020976
Clinical Info :

BALIKPAPAN
Order Time : 23-08-19 07:04
Specimen Received : 23-08-19 08:18
Print Out : 23-08-19 10:07
Lab No. : 19033666
Patient Category :
Reg. No. : CPA1908230007
Page : 2 / 3

RUTIN

Test	Result	Unit	Reference Range	Method
LDL Kolesterol	159	mg/dL	Optimal:<100 mg/dL Near optimal:100-129 mg/dL Borderline high:130-159 mg/dL High:160-189 mg/dL Very high:>190 mg/dL	
Glukosa Darah Plasma	H 103	mg/dL	76 - 100	Hexo
Ureum Darah	27.3	mg/dL	<50	
Kreatinin Darah	1.02	mg/dL	0.70 - 1.20	
Asam Urat	5.6	mg/dL	3.4 - 7.0	
SEROLOGY				
HBsAg Kualitatif	Non Reaktif		Non Reaktif	
URINALISYS				
Urin Lengkap				
Makroskopis				
Warna	Kuning		Kuning	
Kejernihan	Jernih		Jernih	
Berat Jenis	L 1.010		1.016 -1.022	Dipsticks
pH	7.0		4.8 - 7.4	
Lekosit	Negatif	/uL	Negatif	
Nitrit	Negatif	mg/dL	Negatif	
Protein	Negatif	mg/dL	Negatif	
Glukosa	Normal	mg/dL	Normal	
Keton	Negatif	mg/dL	Negatif	
Urobilinogen	Normal	mg/dL	Normal	
Bilirubin	Negatif	mg/dL	Negatif	
Darah (Blood)	Negatif	/uL	Negatif	
Sedimen				
Lekosit	0-1	/lpb	1 - 5	
Eritrosit	0-1	/lpb	0 - 1	
Silinder	Negatif			
Sel Epitel	0-1	/lpk	0 - 2	

Patient Name : LEO RANTE, TN
 Address : JL. BATAKAN MAS BLOK G NO55 RT 25
 Age : 36 Thn 6 Bln 8 Hr
 DOB/Sex : 15-02-1983 / Male
 Ward : CHECKUP
 Physician : dr. Kezia Kartika H
 MR. No. : 00020976
 Clinical Info :

BALIKPAPAN
 Order Time : 23-08-19 07:04
 Specimen Received : 23-08-19 08:18
 Print Out : 23-08-19 10:07
 Lab No. : 19033666
 Patient Category :
 Reg. No. : CPA1908230007
 Page : 3 / 3

RUTIN

Test	Result	Unit	Reference Range	Method
Kristal	Negatif		Negatif	
Bakteri	Negatif		Negatif	
Jamur	Negatif		Negatif	
STOOL				
eces Rutin				
Makroskopis				
Warna	Coklat		Coklat	
Konsistensi	Lembek		Lembek	
Lendir	Negatif		Negatif	
Darah	Negatif		Negatif	
Bau	Khas		Khas	
Mikroskopik				
Lekosit	0-1	/lpb	0 - 1	
Eritrosit	0-1	/lpb	0 - 1	
Parasit	Tidak Ditemukan		Tidak ditemukan	
Telur Cacing	Tidak Ditemukan		Tidak ditemukan	

Clinical Pathologist

Siloam Hospitals

dr. Rita Dewi K, Sp. PK

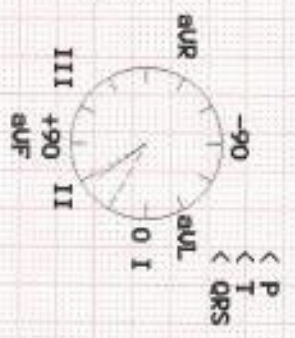
Penilaian hasil laboratorium hanya dapat diberikan oleh Dokter yang memiliki data klinis pasien.

Authorized By Riamauli

Authorisation Date : 23-08-19 10:07

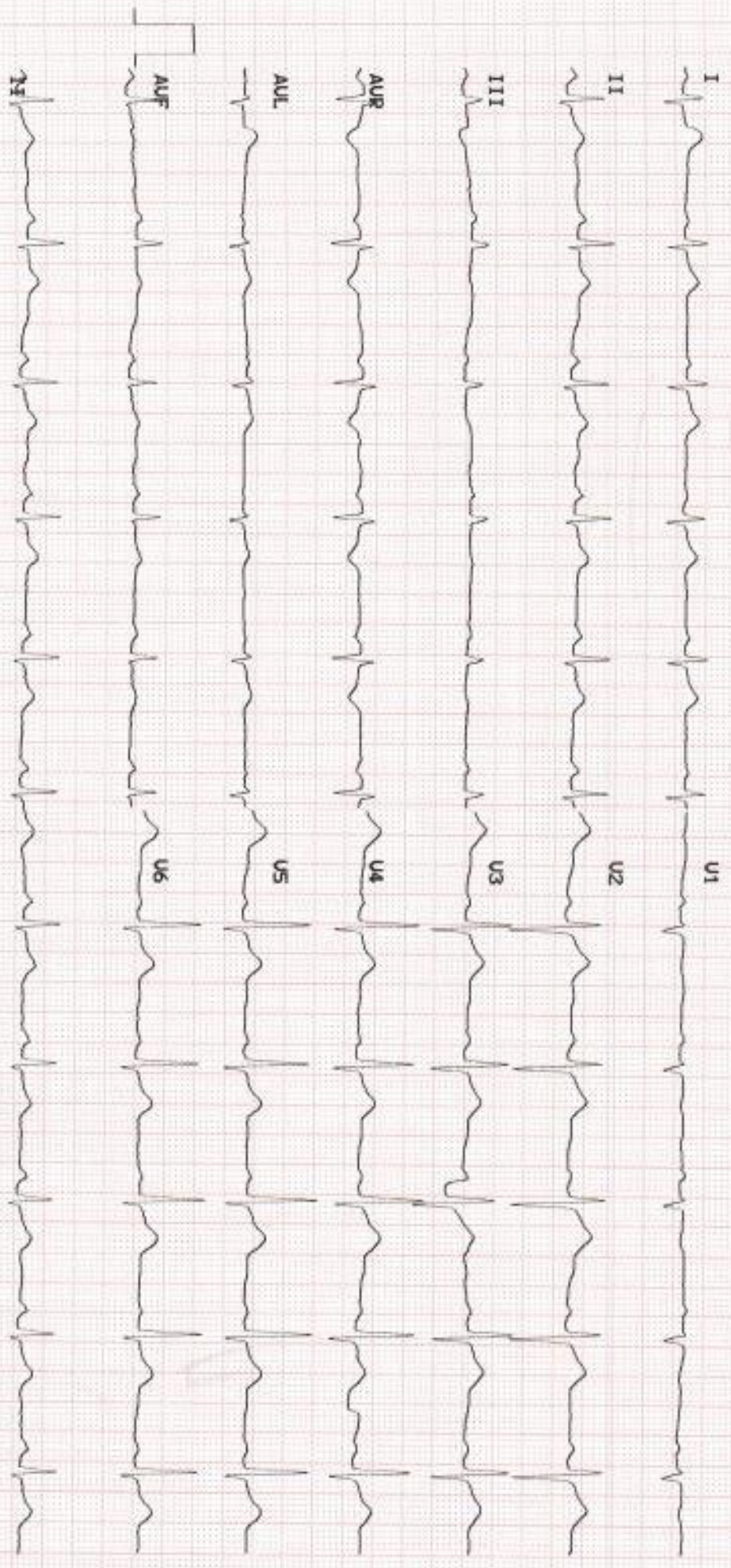
Measurement Results:

QRS	:	94 ms
QT/QTcB	:	420 / 437 ms
PR	:	184 ms
P	:	126 ms
RR/PP	:	922 / 925 ms
P/QRS/T	:	60 / 55 / 30 degrees
QTd/QTcBD	:	40 / 42 ms
Sokolow	:	1.3 mV
NK	:	9



LEO RANTE, TN
 DOD: 15 Feb 1903 / Male
 HR No: STDP.00 02 09 76

[Handwritten Signature]
 Unconfirmed report.



01. Jan. 2001 00:00:43

25mm/s 10mm/mV ADS 50Hz 0.08 - 40Hz 6 F1 R Automatic U6.2 121 (11)

Patient Name	: LEO RANTE, TN	Patient ID	: SHBP.00020976
Sex / Age	: M / 036Yrs	Accession No.	: 10000002711732
Modality	: CR	Scan Date	: 23-08-2019
Procedure	: THORAX AP/PA	Report Date/Time	: 23-08-2019 22:15:08
Ref. Department	: MCU	Referring Physician	: dr. Kezia Kartika H

XR- Thorax PA / AP view

Technique:

Findings:

PARU: Normal
MEDIASTINUM: Normal
TRAKEA DAN BRONKUS: Normal
HILUS: Normal
PLEURA: Normal
PNEUMOTORAKS: Normal
JANTUNG: Normal CTR: <50%
AORTA: Normal
VERTEBRA THORAKAL DAN TULANG-TULANG LAINNYA: Normal
JARINGAN LUNAK: Normal
ABDOMEN YANG TERVISUALISASI: Normal
LEHER YANG TERVISUALISASI: Normal

Impression:

Tidak tampak kelainan signifikan pada pemeriksaan ini.


dr. Santoso Suhendro, Sp. Rad (K)

This document is digitally signed and hence no manual signature is required.

Patient Name	: LEO RANTE, TN	Patient ID	: SHBP.00020976
Sex / Age	: M / 036Yrs	Accession No.	: 10000002711727
Modality	: US	Scan Date	: 23-08-2019
Procedure	: COMPLETE ABDOMEN USG	Report Date/Time	: 23-08-2019 20:18:01
Ref. Department	: MCU	Referring Physician	: dr. Kezia Kartika H

US- Abdomen and Pelvis, Male

Technique:

Findings:

HEPAR: Normal
LIEN: Normal
SISTEM VENA PORTA: Normal
VENA CAVA INFERIOR, VENA HEPATIKA: Normal
SISTEM BILIER: Normal
KOLELITUNG EMPEDU: Normal
PANKREAS: Normal
GINJAL:
• KANAN: Normal
• KIRI: Normal
SISTEM PELVIKALISES: Normal
BULI-BULI: Normal
KELENJAR GETAH BENING: Tidak tampak membesar
CAIRAN BEBAS: Tidak ditemukan
PROSTAT: Normal
VESIKULA SEMINALIS: Normal

Impression:

M; 36 Th pro MCU pada USG Whole Abdomen :

Tidak diketemukan adanya kelainan yg significans

dr. Santoso Suhendro. Sp. Rad (IK)

This document is digitally signed and hence no manual signature is required.

LAPORAN TREADMILL EXERCISE TEST
(PROTOKOL BRUCE)

Nama : Tn. Leo Rante Tanggal Treadmill : 23 Agustus 2019
Umur : 36 Thn Berat : 75 Kg
Jenis Kelamin : Laki - Laki Tinggi : 164 Cm
Perusahaan : PT. Inspektindo Tekanan Darah Awal : 100/68 mmHg

❖ Lama test : 13 Menit 18 detik

❖ Denyut Jantung maksimal : 176 x / menit

❖ Tekanan darah maksimal : 152/62 mmHg

❖ Test dihentikan karena :

- Fatigue
- Dyspnoe
- Angina
- Pusing
- Terdapat perubahan segmen ST - T
- Target denyut jantung tercapai

❖ Perubahan segmen ST - T

- Upsloping
- ST depresi 0,5 - 1 mms
- Bermakna (ST depresi > 1 mm)
- Tidak terdapat perubahan

Kapasitas Aerobik : 17,30 METs
Mets

❖ Tingkat kebugaran jasmani :

- Rendah
- Kurang
- Sedang
- Baik
- Sangat baik

❖ Response Tekanan darah :

- Normal
- Response hipertensif

KESIMPULAN:

- Response ischemic positive
- Response ischemic negative
- Borderline stress test
- Indeterminate (Target denyut jantung tidak tercapai)
- ~~FIT / UNFIT~~ to work in remote area

Advice :

1 _____
2 _____

Siloam Hospitals
Dokter Pemeriksa
Dr. M. Iqbal Sp. JP
Siloam Hospitals Balikpapan

In. Leo Rante, PT. Inspektando

Patient ID: 02097611

23.08.2019 Male 164 cm 75 kg

13-54-23 16yrs Asian

Meds:

Test Reason:

Medical History:

Ref. MD: Ordering MD:

Technician: Koppoon Test Type: Treadmill Stress Test

Comment:

BRIEF: Total Exercise Time 13:18
 Max HR: 176 bpm 95% of max predicted 184 bpm HR at rest: 74
 Max BP: 152/62 mmHg BP at rest: 100/68 Max RPP: 16171 mmHg*bpm
 Maximum Workload: 17.30 METS
 Max. ST: -1.05 mm, 0.00 mV/s in III; EXERCISE STAGE 5 13:19
 Arrhythmia: A:5, PSVC:2
 ST/HR index: 1.02 μ V/bpm
 HR reserve used: 92 %
 HR recovery: 28 bpm
 Freq. VE recovery: 0 VE/min
 ST/HR hysteresis: -0.072 mV (III)
 QRS duration: BASELINE: 86 ms, PEAK EX: 84 ms, REC: 92 ms
 Location Number: * 0 *

Phase Name	Stage Name	Time in Stage	Speed (km/h)	Grade (%)	Workload (METS)	HR (bpm)	BP (mmHg)	RPP (mmHg*bpm)	VE (/min)	ST Level (III mm)	Comment
PRETEST	SUPINE	00:01	0.00	0.00	1.0	74			0	0.45	
	STANDING	00:39	0.00	0.00	1.0	76	100/68	7600	0	0.30	
	HYPERV.	00:01	0.00	0.00	1.0	76			0	0.30	
EXERCISE	WARM-UP	02:22	1.60	0.00	1.7	75			0	0.60	
	STAGE 1	03:00	2.70	10.00	4.6	85	152/62	12920	0	0.40	
	STAGE 2	03:00	4.00	12.00	7.0	100	123/61	12300	0	0.45	
	STAGE 3	03:00	5.40	14.00	10.0	123			0	-0.05	
	STAGE 4	03:00	6.70	16.00	13.3	162			0	0.45	
RECOVERY	STAGE 5	01:19	8.10	18.00	17.3	176			0	-1.05	
		03:38	0.00	0.00	1.0	118	131/55	15458	0	0.30	

Koppoon *Leo Rante*

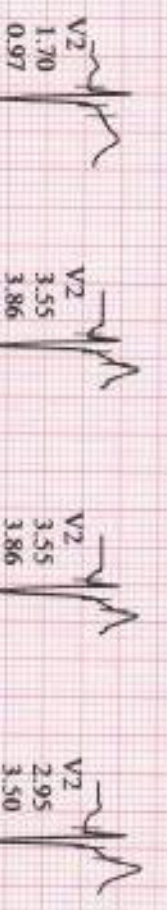
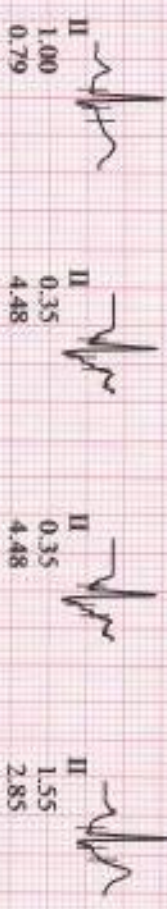
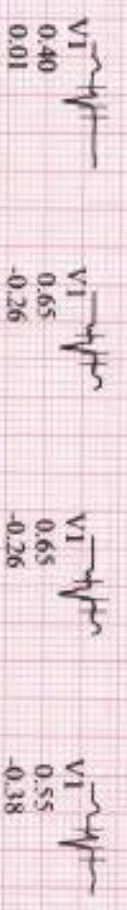


In. Leo Rante, PT, Inspektando
 Patient ID: 02097611

73.08.2019
 13.54:23

BASELINE EXERCISE	MAX. ST EXERCISE	PEAK EXERCISE	TEST END RECOVERY
0:00 75 bpm	13:19 176 bpm	13:19 176 bpm	3:11 122 bpm

BASELINE EXERCISE	MAX. ST EXERCISE	PEAK EXERCISE	TEST END RECOVERY
0:00 75 bpm	13:19 176 bpm	13:19 176 bpm	3:11 122 bpm



GE CASE V6.73 (0)
 10mm/mV 50Hz 0.01Hz FRF+ HEART V5.4

Unc. firmcd

Attending M.

Tn, Leo Rante PT, Inspektindo
 Patient ID: 02097611
 23.08.2019
 13:55:01

12-LEAD REPORT

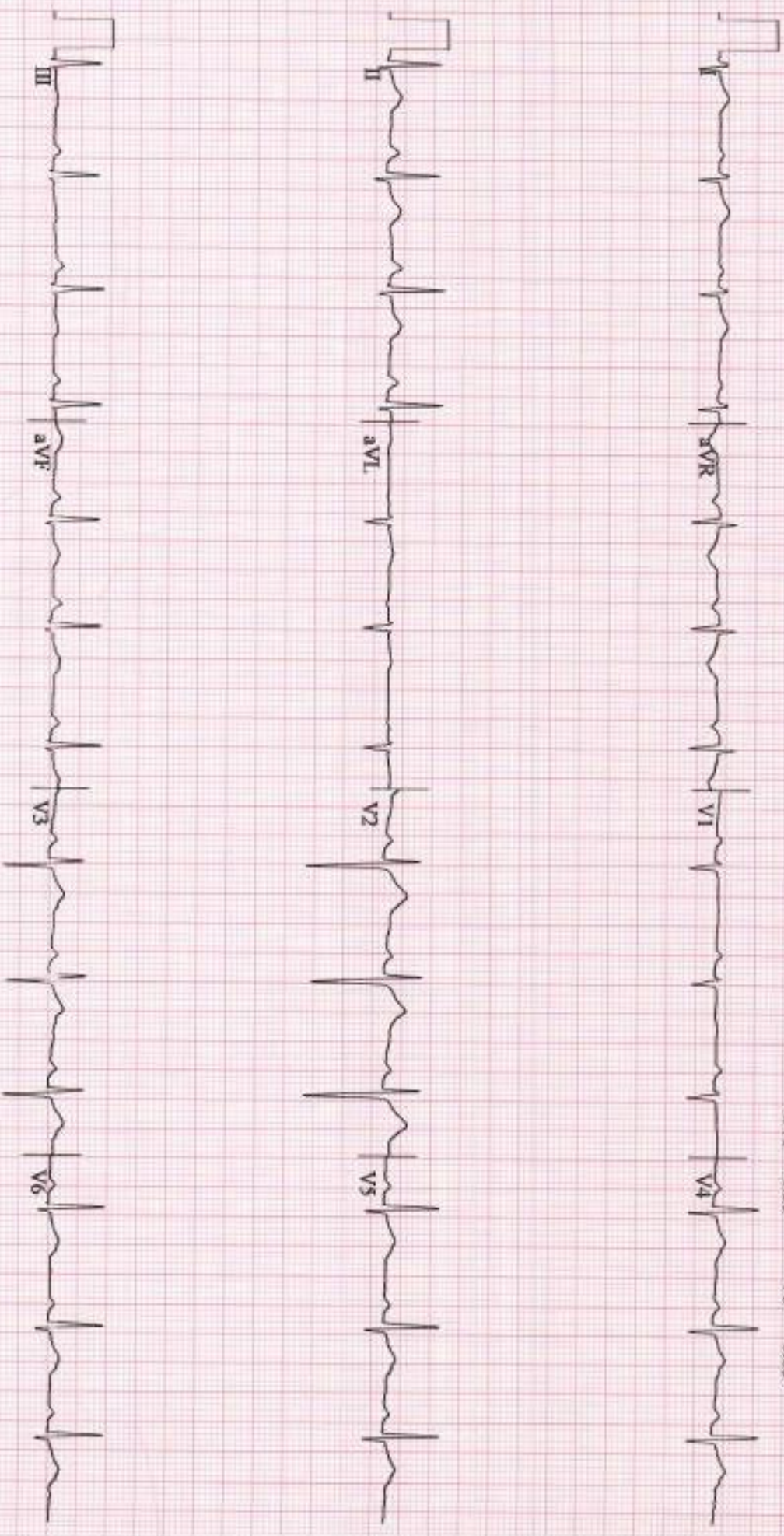
75 bpm
 100.68 mmHg

PRETEST
 STANDING
 00:37

BRUCE
 0.0 km/h
 0.0%

Siloam Hospital Balikpapan
 Measured at 60ms Post J (10mm/mV)

Lead	ST(mm)	Lead	ST(mm)
I	0.55	V1	0.45
II	0.80	V2	1.70
III	0.30	V3	1.15
aVR	-0.65	V4	0.90
aVL	0.15	V5	0.80
aVF	0.55	V6	0.65

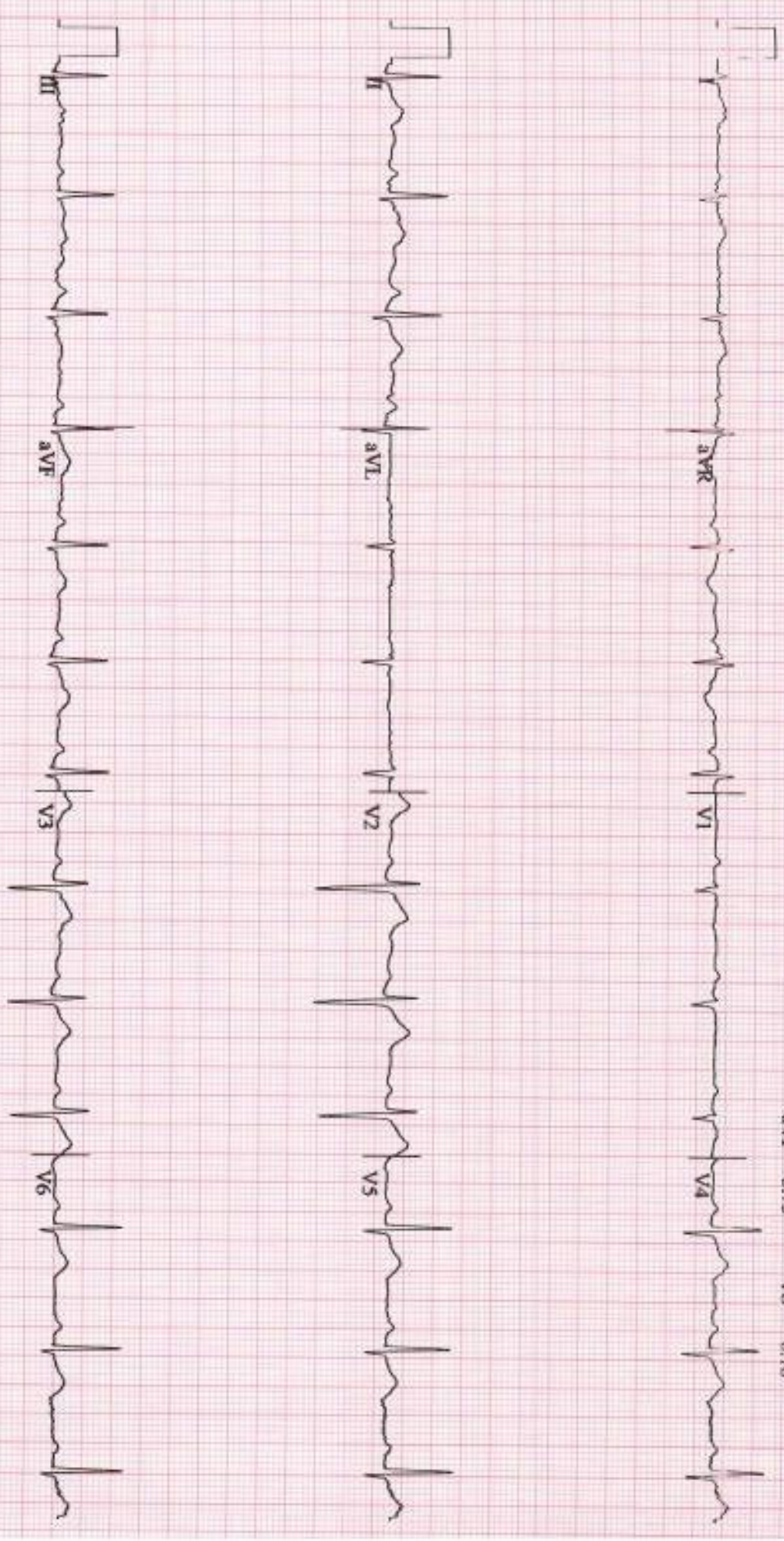


PRETEST
WARM-UP
02:59

BRUCE
1.6 km/h
0.0 %

am I ospital Balikpapan
Measured at 66 ms Post J (10mm mV)
Auto Points

Lead	ST(mm)	Lead	ST(mm)
I	0.55	V1	0.35
II	1.00	V2	1.60
III	0.50	V3	1.20
aVR	-0.80	V4	0.90
aVL	0.05	V5	0.85
aVF	0.75	V6	0.70



12-LEAD REPORT

In: Leo Rante PT, Inspektando

Patient ID: 02097611

23/08/2019

14:00:16

86 bpm

152 G mmHg

EXERCISE

STAGE 1

02:50

BRUCE

2.7 km/h

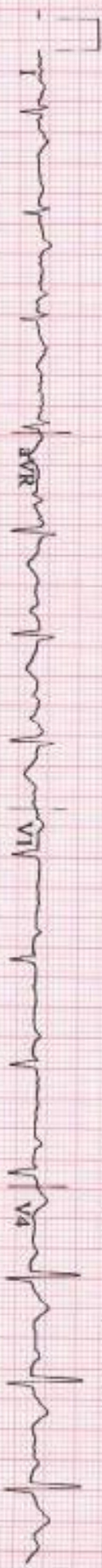
10.0 %

Siloam Hospital Balikpapan

Measured at 60ms Post J (10mm mV)

Auto Points

Lead	ST(mm)	Lead	ST(mm)
I	0.45	V1	0.60
II	0.75	V2	1.70
III	0.35	V3	1.15
aVR	-0.60	V4	0.85
aVL	0.05	V5	0.80
aVF	0.55	V6	0.65



aVR



V1

V2

aVL

II



V6

V3

aVF

III

12-LEAD REPORT

99 bpm
123.61 mmHg

EXERCISE
STAGE 2
05:50

BRUCE
4.0 km/h
12.0%

Siloam Hospital Balikpapan

Measured at 60ms Post J (10mm mV)

Auto Points

Lead	ST(mm)	Lead	ST(mm)
I	0.30	V1	0.55
II	0.70	V2	1.60
III	0.40	V3	1.20
aVR	-0.50	V4	0.75
aVL	-0.05	V5	0.55
aVF	0.55	V6	0.60



12-LEAD REPORT

Silviam Hospital Balikpapan

Dr. L. G. Rante P.T., Inspektur
Patient ID: 02097611

23/08/2019

14:06:16

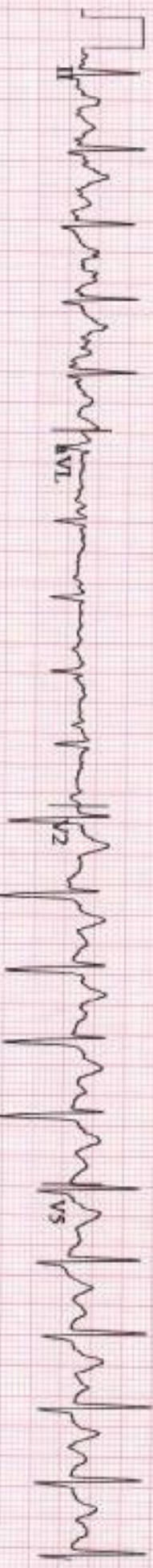
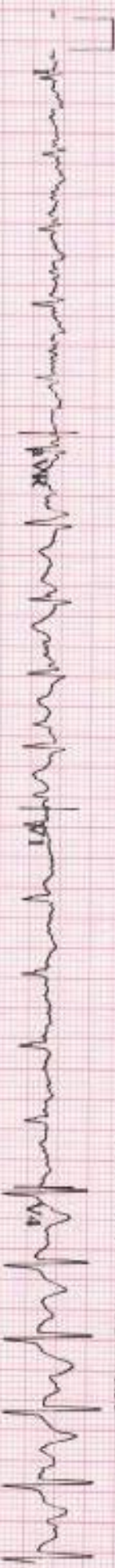
121 bpm

EXERCISE
STAGE 3

BRUCE
5.3 km/h
14.0%

Measured at 60ms Post J (10mm mV)
Auto Points

Lead	ST (mm)	Lead	ST (mm)
I	0.40	V1	0.50
II	0.50	V2	1.70
III	0.10	V3	1.45
aVR	-0.45	V4	0.65
aVL	0.15	V5	0.90
aVF	0.30	V6	0.50



12-LEAD REPORT

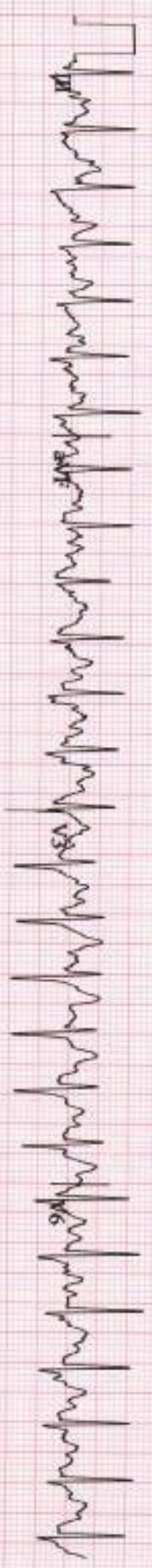
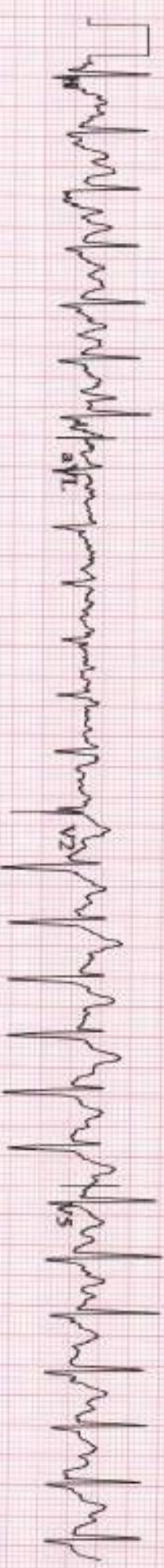
160 bpm

EXERCISE
STAGE 1
11-50

BRUCE
6.7 km/h
16.0 %

Siloam Hospital Balikpapan
Measured at 60ms Post J (10mm mV)
Auto Points

Lead	ST(mV)	Lead	ST(mV)
I	0.85	V1	0.40
II	1.00	V2	2.60
III	0.10	V3	2.15
aVR	-0.95	V4	1.65
aVL	0.35	V5	1.45
aVF	0.55	V6	1.05



In. Leo Raine PT, Inspektando
 Patient ID: 02097611
 23.08.2019
 14:10:45

176 bpm

COMPARATIVE MEDIANS REPORT (PEAK EXERCISE)

Siloam Hospital Balikpapan

EXERCISE
 STAGE 5
 13.19

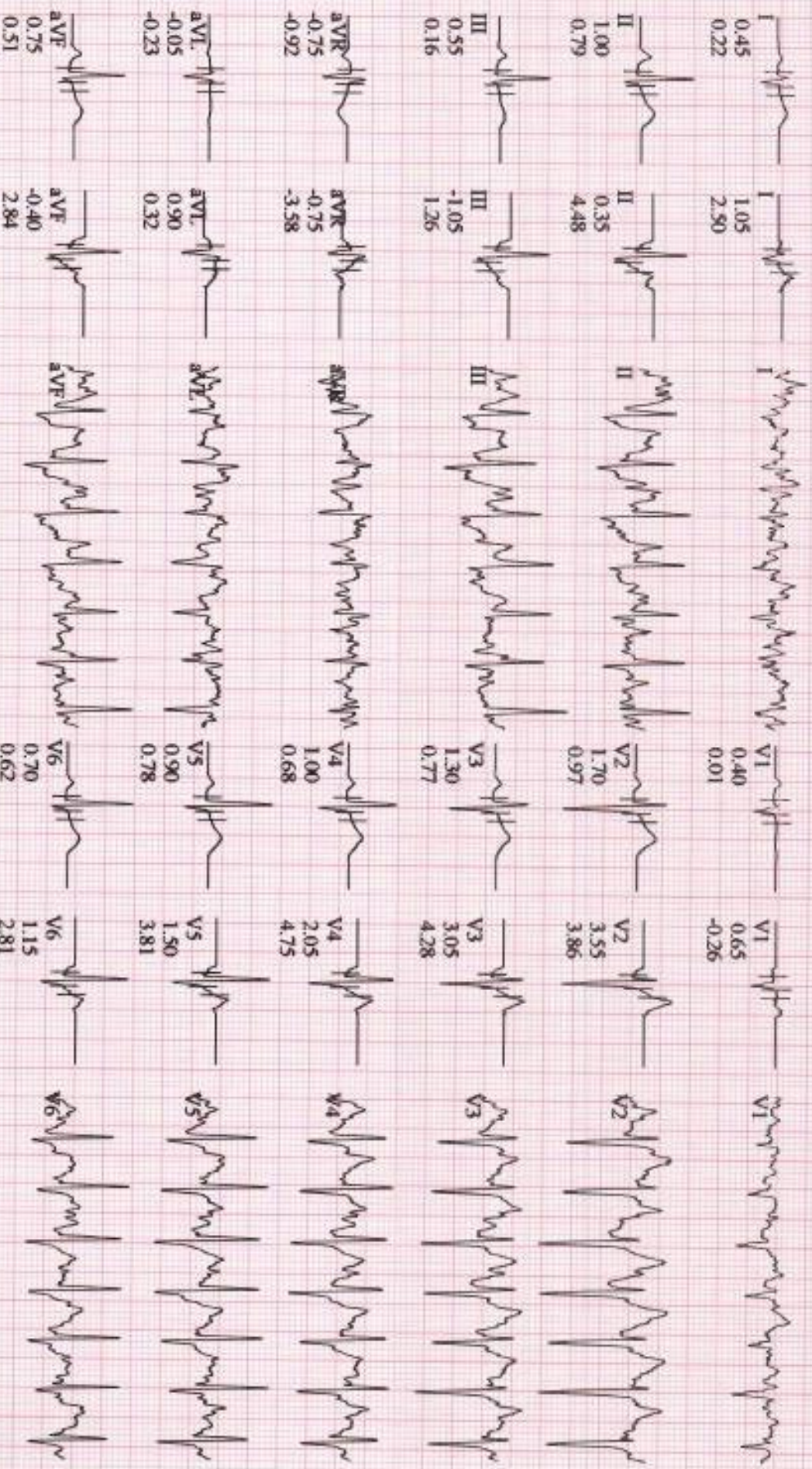
BRUCE
 8.1 km/h
 18.0%

Lead
 ST Level (mm)
 ST Slope (mV/s)

BASELINE
 60 ms post J

CURRENT
 ST @ 10mm/mV
 60 ms post J

BASELINE
 CURRENT



GE
 CASE V6.73
 25 mm/s 10 mm/mV 50Hz 0.01Hz FRF+ HR(V5, V2)

Start of Test: 13:54:23

12-LEAD REPORT

In. Leo Rante PT, Inspekturdo
Patient ID: 02097611
23.08.2019
14:11:34

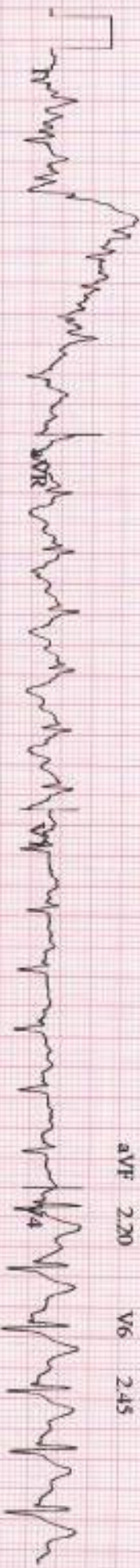
155 bpm
103.66 mmHg

RECOVERY
#1
00:50

BRUCE
2.4 km/h
0.0 %

Siloam Hospital Balikpapan
Measured at 60ms Post J (10mm mV)
Auto Points

Lead	ST(mm)	Lead	ST(mm)
I	1.50	V1	0.45
II	2.90	V2	4.55
III	1.40	V3	3.85
aVR	-2.20	V4	3.35
aVL	0.00	V5	3.00
aVF	2.20	V6	2.45



12-LEAD REPORT

Silviam Hospital Balikpapan

Measured at 60ms Post J (10mm/mV)

Io. Leo Rante PT. Inspektando
Patient ID: 02097611
23.08.2019
14.12.24

137 bpm

RECOVERY #1

01:50

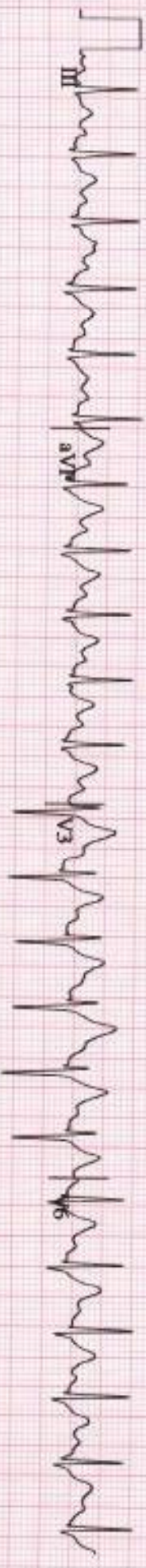
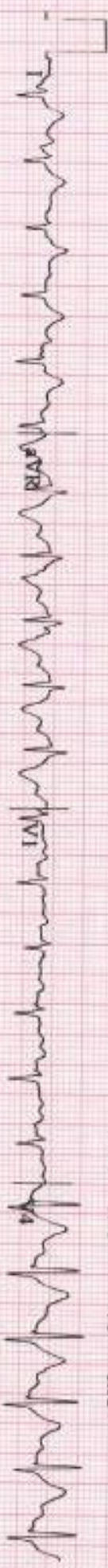
BRUCE

2.4 km/h

0.0°

Auto Points

Lead	ST (mm)	Lead	ST (mm)
I	1.50	V1	0.60
II	2.50	V2	4.15
III	1.00	V3	3.55
aVR	-2.00	V4	2.75
aVL	0.25	V5	2.45
aVF	1.75	V6	1.95



In. Leo Ramie PT, Inspeciando
Patient ID: 02097611
23.08.2019
14:13:34

12-LEAD REPORT

123 bpm

RECOVERY
=1
02:50

BRUCE
2.4 km/h
0.0 %

Siloam Hospital Bakirkapan
Measured at 60ms Post J (10mm mV)
Auto Points

Lead	ST(mV)	Lead	ST(mV)
I	0.85	V1	0.50
II	1.45	V2	3.10
III	0.60	V3	2.90
aVR	-1.20	V4	1.85
aVL	0.15	V5	1.80
aVF	1.05	V6	1.50



GE
CASE V6.73
25 mm/s 10 mm/mV 50Hz 0.01Hz FRF+ HR(V5,V2)

Start of Test: 13:54:23

12-LEAD REPORT

Sivan Hospital Balkpapan

Measured at 60ms Post J (10mm mV)

Auto Points

Lead ST(mm) 1.lead ST(mm)

I	0.80	V1	0.50
II	1.25	V2	2.80
III	0.50	V3	2.40
aVR	-1.00	V4	1.80
aVL	0.20	V5	1.35
aVF	0.90	V6	1.00

RECOVERY =1

03:20

03:20

BRUCE

2.4 km/h

0.0 %

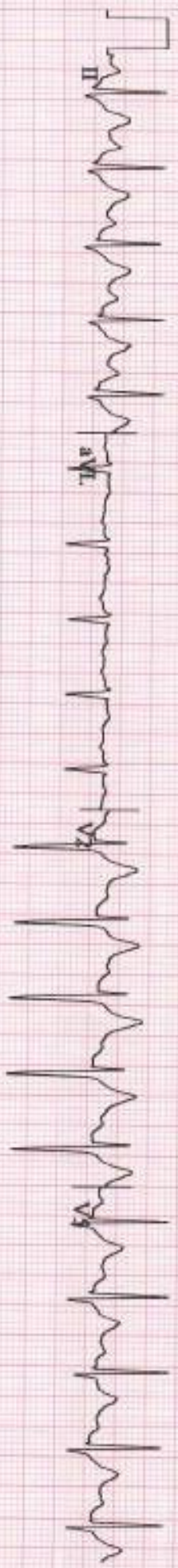
Dr. Leo Rante PT. Inspektando

Patient ID: 02097611

23.08.2019

14:14:04

121 bpm
131 55 mmHg



GE CASE V6.73 25 mm/s 10 mm/mV 50Hz 0.01Hz FRF - HR(V5,V2)

Start of Test: 13:54:23