



## RESUME MEDIK PEMERIKSAAN KESEHATAN

**NAMA** : RYSLI RUSDIANA  
**TGL. LAHIR / UMUR** : 31/12/1983 / 38 Tahun 2 Bulan 17 Hari  
**KELAMIN** : PEREMPUAN  
**KODE LAB** : 302217032

### HASIL PEMERIKSAAN :

1. PEMERIKSAAN : - Hematologi : LED: 35 mm/1 jam  
- Urine Rutin : Leukosit: Positif 3 (6 -8 /lpb),  
Darah: Positif 1  
- Thorax : Cor dan pulmo tidak tampak kelainan
2. USUL : - Diet gizi seimbang (Kurangi berat badan)  
- Istirahat yang cukup dan olahraga teratur  
- Konsultasi ke Dokter Spesialis Mata (Ganti Kacamata)  
- Perbanyak minum air putih  
- Lakukan terapi pengobatan (Konsultasi ke Dokter  
- Spesialis Penyakit Dalam)



**KESIMPULAN** : **SEHAT (LAYAK BEKERJA)**  
**KETERANGAN** : Obesitas, LED Meningkat, Leukosituria, Hematuria

Dicetak Oleh : DELLA REFITA SARI  
Tanggal Cetak : 18-03-2022 09:08:24  
Halaman : 1 / 1

Salam Sejawat,



**LABORATORIUM  
KLINIK THAMRIN**  
**PEKANBARU**  
dr. Gemaria Rosa

**LOKASI** : Medan (24 Jam) : Jl. Thamrin No. 72/38-BB Medan-Sumut ☎ (061) 4530739 - 4571734 📠 (061) 4535740  
: Medan : Jl. Krakatau No. 21-A Medan-Sumut, ☎ (061) 6642989 - 6642990 - 6629142  
Binjai : Jl. Veteran Blok A No. 15 (Komp. Binjai Mas/Kp. Tangsi) Binjai-Sumut ☎ (061) 8830188 - 8830168 - 8830169  
Pekanbaru (24 Jam) : Jl. Nangka % T.Tambusai No. 36 Pekan Baru-Riau, ☎ (0761) 46471 - 61650 📠 (0761) 61632





## FORMULIR ANAMNESIA MCU (WAJIB DIISI OLEH PESERTA MCU)

NAMA	: <u>RYSLI RUSDIANA</u>	NAMA PERUSAHAAN	: <u>PT. INSPEKTINDO</u>
JENIS KELAMIN	: <u>PEREMPUAN</u>	KODE LAB	: <u>30229032</u>
TANGGAL LAHIR	: <u>31 - DES - 83</u>	TANGGAL MCU	: <u>17 Maret 2020</u>
ALAMAT	: <u>Jl. WONOSARI 20 .TANG-SEL</u>	MCU dalam keadaan puasa	: <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
NO. HP	: <u>0813 72310017</u>		

Keluhan yang dirasakan saat ini

RIWAYAT PENYAKIT SENDIRI	Ya	Tidak		Ya	Tidak
1. Tekanan Darah Tinggi	: <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	9. Kanker/Tumor/kista	: <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Batuk darah / TBC	: <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	10. Kencing batu	: <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Stroke/lumpuh	: <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	11. Alergi	: <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> DeBu
4. Serangan jantung/Nyeri dada	: <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Jika Ya, Sebutkan	: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Diabetes/kencing manis	: <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	12. Pernah dirawat di Rumah sakit/ Operasi	: <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. Ayan/Epilepsi	: <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Jika pernah, sebutkan	:	<input type="checkbox"/>
7. Asma	: <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	13. Penyakit lainnya	:	<input type="checkbox"/>
8. Ambeien/Wasir	: <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			

### RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA (ORANG TUA)

1. Tekanan Darah Tinggi			5. Asma		
Ayah	: <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ayah	: <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ibu	: <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ibu	: <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2 Kencing manis (Diabetes)			6. Paru-paru		
Ayah	: <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ayah	: <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ibu	: <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ibu	: <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Penyakit Jantung			7. Kanker		
Ayah	: <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ayah	: <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ibu	: <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ibu	: <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4. Stroke/lumpuh			8. Penyakit Lainnya		
Ayah	: <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ayah	: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ibu	: <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ibu	: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### RIWAYAT KEBIASAAN

1. Merokok	: <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3. Olahraga	: <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Jika ya, jumlah	:	<u>Batang/Hari</u>	4. Obat-obatan yang digunakan	:	<input type="checkbox"/>
2. Minuman Alkohol	: <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			

### RIWAYAT KERJA

1. PT. AT Oceanic Pekanbaru  
 2. PT. SSHJ Batam

Menerangkan bahwa :

- Pernyataan yang saya berikan adalah benar, apabila dikemudian hari terbukti sebaliknya, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan perusahaan
- Saya bersedia memberikan kewenangan kepada petugas yang menangani masalah kesehatan kerja di perusahaan tempat saya, untuk menyimpan, membaca dan menganalisis hasil pemeriksaan kesehatan ini, serta melakukan evaluasi selanjutnya yang berkaitan dengan pekerjaan saya

Pekanbaru, 17 / 3 / 2022

( *Ryshi R* )  
 RYSLI R





## FORMULIR PEMERIKSAAN FISIK/ MEDICAL TEST (DIISI OLEH DOKTER)

17-03-2022 08:11 <b>302217032</b> RYSLI RUSDIANA PEREMPUAN DOB : 31-12-1983 38 Tahun 2 Bulan 17 Hari	Tekanan Darah : 120/83 mmHg Nadi : 69 x/menit Suhu : Teratur Pernafasan : 20 x/menit Suhu badan : 35.9 °C	Tinggi badan : 150 cm Berat badan : 77 kg IMT : 30.0 kg/m <sup>2</sup> (obesitas) Lingkar perut : 87 cm Bentuk badan : Ecto / Meso / Endo
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**A. KEPALA DAN WAJAH :**

- Kulit Kepala  Normal  Abnormal : Dermatitis Seboroik, Psoriasis, Mikosis  
Wajah  Normal  Abnormal : Deformitas, Moon Face, Paralisis  
Kelainan lainnya  Tidak ada  Ada : Dermatitis Alergi, Acne Vulgaris, Ptiriasis Versicolor, Tinea, Tumor

**B. MATA :**

- Visus  Normal  Abnormal : 6/7,5 ; 6/9 ; 6/12 ; dst  
Dengan Kacamata OD 6/ 9 OS 6/9 } OD < - 1,5 , OS : - 1,5  
Tanpa Kacamata OD 6/ OS 6/  
Jaeger  Normal  Abnormal : J3/J4/J5/J6/J7/J8/J9/J10  
Buta Warna  Tidak  Ya : Partial, Total  
Lapang Pandang  Normal  Menyempit  
Kelainan lainnya  Tidak ada  Ada : Pterigium stage I/II/III/IV, Katarak, Congjungtivitis Anemis, Strabismus, Ptosis, Nistagmus

**C. TELINGA :**

- Bentuk Telinga  Normal  Abnormal  
Serumen Kanan  Tidak ada  Ada : Serumen, Serumen Prop  
Serumen Kiri  Tidak ada  Ada : Serumen, Serumen Prop  
Gendang Telinga Kanan  Intak  Perforasi  Tertutup Serumen  
Gendang Telinga Kiri  Intak  Perforasi  Tertutup Serumen  
Kelainan Lainnya  Tidak ada  Ada : Membrana tympani bulging, Hiperemi, dsb

**D. HIDUNG :**

- Meatus Nasi  Normal  Abnormal : Hiperemis, Livid, Sekret, Polip  
Septum Nasi  Normal  Abnormal : Deviasi  
Kelainan Lainnya  Tidak ada  Ada : Anosmia, Epistaksis, dsb

**E. TENGGOROKAN :**

- Tonsil  Normal  Abnormal : Hiperemis, Debris, Kripta melebar, Asimetris  
Ukuran Kanan   : T0/T1/T2/T3/T4  
Ukuran Kiri   : T0/T1/T2/T3/T4  
Pharynx  Normal  Abnormal : Hiperemis, Granula, Membran, Post Nasal Drip  
Palatum  Normal  Abnormal : Hiperemis, Bombans, Palatoskisis  
Kelainan Lainnya  Tidak ada  Ada : Tumor, dsb





**F. MULUT :**

- |              |                                     |        |                          |            |                                 |
|--------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|------------|---------------------------------|
| Oral Hygiene | <input checked="" type="checkbox"/> | Baik   | <input type="checkbox"/> | Tidak baik |                                 |
| Gusi         | <input checked="" type="checkbox"/> | Normal | <input type="checkbox"/> | Abnormal   | : Hiperemis, Polip, Abses       |
| Lidah        | <input checked="" type="checkbox"/> | Normal | <input type="checkbox"/> | Abnormal   | : Lidah kotor/ Selaput, Deviasi |

**G. GIGI :**

- |       |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |      |               |                          |                    |
|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|---|---|------|---------------|--------------------------|--------------------|
| Kanan | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Kiri | O : lubang    | <input type="checkbox"/> | tambalan           |
|       | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |      | V : sisa akar | <input type="checkbox"/> | karang gigi        |
|       |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |      | X : hilang    | <input type="checkbox"/> | protesa/gigi palsu |

**H. LEHER :**

- |                        |                                     |           |                          |          |                                                    |
|------------------------|-------------------------------------|-----------|--------------------------|----------|----------------------------------------------------|
| Bentuk Leher           | <input checked="" type="checkbox"/> | Normal    | <input type="checkbox"/> | Abnormal | : Terbatas                                         |
| Kelenjar Thyroid       | <input checked="" type="checkbox"/> | Normal    | <input type="checkbox"/> | Abnormal | : Membesar, Nyeri tekan, berbenjol, Bruit (bising) |
| Kelenjar Getah Bening  | <input checked="" type="checkbox"/> | Normal    | <input type="checkbox"/> | Abnormal | : Membesar                                         |
| Tekanan Vena Jugularis | <input checked="" type="checkbox"/> | Normal    | <input type="checkbox"/> | Abnormal | : Meningkatkan                                     |
| Kelainan Lainnya       | <input checked="" type="checkbox"/> | Tidak ada | <input type="checkbox"/> | Ada      |                                                    |

**I. DADA :**

- |               |                                     |          |                          |           |                                                      |
|---------------|-------------------------------------|----------|--------------------------|-----------|------------------------------------------------------|
| Bentuk Mammae | <input checked="" type="checkbox"/> | Simetris | <input type="checkbox"/> | Asimetris |                                                      |
|               | <input checked="" type="checkbox"/> | Normal   | <input type="checkbox"/> | Abnormal  | : Benjolan, Retraksi putting, Hiperemis, nyeri tekan |

**J. PARU-PARU :**

- |               |                                     |        |                          |          |                               |
|---------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|----------|-------------------------------|
| Palpasi       | <input checked="" type="checkbox"/> | Normal | <input type="checkbox"/> | Abnormal | : Fremitus meningkat/ menurun |
| Perkusi Kanan | <input checked="" type="checkbox"/> | Normal | <input type="checkbox"/> | Abnormal | : Hipersonor, Redup           |
| Perkusi Kiri  | <input checked="" type="checkbox"/> | Normal | <input type="checkbox"/> | Abnormal | : Hipersonor, Redup           |

**K. JANTUNG :**

- |               |                                     |        |                          |          |                        |
|---------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|----------|------------------------|
| Iktus Kordis  | <input checked="" type="checkbox"/> | Normal | <input type="checkbox"/> | Abnormal | : Kuat angkat, Melebar |
| Batas Jantung | <input checked="" type="checkbox"/> | Normal | <input type="checkbox"/> | Abnormal | : Melebar              |
| Bunyi Nafas   | <input checked="" type="checkbox"/> | Normal | <input type="checkbox"/> | Abnormal | : Bronchial            |
| Bunyi Jantung | <input checked="" type="checkbox"/> | Normal | <input type="checkbox"/> | Abnormal | : Gallop, Bising       |

**L. ABDOMEN :**

- |                        |                                     |           |                          |          |                                                                                  |
|------------------------|-------------------------------------|-----------|--------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Inspeksi               | <input checked="" type="checkbox"/> | Normal    | <input type="checkbox"/> | Abnormal | : Perut cembung, kulit ikterik, Spider naevi Striae, Dermatitis, Lipoma          |
| Perkusi                | <input checked="" type="checkbox"/> | Normal    | <input type="checkbox"/> | Abnormal | : Pekak sisi, Pekak alih, Undulasi                                               |
| Auskultasi Bising Usus | <input checked="" type="checkbox"/> | Normal    | <input type="checkbox"/> | Abnormal | : Positif meningkat/ menurun, Metallic sound                                     |
| Hati                   | <input checked="" type="checkbox"/> | Normal    | <input type="checkbox"/> | Abnormal | : Membesar, permukaan tidak rata Tepi tumpul, nyeri tekan                        |
| Limpa                  | <input checked="" type="checkbox"/> | Normal    | <input type="checkbox"/> | Abnormal | : Membesar, Permukaan tidak rata, Nyeri tekan                                    |
| Nyeri Tekan            | <input checked="" type="checkbox"/> | Normal    | <input type="checkbox"/> | Abnormal |                                                                                  |
| Nyeri Ketuk Kanan      | <input checked="" type="checkbox"/> | Normal    | <input type="checkbox"/> | Abnormal |                                                                                  |
| Nyeri Ketuk Kiri       | <input checked="" type="checkbox"/> | Normal    | <input type="checkbox"/> | Abnormal |                                                                                  |
| Ballotement kanan      | <input checked="" type="checkbox"/> | Tidak ada | <input type="checkbox"/> | Ada      |                                                                                  |
| Balltement kiri        | <input checked="" type="checkbox"/> | Tidak ada | <input type="checkbox"/> | Ada      |                                                                                  |
| Kandung Kemih          | <input checked="" type="checkbox"/> | Normal    | <input type="checkbox"/> | Abnormal | : Nyeri tekan                                                                    |
| Anus/Perianal          | <input checked="" type="checkbox"/> | Normal    | <input type="checkbox"/> | Abnormal | : Fistula, Fissura, Nodule, Hemmorroid Eksterna Hemmorroid Interna grade 1/2/3/4 |





<b>M. VERTEBRA :</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Abnormal	: Skoliosis, Kifosis, Lordosis
<b>N. EXTREMITAS ATAS :</b>			
Gerakan Kanan	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Abnormal	
Gerakan Kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Abnormal	
Kekuatan Kanan	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Abnormal	: M4, M3, M2, M1
Kekuatan Kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Abnormal	: M4, M3, M2, M1
Sensibilitas Kanan	<input checked="" type="checkbox"/> Baik	<input type="checkbox"/> Abnormal	: Menurun
Sensibilitas Kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Baik	<input type="checkbox"/> Abnormal	: Menurun
Oedema Kanan	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada	<input type="checkbox"/> Ada	
Oedema Kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada	<input type="checkbox"/> Ada	
Tremor Kanan	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada	<input type="checkbox"/> Ada	
Tremor Kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada	<input type="checkbox"/> Ada	
Kuku	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Abnormal	: Paronikia, Mokosis
Kulit	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Abnormal	: Dermatitis, Psoriasis, Lipoma, Scabies
<b>O. EXTREMITAS BAWAH :</b>			
Gerakan Kanan	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Abnormal	
Gerakan Kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Abnormal	
Kekuatan Kanan	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Abnormal	: M4, M3, M2, M1
Kekuatan Kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Abnormal	: M4, M3, M2, M1
Sensibilitas Kanan	<input checked="" type="checkbox"/> Baik	<input type="checkbox"/> Abnormal	: Menurun
Sensibilitas Kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Baik	<input type="checkbox"/> Abnormal	: Menurun
Oedema Kanan	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada	<input type="checkbox"/> Ada	
Oedema Kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada	<input type="checkbox"/> Ada	
Varises Kanan	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada	<input type="checkbox"/> Ada	
Varises Kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada	<input type="checkbox"/> Ada	
Kuku	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Abnormal	: Paronikia, Mikosis
Kulit	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Abnormal	: Dermatitis, Psoriasis, Tinea, Lipoma, Scabies
<b>P. SYARAF :</b>			
Reflek Fisiologis	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Abnormal	
Reflek Patologis	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Abnormal	

**TEMUAN PEMERIKSAAN FISIK :**

vcsus 0/05 6/9

Dokter Pemeriksa,


**LABORATORIUM  
KLINIK THAMRIN**  
*[Signature]*  
 Dr. - **BEKAPALAN**



**NAMA PASIEN** : RYSLI RUSDIANA **KODE LAB** : 302217032  
**TGL. LAHIR / UMUR** : 31-12-1983 / 38 Tahun 2 Bulan 17 Hari **TANGGAL** : 17-03-2022 08:11  
**JENIS KELAMIN** : PEREMPUAN **PENGIRIM** : APS  
**ALAMAT** : JL. WONOSARI NO. 20. TANGKERANG SELATAN **DOKTER** : Dr. GEMARIA ROSA

NAMA PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN	METODE
<b>DARAH LENGKAP ( FBC)</b>				
Haemoglobin	12,3	g/dL	P : 13 - 18 W : 12 - 16	Colorimetry
Leukosit	5.850	/mm <sup>3</sup>	4.000 - 11.000	Impedance
Laju Endap Darah	35	mm/1 jam	P : 0 - 10 W : 0 - 20	Westergren
Jumlah Trombosit	308.000	/uL	150.000 - 450.000	Impedance
Hematokrit	37,7	%	P : 39 - 54 W : 36 - 47	Calculation
Eritrosit	4,06	juta/mm <sup>3</sup>	P : 4,50 - 6,50 W : 4,10 - 5,10	Impedance
MCV	92,9	fl	81 - 99	Calculation
MCH	30,2	pg	27,0 - 31,0	Calculation
MCHC	32,6	g/dl	31,0 - 37,0	Calculation
RDW	12,2	%	11,5 - 14,5	Calculation
MPV	7,8	fl	6,5 - 9,5	Calculation
Hitung Jenis Lekosit				
Eosinofil	4,3	%	1 - 3	Flow Cytometry
Basofil	0,3	%	0 - 1	Impedance
Neutrofil	50,8	%	50 - 70	Flow Cytometry
Limfosit	40,8	%	20 - 40	Flow Cytometry
Monosit	3,8	%	2 - 8	Flow Cytometry
Neutrofil Limfosit Ratio (NLR)	1,25		<3,13	Calculation
Absolut Limfosit Count	2390	/uL	>1500	Flow Cytometry

Divalidasi Oleh : HANDINI  
Dicetak Oleh : RIKA HERMAWANTI  
Tanggal Cetak : 17-03-2022 10:07:27  
Halaman : 1 / 2

*Ang* Salam Sejawat,  
**LABORATORIUM  
KLINIK THAMRIN  
PEKANBARU**  
dr. Fridayenti, SpPK

**LOKASI** : Medan (24 Jam) : Jl. Thamrin No. 72/38-BB Medan-Sumut ☎ (061) 4530739 - 4571734 📠 (061) 4535740  
: Medan : Jl. Krakatau No. 21-A Medan-Sumut, ☎ (061) 6642989 - 6642990 - 6629142  
Binjai : Jl. Veteran Blok A No. 15 (Komp. Binjai Mas/Kp. Tangsi) Binjai-Sumut ☎ (061) 8830188 - 8830168 - 8830169  
Pekanbaru (24 Jam) : Jl. Nangka % T.Tambusai No. 36 Pekanbaru-Riau, ☎ (0761) 46471 - 61650 📠 (0761) 61632





**NAMA PASIEN** : RYSLI RUSDIANA **KODE LAB** : 302217032  
**TGL. LAHIR / UMUR** : 31-12-1983 / 38 Tahun 2 Bulan 17 Hari **TANGGAL** : 17-03-2022 08:11  
**JENIS KELAMIN** : PEREMPUAN **PENGIRIM** : APS  
**ALAMAT** : JL. WONOSARI NO. 20. TANGKERANG SELATAN **DOKTER** : Dr. GEMARIA ROSA

NAMA PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN	METODE
<b>URINE PROFILE</b>				
Warna	Kuning Keruh			RGB Color Sensor
Glukosa	Negatif		Negatif	GOD Reaction
Bilirubin	Negatif		Negatif	Diazonium
Ketones	Negatif		Negatif	Legafs Test
Berat Jenis	1,020		1,005 - 1,030	Ion Concentration
pH	6,5		5,0 - 9,0	PH Indicator
Protein	Negatif		Negatif	Change of PH Indicator
Urobilinogen	Normal			Diazonium
Nitrit	Negatif		Negatif	Griess Test
Leukosit	Positif 3		Negatif	Granulocyte Esterase
Darah	Positif 1		Negatif	Organic Hydroperoxidase
<b>MIKROSKOPIS</b>				
Eritrosit	2 - 4 /lpb		< 3	
Leukosit	6 - 8 /lpb		< 6	
Sel Epitel	4 - 6/lpb			
Casts	Negatif		Negatif	
Kristal	Negatif			

Waktu pengambilan spesimen : DARAH 17-03-2022 08:26

Waktu pengambilan spesimen : URINE 17-03-2022 08:26

Divalidasi Oleh : HANDINI  
Dicetak Oleh : DELLA REFITA SARI  
Tanggal Cetak : 17-03-2022 09:59:45  
Halaman : 2 / 2

*Alho* Salam Sejawat,  
**LABORATORIUM  
KLINIK THAMRIN  
PEKANBARU**  
dr. Fridayenti, SpPK

**LOKASI** : Medan (24 Jam) : Jl. Thamrin No. 72/38-BB Medan-Sumut ☎ (061) 4530739 - 4571734 📠 (061) 4535740  
: Medan : Jl. Krakatau No. 21-A Medan-Sumut, ☎ (061) 6642989 - 6642990 - 6629142  
Binjai : Jl. Veteran Blok A No. 15 (Komp. Binjai Mas/Kp. Tangsi) Binjai-Sumut ☎ (061) 8830188 - 8830168 - 8830169  
Pekanbaru (24 Jam) : Jl. Nangka <sup>2</sup>/<sub>1</sub> T.Tampusai No. 36 Pekanbaru-Riau, ☎ (0761) 46471 - 61650 📠 (0761) 61632





<b>NAMA PASIEN</b>	: RYSLI RUSDIANA	<b>KODE LAB</b>	: 302217032
<b>TGL. LAHIR / UMUR</b>	: 31-12-1983 / 38 Tahun 2 Bulan 17 Hari	<b>TANGGAL</b>	: 17-03-2022 08:11
<b>JENIS KELAMIN</b>	: PEREMPUAN	<b>PENGIRIM</b>	: APS
<b>ALAMAT</b>	: JL. WONOSARI NO. 20. TANGKERANG SELATAN	<b>DOKTER</b>	: Dr. GEMARIA ROSA

TS.YTH.

## THORAK PA :

Cor : CTR < 50%. Aorta dan mediastinum superior tidak melebar.  
Trachea di tengah

## Pulmo :


Corakan bronkhovaskuler baik.  
Tidak tampak infiltrate / SOL di kedua lapang paru.  
Kedua hilus tidak menebal.  
Kedua hemidiafragma licin.  
Kedua sinus kostofrenikus lancip  
Tulang dan Jaringan lunak dinding dada baik.

**Kesan** : Cor dan Pulmo tidak tampak kelainan radiologis.

Pemeriksaan Thorax PA ( CR ) dilakukan pada tanggal 17-03-2022 08:13

Dicetak Oleh : ICA DEFORA  
Tanggal Cetak : 17-03-2022 15:56:33  
Halaman : 1 / 1

Salam Sejawat,

  
**LABORATORIUM  
KLINIK THAMRIN  
PEKANBARU**  
dr. Armelia Adel, SpRad

**LOKASI** : Medan (24 Jam) : Jl. Thamrin No. 72/38-BB Medan-Sumut ☎ (061) 4530739 - 4571734 📠 (061) 4535740  
: Medan : Jl. Krakatau No. 21-A Medan-Sumut, ☎ (061) 6642989 - 6642990 - 6629142  
Binjai : Jl. Veteran Blok A No. 15 (Komp. Binjai Mas/Kp. Tangsi) Binjai-Sumut ☎ (061) 8830188 - 8830168 - 8830169  
Pekanbaru (24 Jam) : Jl. Nangka % T.Tampusai No. 36 Pekan Baru-Riau, ☎ (0761) 46471 - 61650 📠 (0761) 61632