



## PERSONAL DATA

No. MCU : 6097/GMI-MCU/X/2021  
No. Badge : -  
N a m a : **TONY SETYAWAN, Tn.**  
U m u r : 45 tahun  
Perusahaan : **PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA**  
Jabatan : Admin  
Tgl Pemeriksaan : 15/10/2021  
Alamat : Jl. Merdeka Martadinata RT 36 No. 9



PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA

HEALTH AND MEDICAL SURVEILLANCE  
TAHUN 2021



NAMA : Tony Setyawan  
TANGGAL LAHIR : 27 Maret 1976  
JENIS KELAMIN : LAKI-LAKI  
S/N :  
IGG :  
DEPT/SERVICE :  
LOKASI KERJA : OFFICE - BALKPAPAN  
JENIS PEMERIKSAAN :  Pre-employment  
 Annual  
 Pre-retirement



f. Timbul benjolan/tumor	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
g. Ayan / Gangguan syaraf	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
h. Asma	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. Meta	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 - sendi	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**

1. Dalam satu tahun terakhir apakah Anda pernah mengalami kecelakaan akibat kerja ? 1. Ya    2. Tidak      
*Bila tidak, langsung ke no. 6*
2. Bila YA, berapa kali dalam setahun terakhir Anda mengalami kecelakaan ?
3. Apakah Anda perlu mendapatkan perawatan di rumah sakit karena kecelakaan tersebut ? 1. Ya    2. Tidak
4. Berapa jumlah hari Anda dirawat di rumah sakit secara keseluruhan akibat kecelakaan tersebut ?
5. Apakah timbul gangguan fungsi maupun kecacatan setelah sembuh ? 1. Ya    2. Tidak
6. Dalam satu tahun terakhir apakah Anda pernah dirawat di rumah sakit ? 1. Ya    2. Tidak      
*Bila tidak, langsung ke no. 8*
7. Berapa jumlah hari Anda dirawat di rumah sakit secara keseluruhan dalam satu tahun terakhir ?
8. Apakah Anda menderita penyakit yang dikontrol terus menerus selama satu tahun terakhir ? 1. Ya    2. Tidak

## KEBIASAAN MEROKOK

1. Apakah anda pernah merokok ?

1. Ya 2. Tidak  2.  
*Bila tidak, laksanakan ke alkohol*

2. Sejak umur berapa Anda mulai merokok untuk pertama kalinya ?

3. Apakah saat ini Anda merokok ?

1. Ya, setiap hari

2. Ya, tidak setiap hari

3. Tidak - bila tidak laksanakan ke no. 14

4. Berapa banyak rokok yang Anda isap setiap harinya ?

5. Jenis rokok apa yang Anda isap ? (DITULIS MEREK)

1. Kadar nikotin rendah

2. Kadar nikotin sedang

3. Kadar nikotin tinggi

6. Seberapa sering Anda menghisap dalam-dalam asap rokok ?

1. Tidak pernah

2. Kadang-kadang

3. Selalu

7. Berapa menit sehabis bangun tidur Anda mulai merokok?

8. Apakah Anda lebih banyak merokok dalam jam pertama di pagi hari ?

1. Ya 2. Tidak

9. Apakah sulit untuk tidak merokok di tempat yang dilarang merokok ?

1. Ya 2. Tidak

10. Apakah Anda tetap merokok di saat Anda sedang sakit ?

1. Ya 2. Tidak

11. Dalam satu hari, rokok manakah yang sulit di lewatkan ?

1. Rokok pertama di pagi

*Dari no. 11 laksanakan ke pertanyaan alkohol*

2. Rokok lainnya

12. Apakah anda ingin berhenti merokok?

1. Ya 2. Tidak

13. Bila Ya, apakah Anda bersedia untuk mengikuti program Berhenti Merokok?

1. Ya 2. Tidak

*Laksanakan ke pertanyaan alkohol*

14. Sudah berapa lama Anda berhenti merokok ? (tahun)

## KONSUMSI ALKOHOL

1. Apakah Anda pernah minum minuman beralkohol ?

1. Ya 2. Tidak  2.  
*Bila tidak, laksanakan ke olahraga*

2. Apakah Anda minum minuman beralkohol dalam 12 bulan terakhir ?

1. Ya 2. Tidak   
*Bila tidak, laksanakan ke olahraga*

3. Apakah Anda minum minuman beralkohol dalam 4 minggu terakhir ?

1. Ya 2. Tidak   
*Bila tidak, laksanakan ke olahraga*

4. Berapa kali Anda minum minuman beralkohol dalam sebulan ?

5. Berapa banyak minuman beralkohol yang Anda habiskan tiap kalinya ? (diperkirakan dalam satuan cc)

## AKTIFITAS FISIK DAN OLAHRAGA

1. 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)

2. Berapa kali Anda berolahraga dalam sebulan ?

3. Berapa lama waktu yang Anda habiskan untuk berolahraga tiap kalinya ? (dalam menit)

4. Bagaimana intensitas olahraga yang Anda lakukan ?

1. Ringan 4. Berat

2. Sedang 5. Sangat berat

3. Cukup berat

**POLA KONSUMSI BAHAN MAKANAN**

- 1. Berapa hari dalam seminggu biasanya Anda makan buah-buahan ?
- 2. Berapa hari dalam seminggu biasanya Anda makan sayur-sayuran ?

**RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA**

- 1. Apakah ada diantara Ayah/Ibu Anda menderita penyakit berikut
  - a. Tekanan darah tinggi 1. Ya    2. Tidak
  - b. Penyakit jantung 1. Ya    2. Tidak
  - c. Stroke 1. Ya    2. Tidak
  - d. Kencing manis 1. Ya    2. Tidak
  - e. Kanker 1. Ya    2. Tidak
  - f. Alergi 1. Ya    2. Tidak
  - g. Asma 1. Ya    2. Tidak
- 2. Apakah ada saudara kandung Anda menderita penyakit berikut
  - a. Tekanan darah tinggi 1. Ya    2. Tidak
  - b. Penyakit jantung 1. Ya    2. Tidak
  - c. Stroke 1. Ya    2. Tidak
  - d. Kencing manis 1. Ya    2. Tidak
  - e. Kanker 1. Ya    2. Tidak
  - f. Alergi 1. Ya    2. Tidak
  - g. Asma 1. Ya    2. Tidak
- 3. Di antara Ayah/Ibu/Saudara Kandung Anda, apakah ada yang meninggal karena penyakit-penyakit di atas pada usia kurang dari 45 tahun untuk laki-laki dan 55 tahun untuk perempuan ? 1. Ya    2. Tidak

**UNTUK KARYAWAN WANITA**

- 1. Apakah saat ini Anda sedang hamil ? 1. Ya    2. Tidak
- 2. Berapa bulan umur kehamilan Anda saat ini ?
- 3. Berapa jumlah kehamilan yang pernah Anda alami (termasuk kehamilan kali ini) ?
- 4. Berapa jumlah keguguran yang pernah Anda alami ?
- 5. Kapan hari pertama haid terakhir Anda ?   /   /
- 6. Berapa umur Anda pada saat haid pertama ?
- 7. Berapa banyak pada saat Anda haid ? 1. Banyak    2. Sedikit
- 8. Apakah dalam satu tahun terakhir pola haid Anda teratur ? 1. Ya    2. Tidak
- 9. Apakah ada rasa sakit yang berhubungan dengan haid ? 1. Ya    2. Tidak
- 10. Apakah Anda sering menderita keputihan ? 1. Ya    2. Tidak

*Bila tidak, anggur ke no. 3*

### KELUARGA BERENCANA

1. Apakah keluarga Anda mengikut keluarga berencana ?

1. Ya    2. Tidak     2

*Bila tidak langsung ke Vaksinasi*

2. Bila YA, metode KB apa yang Anda gunakan ?

1. Kondom    5. IUD   

2. Pil    6. Vasektomi

3. Suntik    7. Tubektomi

4. Susuk    8. Lainnya

### RIWAYAT VAKSINASI

1. Apakah anda pernah mendapatkan vaksinasi tetanus ?

1. Ya    3. Tidak tahu     3

2. Tidak

2. Apakah Anda pernah mendapatkn vaksinasi hepatitis ?

1. Ya    3. Tidak tahu     3

2. Tidak

### DONOR DARAH

1. Bersediakah Anda mendonorkan darah bila dibutuhkan ?

1. Ya    2. Tidak     2

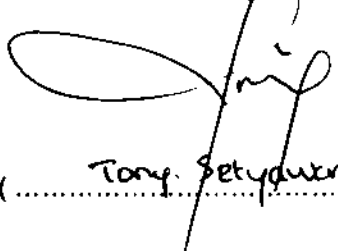
2. Kapan Anda melakukan donor darah terakhir ?

/   /

Formulir tersebut di atas telah saya isi dengan benar dan sesungguhnya.

Balikpapan, 15 oktober 20.21

Nama dan tanda tangan karyawan

  
( Tony Setyawan )

## MEDICAL CHECK UP –2021

## PHYSICAL EXAMINATION

NAME	TONY SETYAWAN, Tn.	S/N	-	DEPT	-
------	--------------------	-----	---	------	---

## I. VITAL SIGN

Blood Pressure (supine)	130/70	mmHg	Pulse	87	x/m	Respiration	20	x/m	Temp.	36	-C
Weight (W)	74	kg	Height (H)	173	cm	BMI	24,73	Waist	80	cm	

(\*) BMI = W / H<sup>2</sup> (Underweight = <18, Normal 18-25, Overweight 25-30, Obese > 30)

## II. PHYSICAL EXAMINATION

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		✓	
2	HEAD / SCALP	Size/Shape/Tender over sinuses/ Hair/ Eruption/ Masses/Bruit		✓	
3	EYES	Conjunctiva /Sclera/ Cornea/ Pupils/ Ptosis/ Tension/ Eye lid/Bruit/Reflex/ Range of Movement		✓	
4	EARS	Ext. canal/Membran perforation/ Discharge/ Tophi/ Hearing problem/ Mastoids		✓	
5	NOSE / SINUSES	Septum/obstruction/ Turbinate /Discharges		✓	
6	MOUTH / THROAT	Odor/Lips/Tongue/Tonsils/ Gums/ Pharynx		✓	
7	TEETH	Caries ©, Filling(F), Missing (M), Radix®	✓		Caries, Missing
8	NECK	Adenopathi/Thyroid/Carotids/ Trachea/ Veins/ Mass/ Spine/ Motion/ Bruit		✓	
9	BACK / SPINE	Kyphosis/Scoliosis/ Lordosis/ Mobility/ CVN Bone/ Tenderness/ Other deformities		✓	
10	THORAX	Symmetry/Movement/Contour / Tender		✓	
11	BREAST	Size/Consistency/ Nipples/ Areola / Discharge/ Palpable mass/ enderness/ Nodes/ Scars		✓	
12	HEART	Rate/Rhythm/Apical/Impulse/Traits/ Quality of sound/Intensity/Spitting/Extra sound/Murmurs		✓	
13	CHEST / LUNG	Excursion/Dullness or Hyper-resonance of percussion/ Quality of breath sound/ Rates/ Wheezing/Ronchi/ Bruit		✓	
14	ABDOMEN	Bowel sounds/ Appearance/ Liver/ Spleen/ Masses/ Hernias/ Murmur/ Contour/ Tenderness/ Bruit/ Nodes		✓	
15	GROIN	Hemia/Inguinal nodes/Femoral pulses		✓	
16	GENITAL	MALE		✓	
		FEMALE			
17	EXTREMITIES	Deformity/Clubbing/Cyanosis/Edema/Nail/ Peripheral pulses/ Calf tenderness/Joints for swelling/ ROM		✓	
18	JOINTS	ROM/ Swelling / Inflammation /Deformity		✓	
19	SKIN	Color/Birthmark/Scars/ Tattoos /Texture/Rash/ Eczema / ulcers/Piercing		✓	
20	NEUROLOGICAL	Reflexes/Cranial nerve/Tremor/Paralysis/Motoric/ Sensor (touch,prick,vibrate)/ Coordination/ Romberg		✓	Romberg Test : Negative
21	MUSCULAR SYSTEM	Strength/Wasting/Development		✓	
22	RECTAL EXAM.	Sphincter tonus/ Hemorrhoids/ Fissure/ Masses /Prostate		✓	



**SUPPORTIVE INVESTIGATIONS****I. VISION**

Vision	Unaided		With Spectacles		Depth Perception	Colour Blindness	
	Left	Right	Left	Right			
Distant	20/20	20/20				✓	Normal
Near	20/20	20/20					Red – Green Absent
Visual fields (Normal > 70°)			Left	85°	Right	85°	Colour Blind

**II. LABORATORIUM SUMMARY***See attached result*

	Normal	<b>COMMENT:</b> Triglicerida 280 mg/dL (Tinggi), Asam Urat : 8,5 mg/dL (Tinggi).
✓	Abnormal	

**III. CHEST X-RAY***See attached result*

Pneumoconiosis	Yes	No	✓
If Yes – ILO Classification			
Evidence of TB	Yes	No	✓
Other Abnormalities			
<b>COMMENT</b>	Foto Thorax Normal		

**IV. ECG (Optional for over 35 years of age)***See attached result*

Normal	✓	Abnormal	(specify) : Sinus Rhythm, VES
--------	---	----------	-------------------------------

**V. TREADMILL (Optional for over 35 years of age)***See attached result*

Normal	Abnormal	(specify) :
--------	----------	-------------

**VI. SPIROMETRY (Optional for dust exposure, respiratory chronic disease, ....)***See attached result*

Test	Observed	Predicted	% Prediction	
VC				%
FVC				%
FEV 1				%
FEV/FVC				%

**VII. AUDIOMETRY (Optional for noise exposure, previous hearing problem, ....)***See attached result*

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



**Patient Data**

ID Number :	6097/GMI-MCU/X/2021				
Name :	<b>TONY SETYAWAN, Tn.</b>		Company :	PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA	
Gender :	Laki-Laki		Occupation :	Admin	
DOB / Age :	27/03/1976	/ 45	Test Date :	15/10/2021	
Height (cm)	173	Weight (kg) :	74	BMI :	24,73

**Jakarta Cardiovascular Risk Table**

Risk Factor	Score	Result	Poin	Determine the 10-year CVD risk (%)			
Sex	Female	Male	1	Total Points	10-year CVD risk (%)		
	Male			-4	Low Risk	<1	
Age	25-34	45	0	-3	Low Risk	2,6	
	35-39			-2	Low Risk	4,2	
	40-44			-1	Low Risk	5,8	
	45-49			0	Low Risk	7,4	
	50-54			1	Low Risk	9	
	55-59			2	Moderate Risk	10,0	
	60-64			3	Moderate Risk	13,1	
Blood Pressure	Normal	130/70	1	4	Moderate Risk	17,2	
	High Normal			5	High Risk	20,0	
	Grade 1 Hypertension			6	High Risk	21,2	
	Grade 2 Hypertension			7	High Risk	22,5	
	Grade 3 Hypertension			8	High Risk	23,7	
BMI (Kg/m2)	13,79 - 25,99	24,73	0	9	High Risk	25	
	26,00 - 29,99			10	High Risk	26,2	
	30,00 - 35,58			11	High Risk	27,5	
Smoke	Never	Never	0	12	High Risk	28,7	
	Ex Smoker			3	High Risk	25	
	Smoker			4	High Risk	>30	
Diabetes Mellitus	No	No	0	<b>Result</b>			
	Yes			2	Estimated 10-year CVD Risk		
Physical Exercise/Activity	No	No	2	17,2%			
	Low			2	Risk Category		
	Medium			1	<b>Moderate Risk</b>		
	High			-3			
<b>Total Point</b>			<b>4</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.*



**HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM**

*Result of Laboratorium Analysis*

**Nomor Lab.** : 6097 /GMI-MCU/X/2021  
*(Lab. Number)*

**Data Pasien (Patient Detail)**

**Nama** : TONY SETYAWAN, Tn. / Laki-Laki  
*(Name)*  
**Umur** : 45 Tahun  
*(Age)*  
**Pekerjaan** : ADMIN  
*(Job Position)*  
**Dokter** : Dr. Hendra AZ  
*(Doctor)*  
**Perusahaan** : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA  
*(Company)*  
**Tgl Pemeriksaan** : 15 Oktober 2021  
*(Date of Analysis)*

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
<b>HEMATOLOGI</b>			
<b>HEMATOLOGI RUTIN</b>			
Hemoglobine ( Hgb )	15,1	Laki-laki dewasa : 13,0-18,0 Perempuan dewasa : 12,0-16,0	g/dL
Hematocrit ( Hct )	44,7	Laki-laki dewasa : 40,0 - 50,0 Perempuan dewasa : 35,0- 45,0	%
Erythrocyt (RBC)	5,7	Laki-laki dewasa : 4,4-5,6 Perempuan dewasa : 3,8-5,5	10 <sup>6</sup> sel/mm <sup>3</sup>
Leucocyt (WBC)	7,5	Dewasa : 4,0 - 10,0	10 <sup>3</sup> / $\mu$ L
<b>Differential Count</b>			
Basophile	0,1	0 - 2	%
Eosinophile	1,0	0 - 3	%
Neutrofil	57,0	50 - 70	%
Lymphocyte	34,3	20 - 40	%
Monocyte	5,3	3 - 12	%
MCV	87	80 - 100	fL
MCH	28	27 - 34	pg/cell
MCHC	35	32 - 36	g/dL
RDW- CV	13	11 - 16	%
RDW-SD	38	35 - 56	fL
Thrombocyt	252	140 - 440	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>
<b>KIMIA KLINIK</b>			
<b>METABOLISME GLUKOSA/DIABETES</b>			
Glucose Fasting	110	Normal : 70 - 110	mg/dL
<b>PROFIL LEMAK</b>			
Cholesterol total	189	Yang diinginkan : < 200 Batas tinggi : 200 - 240 Tinggi : >= 240	mg/dL
Triglycerides	280	Normal : < 150 Batas tinggi : 150 - 199 Tinggi : 200 - 499 Sangat tinggi : >= 500	mg/dL
HDL Cholesterol	60	Rendah : < 40	mg/dL





**HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM**

*Result of Laboratorium Analysis*

**Nomor Lab.** : 6057 /GMI-MCLM/X/2021  
*(Lab. Number)*

**Data Pasien (Patient Detail)**

**Nama (Name)** : TONY SETYAWAN, Tn. / Laki-Laki      **Umur (Age)** : 45 Tahun (Years old)  
**Pekerjaan (Job Position)** : ADMIN      **Dokter (Doctor)** : Dr. Hendra AZ  
**Perusahaan (Company)** : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA      **Tgl Pemeriksaan (Date of Analysis)** : 15 Oktober 2021

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
LDL Cholesterol	73	Tinggi : >= 60 Optimal : < 100 Mendekati optimal : 100 - 129 Batas tinggi : 130 - 159 Tinggi : 160 - 189 Sangat tinggi : > 190	mg/dL
Rasio LDL/HDL	1,2	CARDIO RISK INDEX (CRI) < 3 : Low risk 3 - 5 : Moderate risk > 5 : High risk	
<b>FUNGSI HATI</b>			
SGOT / AST	27	0 - 37	U/L
SGPT / ALT	21	0 - 40	U/L
<b>FUNGSI GINJAL</b>			
Uric Acid	8,5	Laki-laki dewasa : 3,5 - 7,2 Perempuan dewasa : 2,5 - 6,0	mg/dL
Creatinine	1,4	0,8 - 1,4	mg/dL
Ureum	28	10 - 50	mg/dL
<b>URINALISA</b>			
<b>MAKROSKOPIS URIN</b>			
Warna	Kuning		
Kejernihan	Jernih		
<b>KIMIA</b>			
Berat jenis	1,010	Normal : 1,003 - 1,035	
pH	6,5	Normal : 4,5 - 8	
Protein	Negatif	Normal : < 7,5 (Negatif)	mg/dL
Glucose	Negatif	Normal : < 0,018 (Negatif)	mg/dL
Leukosit esterase	Negatif	Normal : < 9 (Negatif)	Leu/sL
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 : < 0,018 (Negatif)	mg/dL

Tanggal pengambilan sampel : 15 Oktober 2021

Penanggung Jawab  
Laboratorium,

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

Analisis Laboratorium

  
Syamwar Am. Ak





**Nomor Pasien**  
(Patient Number)

**Nomor Film**  
(Film Number) : 6097

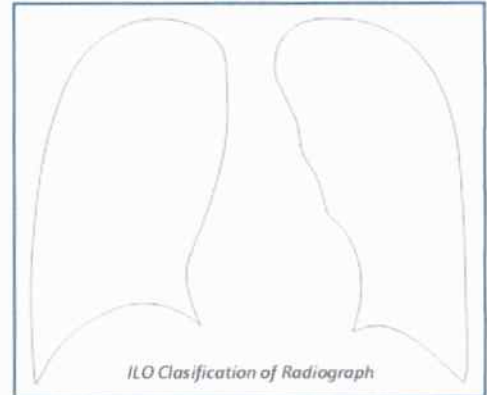
**Data Pasien (Patient Detail)**

**Nama**  
(Name) : TONY SETYAWAN, Tn.  
**Umur**  
(Age) : 45 Tahun  
(years old)  
**Jenis Kelamin**  
(Gender) : Male

**Perusahaan**  
(Company) : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA  
**Pekerjaan**  
(Occupation) : ADMIN  
**Tgl Pemeriksaan**  
(Date of Analysis) : 15 Oktober 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)

- Kelainan Tulang dan/atau Jaringan Lunak?**  
(Skeleton and/or Soft Tissue Abnormalities)
- Kelainan Bayangan Jantung?**  
(Abnormal heart shadows)
- Kelainan Hilus dan/atau Kelenjar Limfa?**  
(Abnormal hilar and/or lymphatic gland)
- Kelainan Diafragma dan Sudut Costophrenic?**  
(Abnormal Diaphragms and Costophrenic angles)
- Kelainan Paru-paru?**  
(Abnormal Lung Fields)
- Gambaran Lainnya dari Lesi TBC?**  
(Any evidence of tubercular lesions)
- Gambaran Abnormal Lainnya?**  
(Detail of Other Abnormalities)

No	Yes →
No	Yes →
No	Yes →
No	Yes →
No	Yes →
No	Yes →
No	Yes →

**Kesimpulan Spesialis Radiologi (Radiologist Conclusion)**

Foto thorax normal

  
**dr. ABDUL HARIS, Sp.Rad**  
Spesialis Radiologi



ID : 6097  
Name : Tony Setyawan  
Age : 45 Years  
Gender : Male  
Department: PT. Inspektindo

HR : 87 B/P/M  
P Dur : 126 ms  
PR int : 173 ms  
QRS Dur : 96 ms  
QT/QTc int : 338/408 ms  
P/QRS/T axis : 55/24/13 °  
RV5/SV1 amp : 1.484/1.424 mV  
RV5+SV1 amp : 2.908 mV  
RV6/SV2 amp : 1.151/0.986 mV

Technician : Rinda A.Mid.Kej  
Report Confirmed by:

Diagnosis Information:  
800: Sinus Rhythm  
846: Frequent Premature Ventricular Contraction  
308: Right Atrial Enlargement  
8-2 Ruffa  
VRS

**Dr. Achmad Yusri, SpJP**  
Spesialis Jantung Dan Pembuluh Darah

