

NO REG : 20171107-7040
NO TRANS : 171107-0664Print Date : 7.11.2017
Print Time : 19:56**DATA PRIBADI**
PERSONAL DATA

Nomor Formulir <i>Formulir Number</i>	ISP-04	
Nama Lengkap <i>Full Name</i>	Kuwato	
Alamat <i>Address</i>	PT. Inspektindo Sinergi Persada	
Tanggal Lahir <i>Date of birth</i>	5.05.1963	Umur 54 <i>Age</i>
Kelamin <i>Sex</i>	Laki-laki	
Status Perkawinan <i>Marital Status</i>	-	
Pekerjaan <i>Occupation</i>	Karyawan Swasta	
Department / NIK <i>Department / NIK</i>	- / 20171107-7040	
Kebangsaan <i>Nationality</i>	INDONESIA	
Check Up Terakhir <i>Last Medical Check Up</i>		
Jenis Medical Check Up <i>Type of Medical Check Up</i>	Medical Check Up Paket Perusahaan	
Tanggal Pemeriksaan <i>Date of examination</i>	7.11.2017	

NO REG : 201/1107-7040
NO TRANS : 171107-0664

Print Date : 7.11.2017
Print Time : 19:56

RIWAYAT KESEHATAN

MEDICAL HISTORY

Keluhan

(Present Complaint)

Tidak ada

Penyakit yang pernah diderita

(Past Medical History)

Operasi Katarak ODS 3 Tahun Lalu

**Kebiasaan
(Habits)**

Rokok (Cigarettes) : Ya 1-2 Batang/Hari
Alkohol (Alcohol) : Tidak
Kopi (Coffee) : Tidak
Olah Raga (Exercise) : Ya 1-2 Jam/Minggu. Jogging, Badminton, Futsal
Obat-obatan (Drugs) : Tidak

Penyakit Keluarga

(Family History)

Darah Tinggi (Hypertension) : Tidak
Kencing Manis (Diabetes Melitus) : Tidak
Sakit Jantung (Heart disease) : Tidak
Sakit Ginjal (Renal disease) : Tidak
Gangguan Mental (Psyc. disorder) : Tidak
Lain-lain (Others) : Tidak

171107-0664

PEMERIKSAAN FISIK

Tinggi Badan : 168.50 cm	Tekanan Darah : 100/70 mmHg
Berat Badan : 70.00 kg	Denyut Nadi : 78 x / menit
BMI : 24.68 (Overweight)	RR : Normal (20)
Visus	Visus Kanan : 20/70 Visus Kiri : 20/30
Mata	[] Tidak ada Kelainan [X] Terdapat Kelainan Kiri : Hypermetropia, Presbiopia, Silindris : +0.25, C-0.50x20, +2.00 Kanan : Myopia, Presbiopia : -1.25, +2.00
Kulit	[X] Tidak ada Kelainan [] Terdapat Kelainan
THT	[] Tidak ada Kelainan [X] Terdapat Kelainan Telinga Kanan : Serumen(+) Telinga Kiri : Serumen(+)
Gigi & Mulut	[] Tidak ada Kelainan [X] Terdapat Kelainan Radix : Multiple Missing : Multiple Kalkulus : RA-RB
KGB	[X] Tidak ada Kelainan [] Terdapat Kelainan
Paru-paru	[X] Tidak ada Kelainan [] Terdapat Kelainan
Jantung	[X] Tidak ada Kelainan [] Terdapat Kelainan
Pencernaan	[X] Tidak ada Kelainan [] Terdapat Kelainan
Ginjal	[X] Tidak ada Kelainan [] Terdapat Kelainan
Saraf	[X] Tidak ada Kelainan [] Terdapat Kelainan
Kelainan Lain	[] Tidak ada Kelainan [X] Terdapat Kelainan Mata : ODS Pseudofakia

PEMERIKSAAN TAMBAHAN

LAPORAN EKG	Normal Normal Sinus Rythm
LAPORAN TREADMILL	Normal Negative Ischemic Response
LAPORAN PAPSMEAR	Tidak Dilakukan
LAPORAN UROFLOWMETRI	Tidak Dilakukan

11/7/2017 7:56:52PM

NO REG : 20171107-7040
NO MCU: 171107-0664

Print Date : 7.11.2017
Print Time : 19:57

LAPORAN SPESIFIK
SPECIFIC REPORT

1. AUDIOMETRI :

	250	500	1000	1500	2000	3000	4000	6000	8000
Right ear									
Left ear									

Result : Tidak Dilakukan

2. SPIROMETRI :

VC : 94%
FVC : 81.8%
FEV1o : 68.9%
Result : Normal

Bangsai/Poli	: Medical Check Up	Pasien	: KUWATO
Umur/Seks	: 54Th / Laki-laki	Alamat	: PT INSPEKTINDO (PAKET SILVER+A JAKARTA
Tanggal Lahir	: 05-05-1963	No.Pasien	: 00
Tanggal Terima	: 07-11-2017 08:44	No.Lab	: 17069501
Tanggal Cetak	: 07-11-2017 16:17	No.Reg	: 20171107-7040
Halaman	: 1 / 3	Dokter	: DOKTER MCU

RUTIN

Info Klinik :

T E S	HASIL	UNIT	NILAI RUJUKAN	PK
HEMATOLOGI				
Lengkap				
Hemoglobin	15.3	g/dL	13.0 - 18.0	SI
Jumlah Lekosit	6.6	10 ³ /ul	5.0 - 10.0	
Hitung Jenis				
Basofil	0	%	0 - 1	
Eosinofil	3	%	1 - 3	
Batang	L 0	%	2 - 6	
Segmen	56	%	50 - 70	
Limfosit	32	%	20 - 40	
Monosit	H 9	%	2 - 8	
Jumlah Eritrosit	5.03	10 ⁶ /uL	4.60 - 6.20	PK
Hematokrit	42.3	%	40.0 - 54.0	
MCV	84.1	fL	80.0 - 96.0	
MCH	30.4	pg	27.0 - 31.0	SI
MCHC	H 36.2	g/dL	32.0 - 36.0	
Jumlah Trombosit	195	10 ³ /ul	150 - 400	
Laju Endap Darah	13	mm/jam	0 - 15	
KIMIA DARAH				
ALT (SGPT)	22	U/L	0 - 45	
AST (SGOT)	23	U/L	13 - 33	
Gamma GT	38	U/L	5 - 86	PK
Trigliserida	107	mg/dL	50 - 150	
Kolesterol Total	179	mg/dL	100 - 200	
HDL Direk	69	mg/dL	>= 40	
LDL Kolesterol	89	mg/dL	< 130	SI
Glukosa Puasa				
Glukosa Darah Puasa	88	mg/dL	60 - 110	
Glukosa Urin Puasa	negatif		Negatif	
Keton Urin Puasa	negatif		Negatif	
Ureum Darah	40	mg/dL	15 - 40	
Kreatinin Darah	0.98	mg/dL	0.8 - 1.3	
Asam Urat	6.3	mg/dL	3.5 - 7.2	SI

Bangsai/Poli : Medical Check Up
 Umur/Seks : 54Th / Laki-laki
 Tanggal Lahir : 05-05-1963
 Tanggal Terima : 07-11-2017 08:44
 Tanggal Cetak : 07-11-2017 16:17
 Halaman : 2 / 3

Pasien : KUWATO
 Alamat : PT INSPEKTINDO (PAKET SILVER+A
 JAKARTA
 No.Pasien : 00
 No.Lab : 17069501
 No.Reg : 20171107-7040
 Dokter : DOKTER MCU

RUTIN

Info Klinik :

T E S	HASIL	UNIT	NILAI RUJUKAN	
SEROLOGI				
HBsAg	non reaktif		non reaktif	
URINALISA				
Lengkap				
Warna	kuning		Kuning	
Kejernihan	jernih		Jernih	
Protein	negatif		Negatif	
Glukosa	negatif		Negatif	
pH	5.5		5.0 - 7.0	PK
Berat Jenis	1.030		1.005 - 1.030	
Bilirubin	negatif		Negatif	
Urobilinogen	1.00	mg/dL	0.10 - 1.90	
Keton	negatif		Negatif	
Darah Samar	negatif		Negatif	
Lekosit Esterase	negatif		Negatif	
Nitrit	negatif		Negatif	
Sedimen				
Eritrosit	2	/uL	<3	
Lekosit	9	/uL	<10	
Silinder	negatif			
Sel Epitel	(+)		(+)	PK
Kristal	negatif		Negatif	
Lain-lain	negatif			
TINJA				
Faeces Lengkap				
Warna	Pending		Coklat	
Konsistensi	Pending		Lembek	
Lendir	Pending		Negatif	
Darah	Pending		Negatif	
Mikroskopik				
Eritrosit	Pending			
Lekosit	Pending			
Epitel	Pending			

Bangsai/Poli : Medical Check Up
 Umur/Seks : 54Th / Laki-laki
 Tanggal Lahir : 05-05-1963
 Tanggal Terima : 07-11-2017 08:44
 Tanggal Cetak : 07-11-2017 16:17
 Halaman : 3 / 3

Pasien : **KUWATO**
 Alamat : PT INSPEKTINDO (PAKET SILVER+A
 JAKARTA
 No.Pasien : **00**
 No.Lab : **17069501**
 No.Reg : 20171107-7040
 Dokter : DOKTER MCU

RUTIN

Info Klinik :

T E S	HASIL	UNIT	NILAI RUJUKAN
Telur Cacing	Pending		Negatif
Amuba	Pending		Negatif
Pencernaan			
Amilum	Pending		Negatif
Lemak	Pending		Negatif
Serat	Pending		Negatif
Lain-lain			
Darah Samar	Pending		Negatif

Otorisasi oleh Dewi Retnosari
 Tanggal Pelaporan : 07-11-2017 16:15



Nama Pasien : Kuwato
Tanggal Lahir : 54 tahun
No. Medical Record :
No. Radiologi : 4011.632
Tanggal Pemeriksaan : 07.11.2017
Jenis Pemeriksaan : Thoraks
Diagnosa Klinis : MCU

YthTS. Tim dokter MCU ;


Radiografi Thoraks proyeksi PA :

Jantung tidak membesar, CTR < 50%.
Aorta dan mediastinum superior tidak melebar.
Trakea ditengah, hillus kanan terkesan menebal
Penebalan minimal pleura apikolateral hemithoraks kanan-kiri.
Multiple kalsifikasi di diafragma kanan
Kedua sinus kostofrenikus dan diafragma baik.

Kesan :

Penebalan minimal pleura apikolateral hemithoraks kanan-kiri.
Multiple kalsifikasi di diafragma kanan.
Hillus kanan terkesan menebal.

Btk salam seawat.


dr. V. Agusniaty, SpRad/ dr. Amelia, SpRad

UJI FUNKSI ANGIN PIROMETRI

AMA 34-0609/02

SPIROMETRY TEST REPORT

PATIENT NAME : **KUWATO**

ID NO. : 05051983 DATE : 11/07/2017 08:43
 SEX : MALE AGE : 34
 HEIGHT : 168.0 cm WEIGHT : 70.1 kg
 BSA : 1.79 m² RACE : ASIAN(100%)
 ROOM TEMP : 25.0 °C PB : 50.9 mmHg
 HUMIDITY : 57.0 %
 PRED. FORMULA : Asia
 LAST CAL. DATE : 08/03/2017 08:05

COMMENT : _____

ITEM	UNIT	MEAS	PRED	%PRED
VC	L	3.76	4.00	94.0
IC	L	3.76		
TV	L	*		
ERV	L	*		
IRV	L	3.76		
FVC	L	3.27	4.00	81.8
FEV1.0	L	2.52	3.66	68.9
FEV3.0	L	3.16		
FEV1.0% (G)	%	77.06	79.11	97.41
FEV1.0% (T)	%	67.02		
MMF	L/s	2.09	4.76	43.9
PEF	L/s	6.15	8.93	68.9
FEF25	L/s	5.04	8.02	62.8
FEF50	L/s	2.40	5.68	42.3
FEF75	L/s	0.97	2.95	32.9
FEF50-75	L/s	2.47		
FEF75-85	L/s	0.64		
FEF0.2-1.2	L/s	4.94		
PEFTIME	sec	0.06		
FET	sec	15.02		
Vextrap	L	0.08		
Extrap V	%	2.45		
FIV1/FVC	%	*		
FIV1/FIVC	%	*		
FIF50/FEF50	%	*		

L.

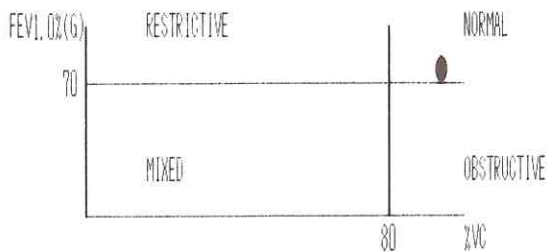
11/07/2017

[Signature]

Dr. WIDHI USANSI, Sp.P
 Spesialis Paru - Pemapasan & Asma
 (Pulmonologist)

[EVALUATION]

DIAGNOSIS : NORMAL
 STAGING : ---
 BD IMPROVEMENT : ---
 PERIPHERAL AIRWAY : NORMAL



NO REG : 20171107-7040
NO Trans : 171107-0664

Print Date : 7.11.2017
Print Time : 19:57

KESIMPULAN

SUMMARY OF FINDINGS

Hasil pemeriksaan fisik (Physical result)

1. Kondisi Nutrisi : Overweight (BMI = 24.6)
2. Mata : Myopia (OD=-1.25), Hipermetropia (OS=+0.25), Silindris (OS=C-0.50x20), Presbiopia (ODS=+2.00) dan ODS Pseudofakia
3. Gigi : Radix dan Missing Multiple, Kalkulus RA-RB
4. Telinga : ADS Serumen (+)

Saran dan anjuran (Advice)

1. Diet rendah Karbohidrat dan Olahraga lebih teratur
2. Pakai Kacamata sesuai penurunan visus, Konsultasi ke Dokter Spesialis Penyakit Mata
3. Konsultasi ke Dokter Gigi
4. Bersihkan Telinga

Hasil pemeriksaan lab (Laboratory result)

1. Darah dan Urine : Tidak ada Kelainan
2. Faeces : Pending, Tidak ada Bahan

Saran dan anjuran (Advice)

-

Hasil pemeriksaan radiologi (Radiologic result)

1. Thorax : Penebalan minimal pleura apikolateral hemithoraks kanan-kiri. Multiple kalsifikasi di diafragma kanan. Hillus kanan terkesan menebal
2. USG Abdomen : Tidak tampak kelainan pada organ-organ intraabdomen lainnya saat ini

Saran dan anjuran (Advice)

1. Konsultasi ke Dokter Spesialis Paru

Hasil Keseluruhan

Kurang Baik

Kami mengucapkan terima kasih atas kepercayaan Anda pada "Siloam Hospitals Lippo Cikarang" untuk Pemeriksaan Kesehatan.

We would like to thank you for the confidence given to the *Siloam Hospitals* Lippo Cikarang to perform this Medical Check Up.

Kami sarankan Pemeriksaan Kesehatan rutin setiap 1 tahun.

We suggest to have a Medical Check Up Yearly.

Kepala Unit Medical Check Up

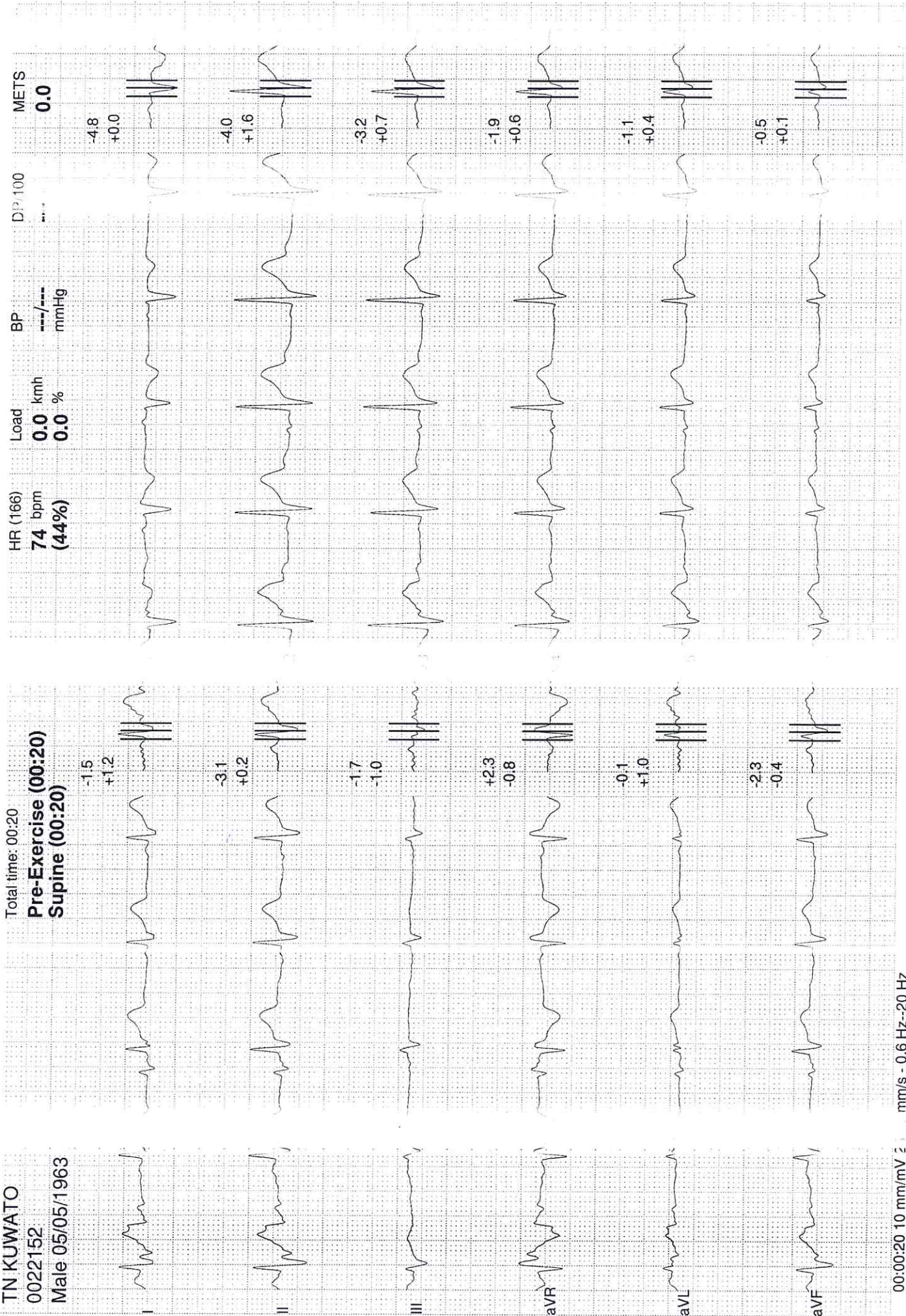


Dr. Ridwan

NO. 503/438/Dinkes/DU/2017

TN KUWATO
0022152
Male 05/05/1963

Total time: 00:20
Pre-Exercise (00:20)
Supine (00:20)



Poli Jantung
Siloam Hospital Cikarang

Jl.MH. Thamrin Kav 105 Lippo Cikarang
021 296 36 900

Patient

Last name TN
First name KUWATO
Sec. name
Birth day 05/05/1963
Sex Male
ID 0022152
Reasons for test
Medication

Test information

Date/time 07/11/2017 10:26:16
Test Type Treadmill
Protocol bruce kmh
Pre-Exercise 01:35
Exercise 07:22
Recovery 01:03
Max HR 161 (09:04)
% on theor. HR 96% (166)
BP Max 130/80 (06:56)
DP Max 209 (09:04)

Phase	Time mm:ss	HR bpm	BP mmHg	DP/100	METS	Speed kmh	Elevation %	J+X ms	V5 mm
Pre-Exercise	01:35	80	---/---	---	0.7	1.6	0.0	60	0.47
Peak	08:57	159	130/80	206	10.0	5.5	14.0	60	0.20
End Test	10:00	135	130/80	175	0.7	1.6	0.0	60	0.55

Reasons for test termination

Conclusions

- Neg isd terj.
- Anji fibres dan

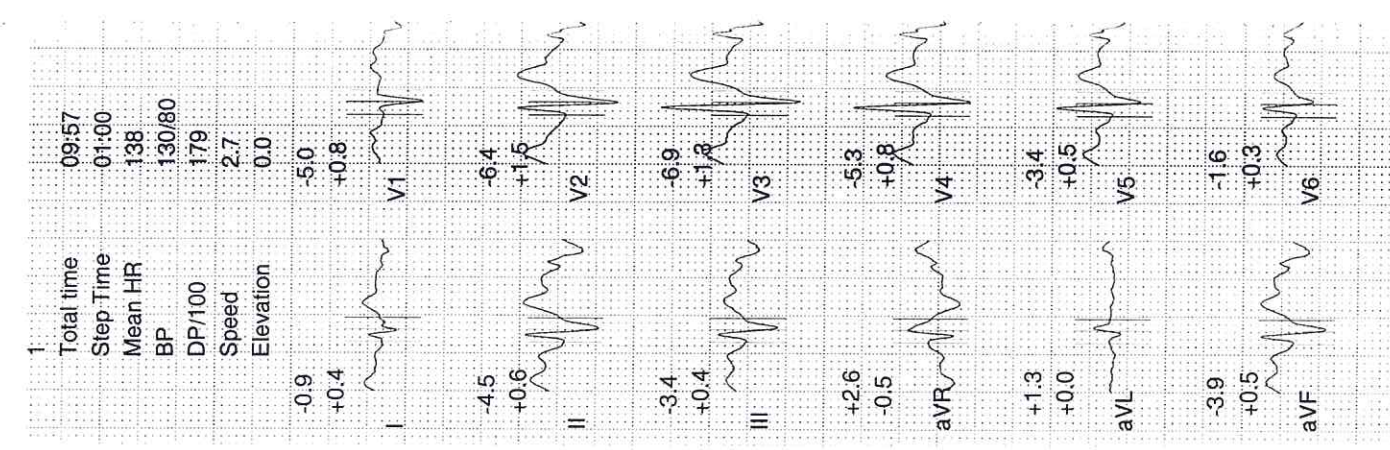
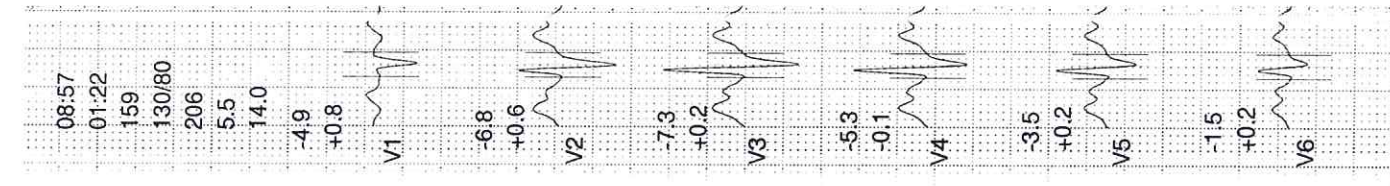
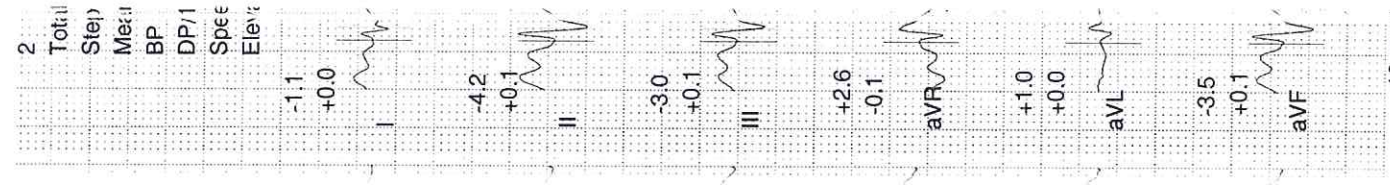
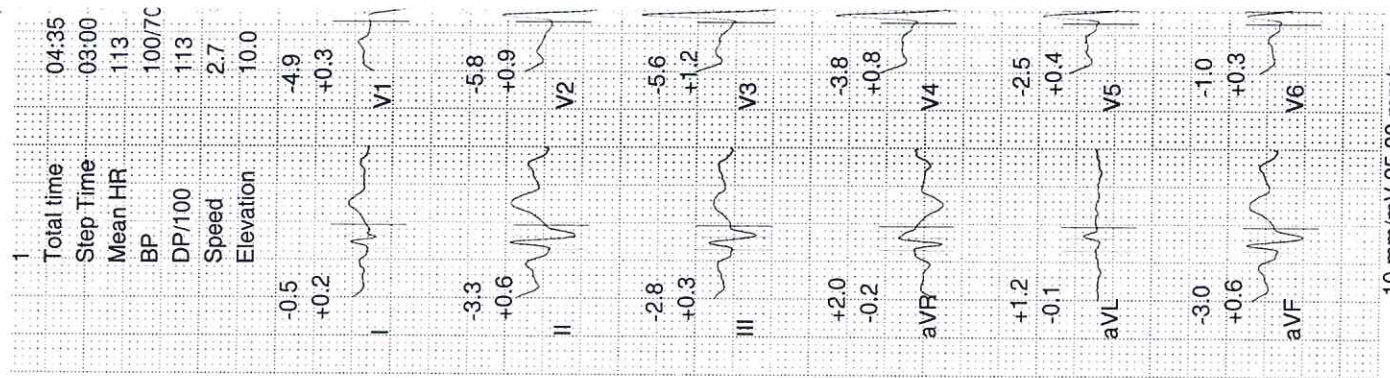

Dr. Christine Anita, Sp.JP.
Spesialis Jantung & Pembuluh Darah

Sign

MED1 MED1

CARDIOLINE® - CUBE STRESS

TN KUWATO



TN KUWATO

0022152

Male 05/05/1963

Total time: 00:00

Pre-Exercise (00:00)

Supine (00:00)

HR (166)

71 bpm

(42%)

Load

0.0 kmh

0.0 %

BP

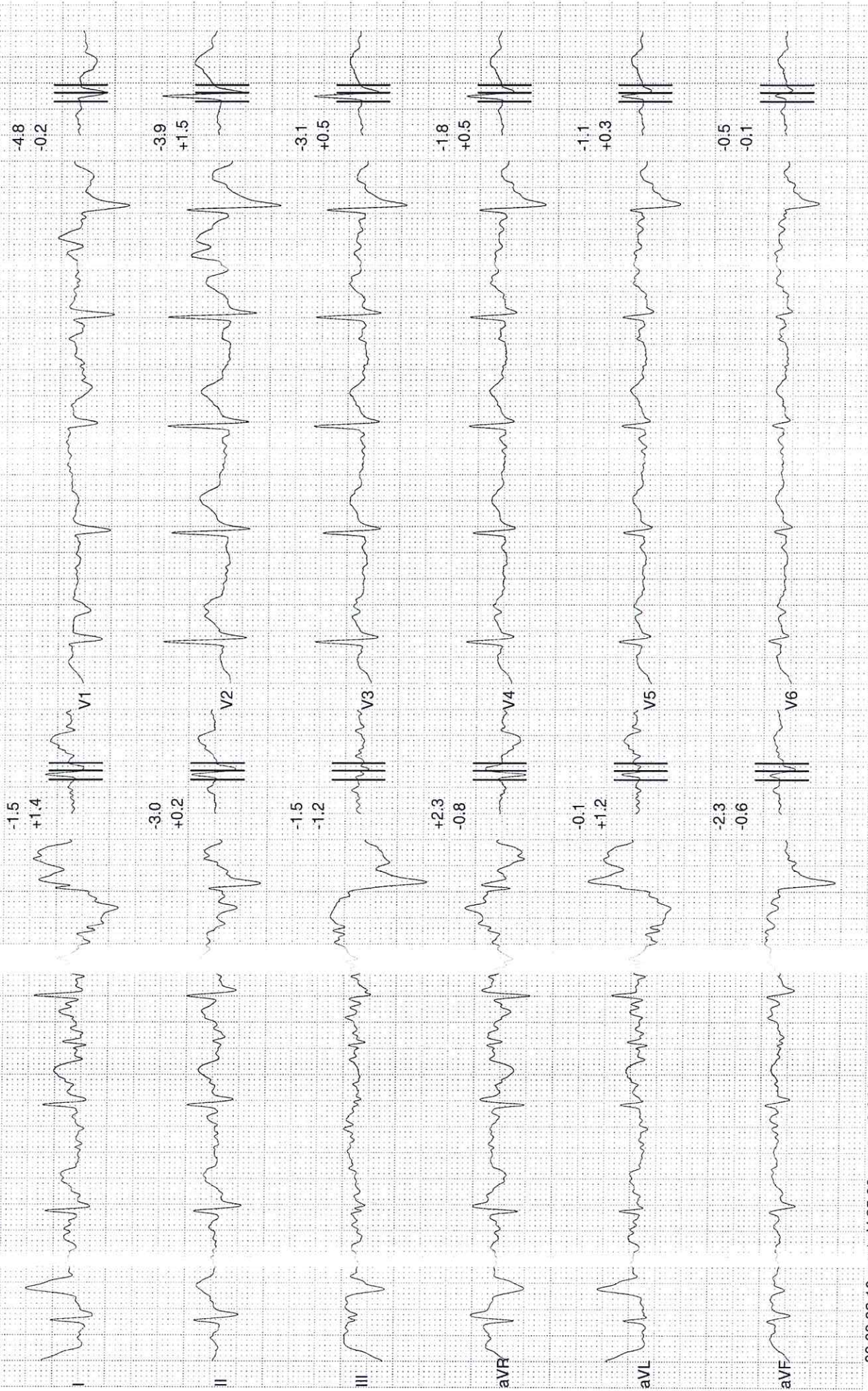
---/---

mmHg

DP/100

METS

0.0



00:00:02 10 mm/mV 25.00 mm/s - 0.6 Hz--20 Hz

CARDIOLINE® - CUBE STRESS

TN KUWATO

TN k
0022
Male
WATO
2
05/1963

Total time: 00:56
Pre-Exercise (00:56)
Standing (00:27)

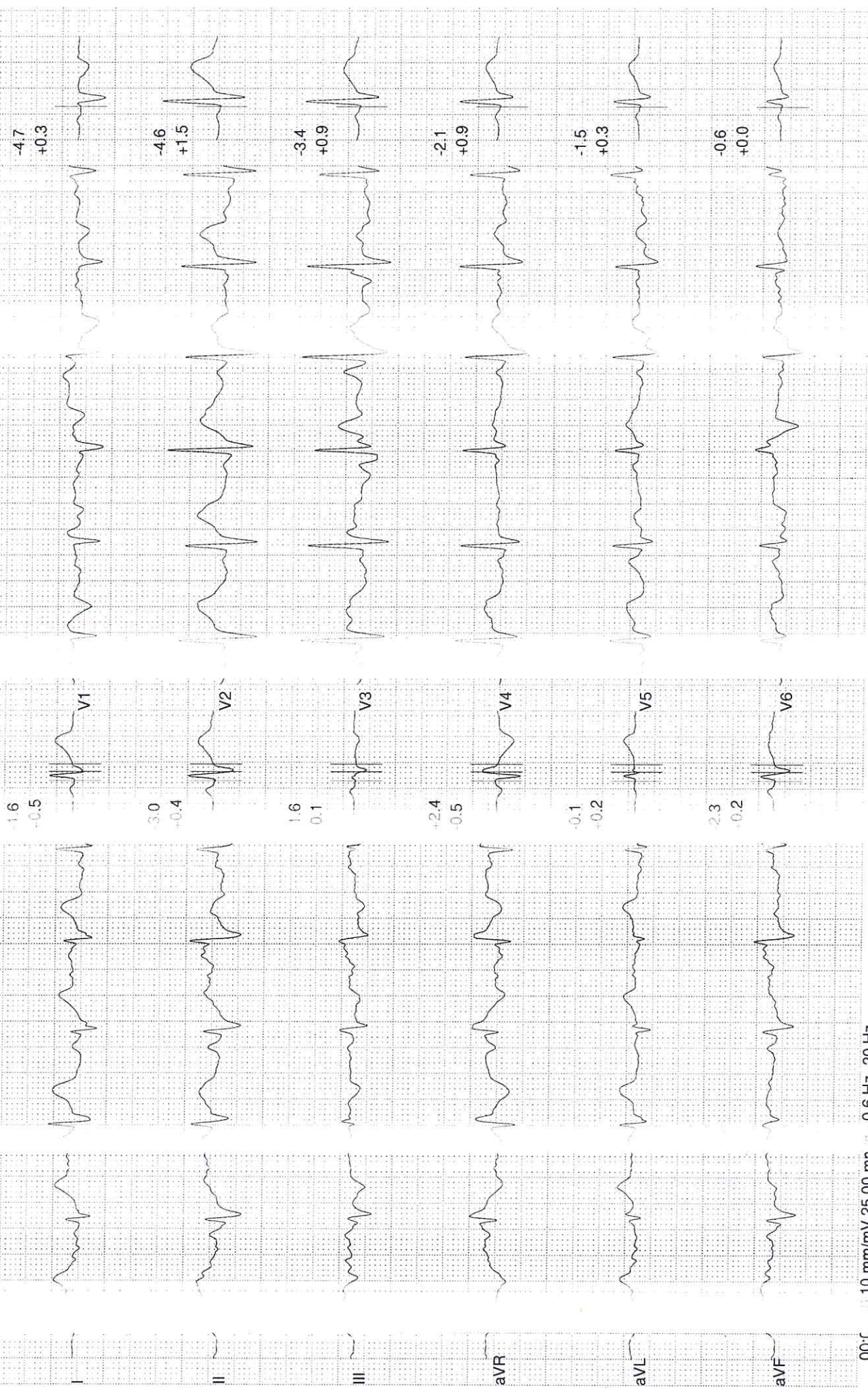
HR (166)
78 bpm
(46%)

Load
0.0 kmh
0.0 %

BP
---/---
mmHg

DP/100

METS
0.0



TN KUWATO
0022152
Male 05/05/1963

Total
Pre-
War

01:24
Exercise (01:24)
Up (00:18)

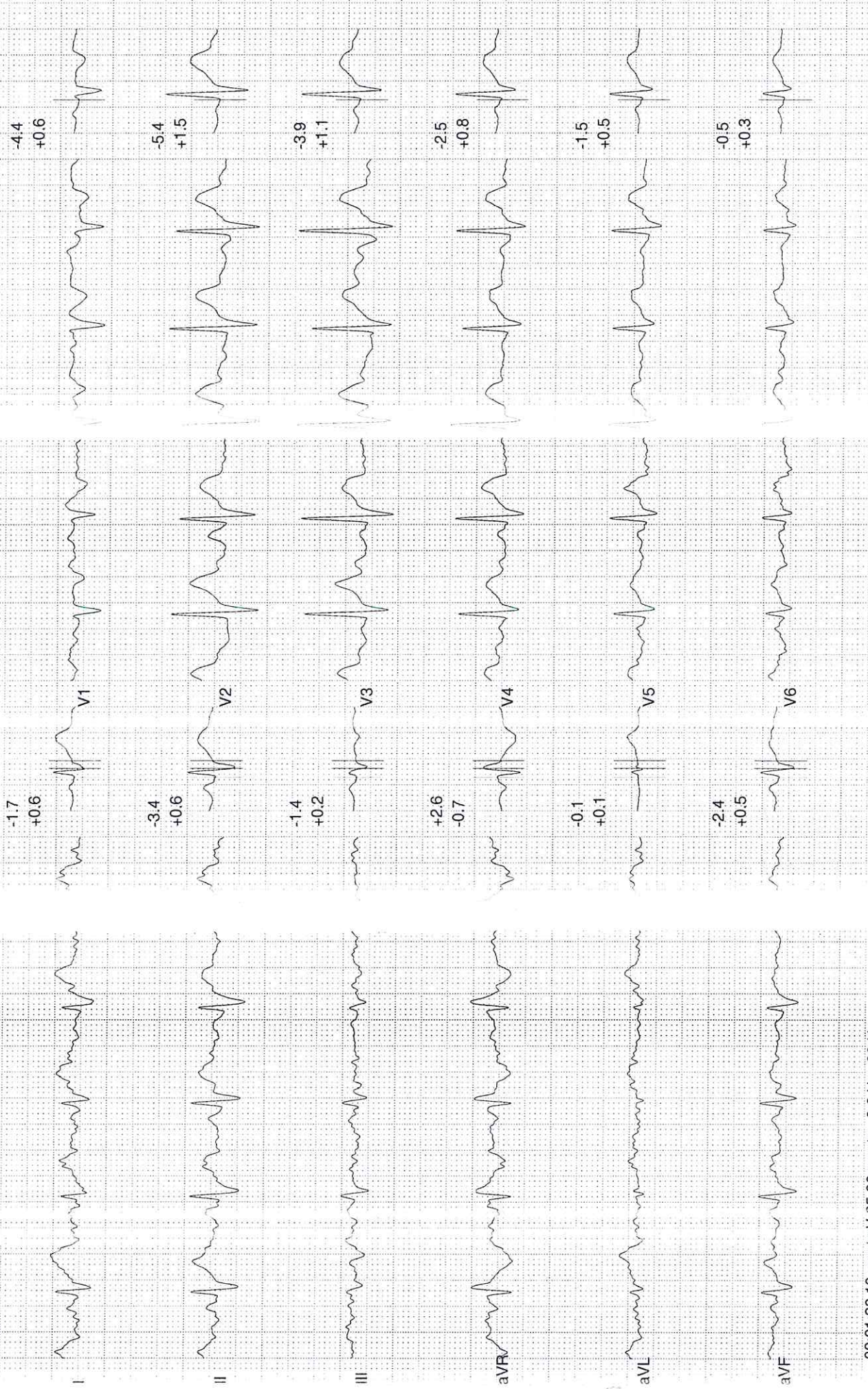
HR (166)
79 bpm
(47%)

Loa
1.6 km/h
0.0 %

BP
---/---
mmHg

DP/100

METS
0.7

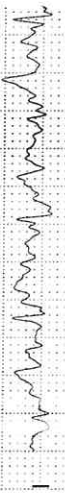


TN KUWATO
0022152
Male 05/05/1963

Total time: 04:24
Exercise (02:49)
1 (02:49)

HR (bpm) **112 (67)**
Load **2.7 kmh**
10.0 %
BP **100/70**
mmHg
DP/100 **112**
METS **4.0**

-0.3
+0.3



-3.1
+0.7



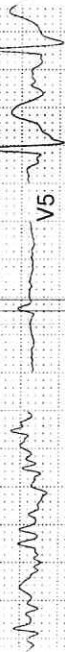
-2.7
+0.2



+1.8
-0.4



+1.2
+0.0

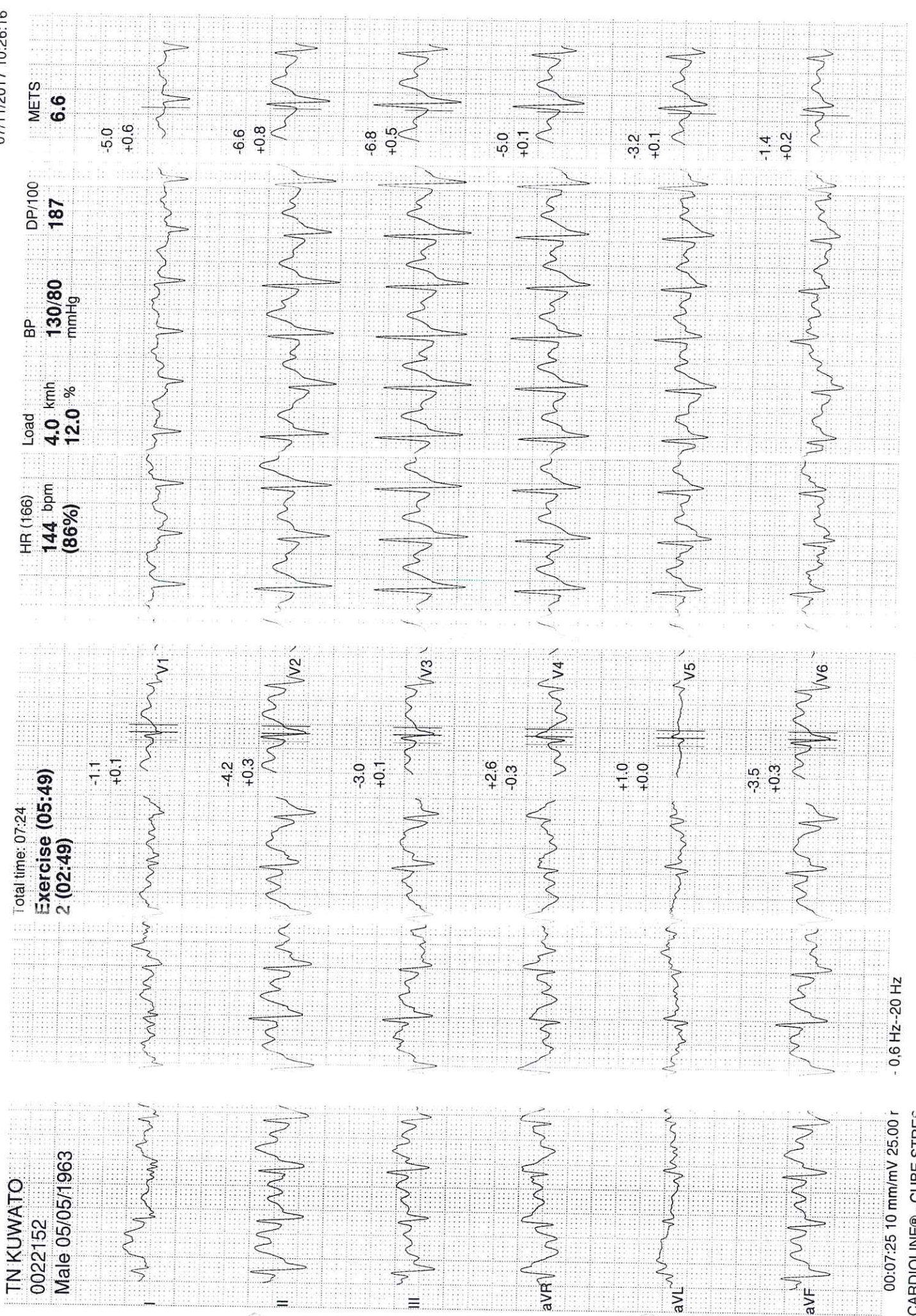


-2.9
+0.6



TN KUWATO
0022152
Male 05/05/1963

Total time: 07:24
Exercise (05:49)
2 (02:49)



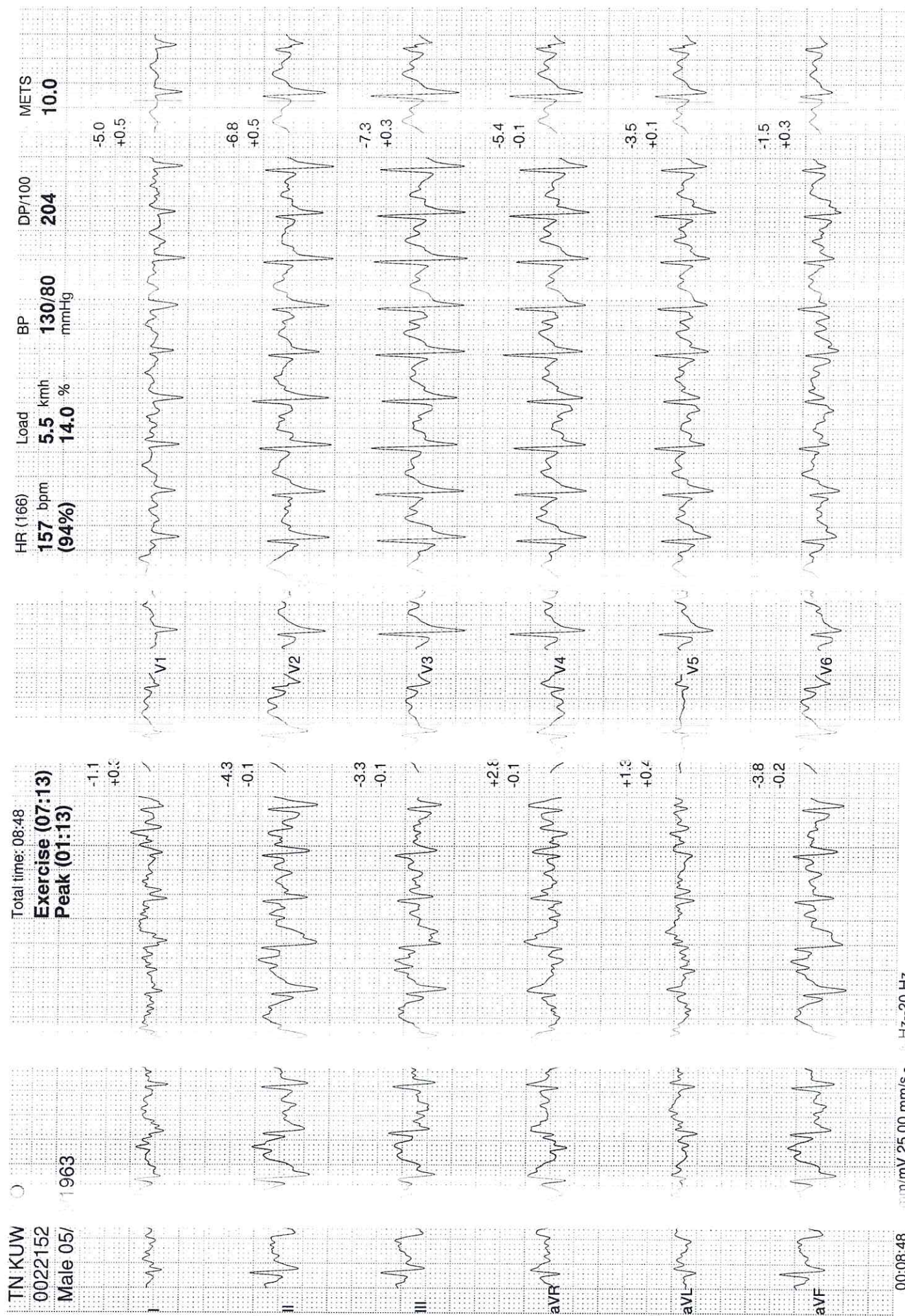
METS 6.6

DP/100 187

BP 130/80 mmHg

Load 4.0 kmh
12.0 %

HR (166) 144 bpm
(86%)



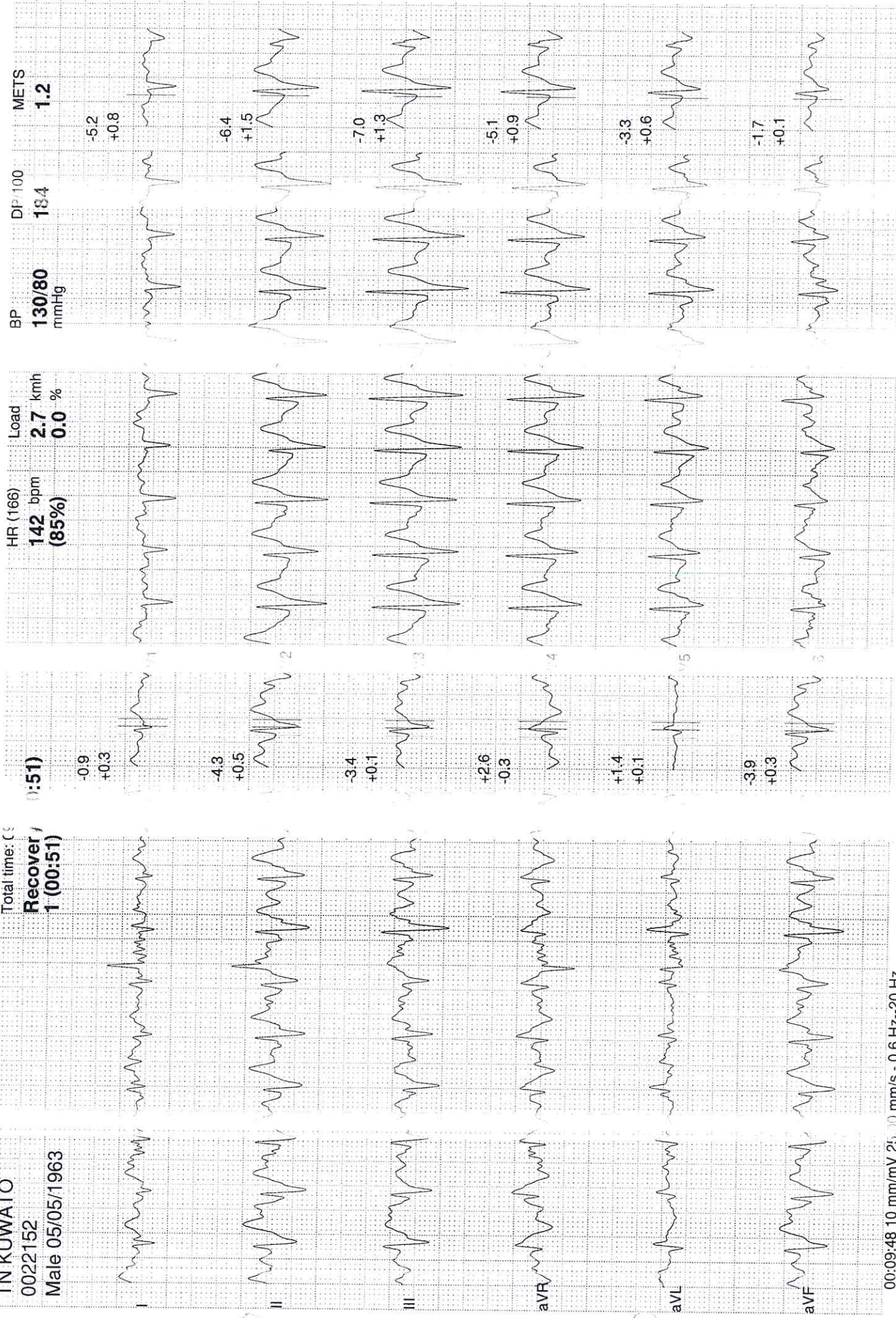
00:08:48 100µm/mV 25.00 mm/s - Hz--20 Hz

CARDIOLINE CUBE STRESS

TN KUWATO

TN KUWATO
0022152
Male 05/05/1963

Total time: 00:51
Recover / 1 (00:51)



Nama Pasien : Kuwato
Tanggal Lahir : 05.05.1963
No. Medical Record :
No. Radiologi : 4011.642
Tanggal Pemeriksaan : 07.11.2017
Jenis Pemeriksaan : USG whole abdomen
Diagnosa Klinis : MCU

YthTS. Tim dokter MCU :

Telah dilakukan pemeriksaan USG whole abdomen dengan hasil sebagai berikut:

Hepar : Bentuk dan ukuran baik. Echostruktur parenkim homogen, tidak tampak lesi fokal / SOL. Struktur vaskular dan bilier tidak melebar.

Tidak tampak ascites.

Kandung empedu : Bentuk dan ukuran baik. Dinding tidak menebal. Tidak tampak batu maupun sludge.

Pankreas : Bentuk dan ukuran baik. Echostruktur parenkim homogen, tidak tampak lesi fokal maupun SOL. Duktus pancreatikus tidak melebar.

Kedua ginjal : Bentuk dan ukuran baik. Echostruktur parenkim homogen, differensiasi korteks dan medulla jelas. Sistem pelviokalis tidak melebar. Tidak tampak batu/kista/SOL.

Limpa : Bentuk dan ukuran baik. Echostruktur parenkim homogen, tidak tampak lesi fokal / SOL. Vena lienalis tidak melebar.

Aorta : Kaliber baik. Tidak tampak pembesaran kelenjar getah bening paraaorta.

Vesica urinaria : Bentuk dan ukuran baik. Dinding tidak menebal. Tidak tampak batu/ SOL.

Prostat : Bentuk dan ukuran baik. Echostruktur parenkim homogen. Tidak tampak kalsifikasi.

Kesan :

Tidak tampak kelainan pada organ-organ intraabdomen saat ini.

Btk salam seawat.

dr. V. Agusniaty, SpRad/ dr. Amelia, SpRad