

## PERSONAL DATA

No. MCU : 3872/GMI-MCU/VII/2021  
No. Badge : -  
N a m a : FEBRI RAHMAT PERDANA, Tn.  
U m u r : 28 tahun  
Perusahaan : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA  
Jabatan : Inspector  
Tgl Pemeriksaan : 22 Juli 2021  
Alamat : Jl. Mulawarman RT 32 Teritip, Balikpapan Timur.

Tgl. Skrining : 22/07/2021

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

Nama Lengkap: <b>FEBRI RAHMAT PERDANA, Tn.</b>	Tgl. Lahir: <b>07/02/1993</b>	Jenis Kelamin : <b>Laki-Laki</b>
Nama Perusahaan: <b>PT. INSPEKTOR SINERGI PERSADA</b>	Alamat Rumah: <b>Jl. Mulawarman RT 32 Teritip, Balikpapan Timur.</b>	Telp./HP : <b>0852 4715 5718</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 mengalami Demam akut (>38 C)/riwayat demam dan batuk? Terdapat 3 atau lebih gejala/tanda akut berikut: demam/riwayat demam, batuk, kelelahan, sakit	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. kepala, myalgia, nyeri tenggorokan, pilek/hidung tersumbat, sesak nafas, mual/muntah, diare, penurunan kesadaran.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Apakah anda mengalami gejala ISPA Berat	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4. Apakah anda mengalami gejala anosmia akut (hilangnya kemampuan indra penciuman) atau ageusia (hilangnya kemampuan indra perasa) dengan tidak ada penyebab lainnya.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Faktor Risiko :	Ya	Tidak
1. Pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat tinggal atau bepergian di negara/wilayah Indonesia yang melaporkan transmisi lokal.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Pada 14 hari terakhir sebelum muncul gejala memiliki riwayat tinggal atau bekerja di tempat berisiko tinggi penularan (riwayat kontak erat dengan kasus probable/konfirmasi)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Pada 14 hari terakhir sebelum muncul gejala bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan, baik melakukan pelayanan medis, dan non-medis serta petugas yang melaksanakan investigasi, pemantauan kasus dan kontak.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**Bagian C. Pemeriksaan Tanda Vital (diisi oleh petugas pemeriksa)**

Pengukuran Suhu Tubuh (°C)	Laju Pernapasan (x/menit)	Saturasi Oksigen (%)
<b>36</b>	<b>18</b>	<b>-</b>

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

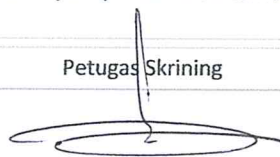
Suara Napas	Ronchi	Wheezing
<b>Vesikuler +/+</b>	<b>-/-</b>	<b>-/-</b>

**Bagian E. Kategori Penilaian**

Kategori	Kriteria	Kesimpulan
• Kasus Suspek	Gejala No. 1 atau No. 2 atau No. 3 DAN salah satu faktor risiko	<input type="checkbox"/>
• Kasus Probable	Gejala No. 1 atau No. 2 atau No. 3 DAN No. 4 DAN salah satu faktor risiko	<input type="checkbox"/>
• Kasus Konfirmasi	Hasil RT-PCR Positif, Hasil Rapid Antigen Positif dan memenuhi kriteria probable.	<input type="checkbox"/>
• Bukan Termasuk Salah Satunya.		<input checked="" type="checkbox"/>

Saya menyatakan bahwa jawaban dan pernyataan di atas adalah benar dan telah diisi sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya. Saya setuju hasil pemeriksaan saya disimpan dalam bentuk dokumen tertulis maupun elektronik dan jika diperlukan informasi medis yang berhubungan dengan pekerjaan saya, dapat diberikan kepada pimpinan perusahaan tempat saya bekerja.

Petugas Skrining



Suparlan

Dokter Pemeriksa



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

## Permintaan Evaluasi Kelaikan Kerja Kontraktor

### F\_OH\_017

<b>BAGIAN A. Identitas Karyawan</b> (diisi dengan lengkap oleh karyawan)		
Nama Lengkap <b>FEBRI RAHMAT PERDANA, Tn.</b>	Tanggal Lahir (tgl-bln-thn) <b>07/02/1993</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>Jl. Mulawarman RT 32 Teritip, Balikpapan Timur.</b>	Nomor Telepone / HP <b>0852 4715 5718</b>	Tanggal Pemeriksaan (tgl - bln - thn) <b>22/07/2021</b>

<b>BAGIAN B. Alasan Evaluasi</b> (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 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 | <input type="checkbox"/> Awak Mobil Tangki        |   |

**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 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 | <input type="checkbox"/> Awak Mobil Tangki        |  |

**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>22/07/2021</b>
-------------------------	--



588

### F\_OH\_018 Formulir 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 Febri Ramat Perdana	Tanggal Lahir (tgl - bln - thn) 07 Februari 1993	Jenis Kelamin <input checked="" type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan
Pekerjaan (Job Title) Inspector	Nama Perusahaan Inspektindo Sinergi Persada	Lokasi Kerja <input type="checkbox"/> Office <input checked="" type="checkbox"/> Onshore <input type="checkbox"/> Offshore <i>all area</i>
Alamat Rumah	Nomor Telepon / HP 08524715678	Tanggal Pemeriksaan (tgl - bln - thn) 22 Juli 2021

#### 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 type="checkbox"/>	<input checked="" 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, kantong 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 type="checkbox"/>	<input checked="" 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  Tidak

Bila Ya, jelaskan usia berapa & sakit apa:

Riwayat Perawatan di RS:

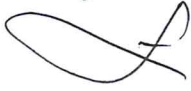
Tanda Tangan Karyawan:  Tanggal (tgl - bln - thn): 22 Juli 2021



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


<b>BAGIAN C. Pemeriksaan (diisi oleh Petugas Kesehatan)</b>												
<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> 82 x/mt							
172 cm	73 kg	24,7 cm	76 cm	100 / 60 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 type="checkbox"/> Negatif <input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Lainnya Catatan :								
<b>PEMERIKSAAN VO2 MAX, Hanya untuk Fireman dan Sekuriti</b>												
Hasil VO2 Max : mls/kg/min				Fireman : Target VO2 Max : 39 - 42 mls/kg/min								
Catatan :				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 :												
Nama Pemeriksa		Tanda Tangan Pemeriksa			Tanggal Pemeriksaan							
<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 6/	20/20 6/	20/20 6/	6/	6/	6/	<input type="checkbox"/> Buta warna Total	Kiri : 85°				
Jarak Dekat	J# J1	J#	J#	J#	J#	J#	<input type="checkbox"/> Buta Warna Sebagian	Visual Dept 8-L/25				
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 :												
Nama Pemeriksa		Tanda Tangan/Pemeriksa			Tanggal Pemeriksaan							
Sri Handayani					22/07/2021							

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>20</td> <td>15</td> <td>15</td> <td>20</td> <td>15</td> <td>15</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Telinga Kiri								Hz	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000		20	15	15	20	15	15		<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>20</td> <td>20</td> <td>20</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Telinga Kanan								Hz	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000		20	15	15	20	20	20	
Telinga Kiri																																																							
Hz	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000																																																
	20	15	15	20	15	15																																																	
Telinga Kanan																																																							
Hz	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000																																																
	20	15	15	20	20	20																																																	
Ambang dengar rata-rata		Telinga Kiri : 16,7 dB			Telinga Kanan : 18,3 dB																																																		
Kesimpulan : <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak Normal, jelaskan :																																																							
<b>Catatan :</b>																																																							
Nama Pemeriksa		Tanda Tangan Pemeriksa			Tanggal Pemeriksaan																																																		
Eka Wanda, A.Md.Kep					22/07/2021																																																		
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 : • Profil Lipid : Total Kolesterol, HDL, LDL dan Trigliserida • Fungsi Hati : Total Bilirubin, Direct & Indirect Bilirubin, SGOT dan SGPT • Fungsi Ginjal : Asam Urat, Ureum dan Kreatinin. • Gula Darah Puasa & Gula Darah 2 jam setelah makan				<input type="checkbox"/> Normal		<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Normal <i>Cholesterol : 237 mg/dL (Meningkat, N &lt; 200 mg/dL), LDL : 133 mg/dL (Meningkat, N &lt; 130 mg/dL), Trigliserida : 224 mg/dL (Tinggi, N &lt; 150 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"/>		Gigi : Caries (+).																																																		
5	Dada dan sistem pernapasan	Benjolan abnormal, kelainan 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, kelaianan 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>	✓	Kekuatan Otot (5/5 ; 5/5)
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			
<b>Khusus untuk Food Handler</b>				
16	Personal Hygiene	Penampilan kotor, kuku panjang, infeksi jamur, ada jerawat bernanah.	✓	
<b>Komentar Dokter : (Jelaskan penemuan signifikanyang tertera di atas).</b>				
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>				
<b>BAGIAN E. REKOMENDASI KELAIKAN KERJA</b>				
<b>Klasifikasi Kelaikan Kerja</b> <input checked="" type="checkbox"/> A. Memenuhi Syarat, masa berl <input type="checkbox"/> 6 bulan <input checked="" type="checkbox"/> 1 Tahun <input type="checkbox"/> B. Memenuhi Syarat Dengan Catatan : 1. .... 2. .... 3. .... <input type="checkbox"/> C. Tidak Memenuhi Syarat <input type="checkbox"/> Permanen <input type="checkbox"/> Sementara dievaluasi setelah..... minggu/bulan			<b>Rekomendasi :</b> * Pertahankan Berat Badan IDEAL, perhatikan batasan normal Berat Badan. * Hentikan SEGERA kebiasaan konsumsi ALKOHOL. Pelajari EFEK BURUK ALKOHOL jangka panjang. * Diet RENDAH LEMAK ; Batasi Makan GORENGAN ; Periksa ulang Lab LEMAK DARAH 3 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. * -	
Catatan Lain Jika ada : _____ <input type="checkbox"/> Harus menggunakan kacamata <input type="checkbox"/> Harus menggunakan alat bantu dengar				
Nama Dokter Pemeriksa dr. Hendra AZ.		Tanda Tangan  GRAND MEDICA INDONESIA	Tanggal (tgl-bln-thn) 22/07/2021	
Nama Rumah Sakit / Klinik GRAND MEDICA CLINIC		Alamat 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 : 0542-7214553.		

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

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Febri Rahmat Perdana.  
Tanggal Lahir : 07 Februari 1993.  
Pekerjaan : Inspector.  
Perusahaan : Inspektindo Sinergi Persada. Nomor Pegawai : \_\_\_\_\_  
Alamat : Jl. Mulawarman RT.032, Teritip, Balikpapan Timur.  
Nomor Telepon : 085247155718.

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 Febri R. Perdana. Tanggal 22 / 07 / 2021.  
Karyawan atau wakil yang sah (Tgl - Bln - Thn)

---

Supriatna Team Medical Check Up Tanggal 22 / 07 / 2021  
Tanda Tangan Saksi Hubungan Dengan Pemberi Wewenang (Tgl - Bln - Thn)



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

IDENTITAS KARYAWAN			No. REG :	3872/GMI-MCU/VII/2021
Nama Lengkap <b>FEBRI RAHMAT PERDANA, Tn.</b>	Tanggal Lahir (tgl-bln-thn) <b>07/02/1993</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 checked="" type="checkbox"/> Pre-Placement <input 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	<input type="checkbox"/> Awak Mobil Tangki		

Posisi Tambahan : -

## REKOMENDASI CONTRACTOR FITNESS TO WORK

<input checked="" type="checkbox"/> A Memenuhi Syarat, masa berlaku :	<input type="checkbox"/> 6 bulan	<input checked="" type="checkbox"/> 1 tahun	Tanggal MCU :	22/07/2021
<input type="checkbox"/> B Memenuhi Syarat Dengan Catatan	1. - 2. - 3. -			
<input type="checkbox"/> C Tidak Memenuhi Syarat :	<input type="checkbox"/> Permanen	<input type="checkbox"/> Sementara, dievaluasi setelah ..... minggu/bulan.		
Rekomendasi (Jika diperlukan tindak lanjut) :				
* Jaga pola makan, Diet Rendah Lemak.				
* -				
* -				
* -				

Catatan :  Harus menggunakan kaca mata  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>26/03/2021</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 2021



PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA

Balikpapan, 26/03/2021

PRE PLACEMENT

Nama : FEBRI RAHMAT PERDANA, Tn.	Umur : 28 tahun	No. Badge : -
Posisi : Inspector	MCU ID : 3872/GMI-MCU/VII/2021	Jabatan Tambahan : -

Berikut adalah kesimpulan hasil pemeriksaan medical check up yang telah dilaksanakan pada tanggal :  
22/07/2021

### TEMUAN :

- \* Berat Badan = 73 Kg (Normal), BMI = 24,68 ; BB Ideal = 53,25 - 73,96 Kg. LP = 76 cm (M : N ≤ 90 cm, F : N ≤ 80 cm).
- \* Riwayat Kesehatan = Maag, konsumsi minuman beralkohol. MEROKOK : Sudah berhenti Merokok > 2 th. Aktivitas Fisik : SEDANG.
- \* Hazard di Tempat Kerja = Bising, getaran, bahan kimia. Riwayat Kesehatan Keluarga = Tidak ada riwayat penyakit dalam keluarga.
- \* Fisik = TD : 100/60 mmHg (Normal). Gigi : Caries (+). Kekuatan Otot Extremitas (5/5 ; 5/5). Romberg Test : Negative
- \* Fisik = Mata : VOD : 20/20 (Normal), VOS : 20/20 (Normal), Jaeger Test : J1, VD : 8-L/25, VF ODS : 85°(Normal). Test Buta Warna : Normal.
- \* Lab = Darah Lengkap (Hematology) : Dalam batas normal. Urine : Dalam batas normal. Go. Darah : B+. Uji Napza (AMP, MOP, THC, MET, CC) : Negative.
- \* Lab = Kimia Darah : Kolesterol : 237 mg/dL (Meningkat, N < 200 mg/dL), LDL : 133 mg/dL (Meningkat, N < 130 mg/dL), Trigliserida : 224 mg/dL (Tinggi, N < 150 mg/dL).
- \* Rekam Jantung (EKG) = Normal Sinus Rhythm. Rontgen Dada (Thorax) = Dalam batas normal.
- \* Audiometri = Dalam batas normal.
- \* Skor Kardiovaskuler Jakarta = 0 → 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 Notes (Fit dengan Catatan)
<input type="checkbox"/>	Not Fit (Tidak dapat bekerja di area PHKT)
<input type="checkbox"/>	Failed to comply with requested evaluations (Karyawan tidak di ijin untuk bekerja di area PHKT sampai evaluasi Fit For Duty diselesaikan)

Sebagai : Inspector

Di : All Area Onshore & Offshore



### SARAN - SARAN :

- \* Pertahankan Berat Badan IDEAL, perhatikan batasan normal Berat Badan.
- \* Hentikan SEGERA kebiasaan konsumsi ALKOHOL. Pelajari EFEK BURUK ALKOHOL jangka panjang.
- \* Diet RENDAH LEMAK ; Batasi Makan GORENGAN ; Periksa ulang Lab LEMAK DARAH 3 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 : 22/07/2022

Mengetahui :

Hormat Kami,  
Dokter Pemeriksa,



dr. Hendra AZ.

No. SKP : KEP.350/BINWASK3-PNK3/KK/1/2017

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





**Patient Data**

ID Number	: 3872/GMI-MCU/VII/2021	Company	: PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA
Name	: FEBRI RAHMAT PERDANA, Tn.	Occupation	: Inspector
Gender	: Male	Test Date	: 22/07/2021
DOB / Age	: 7/02/1993 / 28 Yo.	BMI	: 24,7
Height (cm)	: 172	Weight (kg)	: 73

**Jakarta Cardiovascular Risk Table**

Risk Factor		Score	Result	Poin
Sex	Female	0	Male	1
	Male	1		
Age	25-34	-4	28	-4
	35-39	-3		
	40-44	-2		
	45-49	0		
	50-54	1		
	55-59	2		
	60-64	3		
	Blood Pressure	Normal		
High Normal		1		
Grade 1 Hypertension		2		
Grade 2 Hypertension		3		
BMI (Kg/m <sup>2</sup> )	13,79 - 25,99	0	24,68	0
	26,00 - 29,99	1		
	30,00 - 35,58	2		
Smoke	Never	0	Ex Smoker	3
	Ex Smoker	3		
	Smoker	4		
Diabetes Mellitus	No	0	No	0
	Yes	2		
Physical Exercise/Activity	No	2	Medium	0
	Low	1		
	Medium	0		
	High	-3		
<b>Total Point</b>				<b>0</b>

Determine the 10-year CVD risk (%)		
Total Points	10-year CVD risk (%)	
-4	Low Risk	1
-3	Low Risk	2,6
-2	Low Risk	4,2
-1	Low Risk	5,8
0	Low Risk	7,4
1	Low Risk	9
2	Moderate Risk	10,0
3	Moderate Risk	13,1
4	Moderate Risk	17,2
5	High Risk	20,0
6	High Risk	21,2
7	High Risk	22,5
8	High Risk	23,7
9	High Risk	25
10	High Risk	26,2
11	High Risk	27,5
12	High Risk	28,7
13	High Risk	>30

<b>Result</b>
Estimated 10-year CVD Risk
<b>7,4%</b>
Risk Category
<b>Low Risk</b>

**Advice**

Patients with **HIGH RISK** scores should be counseled aggressively about social factors contributing to their risk (smoking, exercise, weight, diet, etc) and also managed with blood pressure and lipid evaluation.

**References**

*Kusmana, Dede. The Jakarta Cardiovascular Score, A Modified Framingham Score, Is A Simple Method For Cardiovascular Risk Stratification In Developing Countries. 21st Scientific Meeting of the International Society of Hypertension, 2006; 201.*



**SURAT KETERANGAN PEMERIKSAAN NARKOBA**

**No. : 3872/GMI-MCU/VII/2021**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : **dr. Hendra AZ.**  
Jabatan : Clinic Manager  
Alamat : Grand Medica Clinic - Balikpapan

Berdasarkan pemeriksaan yang kami lakukan terhadap :

N a m a : **FEBRI RAHMAT PERDANA, Tn.**  
Umur : 28 tahun  
Pekerjaan : Inspector  
Perusahaan : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA  
Alamat : *Jl. Mulawarman RT 32 Teritip, Balikpapan Timur.*

**Jenis Pemeriksaan**

\* **Amphetamine (AMP)** : **Negative**  
\* **Opiat / Morphine (MOP)** : **Negative**  
\* **Marijuana (THC)** : **Negative**  
\* **Metamphetamine (MET)** : **Negative**  
\* **Cocaine** : **Negative**

*Sesuai dengan jenis pemeriksaan, tertanggal 22/07/2021  
yang bersangkutan di nyatakan :*

**"BEBAS NARKOBA / ZAT ADIKTIF"**

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenarnya, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



**FEBRI RAHMAT PERDANA, Tn.**

Balikpapan, 22/07/2021  
Grand Medica Clinic,



**dr. Hendra AZ.**

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





**HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM**

*Result of Laboratorium Analysis*

**Nomor Lab.** : 3872 /GMI-MCU/VII/2021  
*(Lab. Number)*

Dokter Konsulen  
dr. Novita Indayani, Sp. PK

**Data Pasien (Patient Detail)**

<b>Nama</b> <i>(Name)</i>	: FEBRI RAHMAT PERDANA, Tn. / Laki-Laki	<b>Umur</b> <i>(Age)</i>	: 28	<b>Tahun</b> <i>(Years old)</i>	
<b>Pekerjaan</b> <i>(Job Position)</i>	: INSPECTOR	<b>Dokter</b> <i>(Doctor)</i>	: Dr. Hendra AZ		
<b>Perusahaan</b> <i>(Company)</i>	: PT. INSPEKTOR SINERGI PERSADA	<b>Tgl Pemeriksaan</b> <i>(Date of Analysis)</i>	: 22 Juli 2021		

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
<b>HEMATOLOGI</b>			
<b>HEMATOLOGI RUTIN</b>			
Hemoglobine ( Hgb )	16,9	Laki-laki dewasa : 13,0-18,0 Perempuan dewasa : 12,0-16,0	g/dL
Hematocrit ( Hct )	49,0	Laki-laki dewasa : 40,0 - 50,0 Perempuan dewasa : 35 ,0- 45,0	%
Erythrocyt (RBC)	5,4	Laki-laki dewasa : 4,4-5,6 Perempuan dewasa : 3,8-5,5	10 <sup>6</sup> sel/mm <sup>3</sup>
Leucocyt (WBC)	8,9	Dewasa : 4,0 - 10,0	10 <sup>3</sup> /μL
<b>Differential Count</b>			
Basophile	0	0 - 2	%
Eosinophile	1,0	0 - 3	%
Neutrofil	57,1	50 - 70	%
Lymphocyte	35,5	20 - 40	%
Monocyte	6,3	3 - 12	%
MCV	89	80 - 100	fL
MCH	30	27 - 34	pg/cell
MCHC	34	32 - 36	g/dL
RDW- CV	12,5	11 - 16	%
RDW-SD	41,2	35 - 56	fL
Thrombocyt	401	140 - 440	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>
<b>GOLONGAN DARAH ABO</b>			
ABO System	<b>B</b>		
Rhesus	<b>+</b>		
<b>KIMIA KLINIK</b>			
<b>METABOLISME GLUKOSA/DIABETES</b>			
Glucose Fasting	103	Normal : 70 - 110	mg/dL
Glucose 2h pp	109	Normal : < 140 Gangguan toleransi glukosa : 140 - 199 Diabetes melitus : > 200	mg/dL
<b>PROFIL LEMAK</b>			
Cholesterol total	<b>237</b>	Yang diinginkan : < 200 Batas tinggi : 200 - 240 Tinggi : >= 240	mg/dL
Triglycerides	<b>224</b>	Normal : < 150 Batas tinggi : 150 - 199 Tinggi : 200 - 499 Sangat tinggi : >= 500	mg/dL
HDL Cholesterol	59	Rendah : < 40 Tinggi : >= 60	mg/dL





**HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM**

*Result of Laboratorium Analysis*

**Nomor Lab.**  
(Lab. Number) : 3872 /GMI-MCU/VII/2021

Dokter Konsulen  
dr. Novita Indayani, Sp. PK

**Data Pasien (Patient Detail)**

**Nama**  
(Name) : FEBRI RAHMAT PERDANA, Tn. / Laki-Laki **Umur**  
(Age) : 28 **Tahun**  
(Years old)

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

**Perusahaan**  
(Company) : PT. INSPEKTOR SINERGI PERSADA **Tgl Pemeriksaan**  
(Date of Analysis) : 22 Juli 2021

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
LDL Cholesterol	133	Optimal : < 100 Mendekati optimal : 100 - 129 Batas tinggi : 130 - 159 Tinggi : 160 - 189 Sangat tinggi : > 190	mg/dL
Rasio LDL/HDL	2,3	CARDIO RISK INDEX (CRI) < 3 : Low risk 3 - 5 : Moderate risk > 5 : High risk	
<b>FUNGSI HATI</b>			
SGOT / AST	16	0 - 37	U/L
SGPT / ALT	17	0 - 40	U/L
<b>Billirubin</b>			
Bilirubine direct	0,18	< 0,50	mg/dL
Bilirubine indirect	0,82	0 - 0,9	mg/dL
Bilirubine total	1,0	0,2 - 1,1	mg/dL
<b>FUNGSI GINJAL</b>			
Uric Acid	5,3	Laki-laki dewasa : 3,5 - 7,2 Perempuan dewasa : 2,6 - 6,0	mg/dL
Creatinine	1,2	0,8 - 1,4	mg/dL
Ureum	12	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	7,0	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
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







**HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM**

*Result of Laboratorium Analysis*

**Nomor Lab.**  
(Lab. Number) : 3872 /GMI-MCU/VII/2021

Dokter Konsulen  
dr. Novita Indayani, Sp. PK

**Data Pasien (Patient Detail)**

<b>Nama</b> (Name)	: FEBRI RAHMAT PERDANA, Tn. / Laki-Laki	<b>Umur</b> (Age)	: 28 Tahun (Years old)
<b>Pekerjaan</b> (Job Position)	: INSPEKTOR	<b>Dokter</b> (Doctor)	: Dr. Hendra AZ
<b>Perusahaan</b> (Company)	: PT. INSPEKTOR SINERGI PERSADA	<b>Tgl Pemeriksaan</b> (Date of Analysis)	: 22 Juli 2021


PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
<b>MIKROSKOPIS URIN</b>			
Epithel	2-3		
WBC	1-2		
RBC	2-3		
Cast	Negatif		
Crystal	Negatif		
Bacterie	Negatif		
Others	Negatif		
<b>SKRINING TES NARKOBA</b>			
Amphetamin (AMP)	Negatif	Negatif	
Morphine (MOP)	Negatif	Negatif	
Marijuana (THC)	Negatif	Negatif	
Metamphetamine (MET)	Negatif	Negatif	
Cocaine (CC)	Negatif	Negatif	

Tanggal pengambilan sampel : 22 Juli 2021

Penanggung Jawab  
Laboratorium,

  
Dr. Hendra Agus Z  
**Laboratorium  
GRAND Medica**

Analisis Laboratorium

  
Syamsiar Am. Ak



UKAS is a member of Topical of Sarung Proklamasi



**Patient Data**

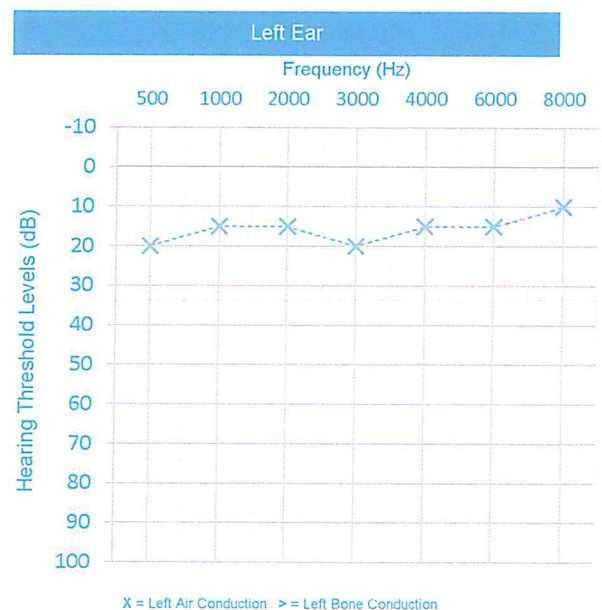
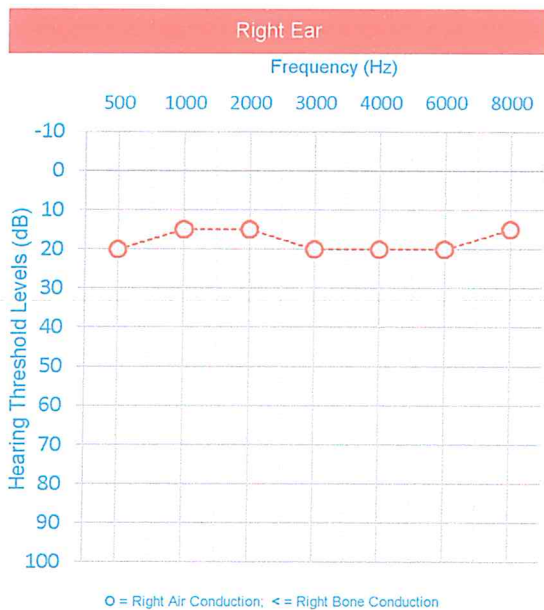
ID Number	3872	Gender	Laki-laki
First Name	FEBRI RAHMAT	Occupation	Inspector
Last Name	PERDANA	Company	PT. Inspektindo Sinergi Persada
Age	28 Yo.	Test Date	22 Juli 2021

**Occupational Noise Exposure**

Present	Type of work: Inspector	Period of work: -	Hearing Protection Worn: No
Previous 1)	-	-	-
2)	-	-	-
Military Services	-		

**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	Eka Wanda A.Md. Kep		



**Right Ear Observation and Test Result**

Canal	Normal							HTL
Ear Drum	Normal							RIGHT
Conduction	Frequency (Hz)							EAR
	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	
Air	20	15	15	20	20	20	15	18,3
Bone								0,0

**Left Ear Observation and Test Result**

Canal	Normal							HTL
Ear Drum	Normal							LEFT
Conduction	Frequency (Hz)							EAR
	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	
Air	20	15	15	20	15	15	10	16,7
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 427

Standard  
OSHA







Nomor Pasien  
(Patient Number) :

Nomor Film  
(Film Number) : 3872

**Data Pasien (Patient Detail)**

Nama  
(Name) : FEBRI RAHMAT PERDANA, Tn.

Perusahaan  
(Company) : PT. INSPEKTOR SINERGI PERSADA

Umur  
(Age) : 28 Tahun  
(years old)

Pekerjaan  
(Occupation) : INSPECTOR

Jenis Kelamin  
(Gender) : Male

Tgl Pemeriksaan  
(Date of Analysis) : 22 Juli 2021

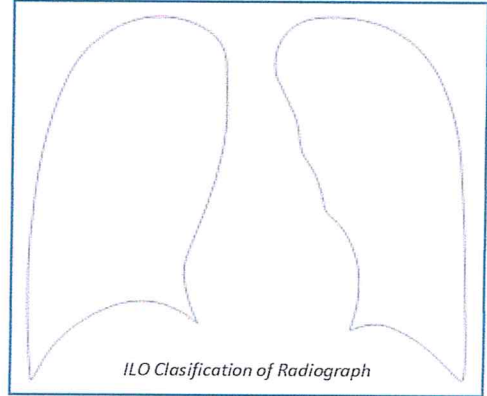
**Rincian Pemeriksaan (Examination Detail)**

Jenis Pemeriksaan  
(Type of Examination) : Foto thorax

Posisi Penyinaran  
(Exposure Position) : PA

Kondisi Penyinaran  
(Exposure Condition) : kV : 58

mAs : 0,30



**Interpretasi Foto Thorak oleh Spesialis Radiologi**  
(Chest X-ray Interpretation by the Radiologist)

**Penjelasan Keadaan Abnormal**  
(Comment on Abnormalities)

1. Kelainan Tulang dan/atau Jaringan Lunak?  
(Skeleton and/or Soft Tissue Abnormalities)

No Yes →

2. Kelainan Bayangan Jantung?  
(Abnormal heart shadows)

No Yes →

3. Kelainan Hilus dan/atau Kelenjar Limfa?  
(Abnormal hilar and/or lymphatic gland)

No Yes →

4. Kelainan Diafragma dan Sudut Costophrenic?  
(Abnormal Diaphragms and Costophrenic angles)

No Yes →

5. Kelainan Paru-paru?  
(Abnormal Lung Fields)

No Yes →

6. Gambaran Lainnya dari Lesi TBC?  
(Any evidence of tubercular lesions)

No Yes →

7. Gambaran Abnormal Lainnya?  
(Detail of Other Abnormalities)

No Yes →

**Kesimpulan Spesialis Radiologi (Radiologist Conclusion)**

Foto thorax normal

dr. ABDUL HARIS, Sp.Rad  
Spesialis Radiologi



Grand  
MEDICA INDONESIA

**Allengers**  
Passion for excellence



ID : 3872  
Name : Febri Rahmat Perdana  
Age : 28 Years Gender : Male  
Department: PT. Impaktindo Sinergi

HR : 82 BPM  
P Dur : 101 ms  
PR int : 153 ms  
QRS Dur : 67 ms  
QT/QTc int : 333/390 ms  
P/QRS/T axis : 75/24/43 °  
RV5/SV1 amp : 1.339/0.956 mV  
RV5+SV1 amp : 2.295 mV  
RV6/SV2 amp : 1.191/0.608 mV

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

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

RRR

dr. ACIMAD YUSRI SpJP  
SPESIALIS JANTUNG-DAMI PEMBULUH DARAH

