



**GRAND MEDICA
INDONESIA**

Make SMILE and Be HEALTHY

PERSONAL DATA

No. MCU : 5917/GMI-MCU/X/2021
No. Badge : -
N a m a : **ARIP MARTONO, Tn.**
U m u r : 44 tahun
Perusahaan : **PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA**
Jabatan : **OCTG / Inspector Tubular**
Tgl Pemeriksaan : **08 Oktober 2021**
Alamat : *Perum Melati Blok F-1 No. 20 Sepinggan, Balikpapan.*

Tgl. Skrining : 08/10/2021

Bagian A. Identitas Pasien (diisi dengan lengkap oleh pasien yang berkunjung)		
Nama Lengkap:	Tgl. Lahir:	Jenis Kelamin :
ARIP MARTONO, Tn.	14/02/1977	Laki-Laki
Nama Perusahaan:	Alamat Rumah:	Telp./HP :
PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA	Perum Melati Blok F-1 No. 20 Sepinggan, Balikpapan.	0813 1265 2809

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 kepala, myalgia, nyeri tenggorokan, pilek/hidung tersumbat, sesak nafas, mual/muntah, diare, penurunan kesadaran.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Apakah anda mengalami gejala ISPA Berat	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. 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 (%)
36	18	-

Bagian D. Pemeriksaan Fisik (diisi oleh dokter pemeriksa)

Suara Napas	Ronchi	Wheezing
Vesikuler +/-	-/-	-/-

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

Permintaan Evaluasi Kelaikan Kerja Kontraktor

F_OH_017

BAGIAN A. Identitas Karyawan (diisi dengan lengkap oleh karyawan)		
Nama Lengkap ARIP MARTONO, Tn.	Tanggal Lahir (tgl-bln-thn) 14/02/1977	Jenis Kelamin <input checked="" type="checkbox"/> Laki-Laki <input type="checkbox"/> Perempuan
Pekerjaan (Job Title) OCTG / Inspector Tubular	Nama Perusahaan PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA	Lokasi Kerja <input checked="" type="checkbox"/> Onshore <input checked="" type="checkbox"/> Offshore <i>All Area</i> <input type="checkbox"/> Office
Alamat Rumah : <i>Perum Melati Blok F-1 No. 20 Sepinggan, Balikpapan.</i>	Nomor Telepone / HP 0813 1265 2809	Tanggal Pemeriksaan (tgl - bln - thn) 08/10/2021

BAGIAN B. Alasan Evaluasi (diisi dengan benar oleh supervisor / bagian kesehatan perusahaan kontraktor)
Beri tanda pada kotak yang sesuai

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 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 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 | |

Return to Work

Tidak masuk kerja ≥ 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) 08/10/2021
-------------------------	--

5717

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

F_OH_018 Formuli 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 ARIP MARTONO	Tanggal Lahir (tgl - bln - thn) 14/02/1977	Jenis Kelamin <input checked="" type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan
Pekerjaan (Job Title) OCTG / Mngkaji Tubahan	Nama Perusahaan PT. ISP	Lokasi Kerja <input checked="" type="checkbox"/> Onshore PSB <input type="checkbox"/> Office <input type="checkbox"/> Offshore
Alamat Rumah Perumahan Melati Blok F, No 1020 Sepinggan	Nomor Telepon / HP 081312652809	Tanggal Pemeriksaan (tgl - bln - thn) 08/10/2021

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 kelainan 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 / ayun	<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 esofagus atau gangguan pencernaan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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 (sakul 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 gelaphitam	<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 pernafasan: ginjal, kantung kemih	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	34. Masalah emosi, sering gugup, depresi, lobia atau gangguan kejiwaan lain	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Stroke	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23. Hemiorburutusus tunj	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	35. Mengonsumsi alkohol	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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? <input type="checkbox"/> Ya (seal ini merokok atau berhenti merokok ≤ 2 tahun) <input type="checkbox"/> Mantan/bekas (jika berhenti merokok > 2 tahun, tetapi ≤ 10 tahun) <input checked="" type="checkbox"/> Tidak (tidak pernah merokok atau telah berhenti merokok > 10 tahun)	Aktivitas fisik anda? <input type="checkbox"/> Ringan <input checked="" type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak
---	---

Bila Ya, jelaskan usia berapa & sakit apa:


Riwayat Perawatan di RS:

Tanda Tangan Karyawan	Tanggal (tgl - bln - thn)
	08/10/2021

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

BAGIAN C. Pemeriksaan (diisi oleh Petugas Kesehatan)								
ANTROPOMETRI & TANDA-TANDA VITAL								
TINGGI BADAN	BERAT BADAN	IMT	LINGKAR PERUT	TEKANAN DARAH	DENYUT NADI 70 x/mt			
170 cm	49 kg	17,0 cm	52 cm	120 / 70 mmHg	<input checked="" type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak Teratur			
PEMERIKSAAN EKG				PEMERIKSAAN TREADMILL				
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 checked="" type="checkbox"/> Negatif <input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Lainnya Catatan :				
PEMERIKSAAN VO2 MAX, Hanya untuk Fireman dan Sekuriti								
Hasil VO2 Max : 42,42 mls/kg/min Catatan :				Fireman : Target VO2 Max : 39 - 42 mls/kg/min Sekuriti : Target VO2 Max : 34 - 42 mls/kg/min				
PEMERIKSAAN FOTO RONTGEN DADA								
Hasil : <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak Normal, jelaskan :								
PEMERIKSAAN SPIROMETRI								
<ul style="list-style-type: none"> Pemeriksaan dilakukan ketika tidak sedang dalam kondisi flu/pilek Fit to Work Fireman jika hasil spirometri FEV1 dan FVC < 80% harus dievaluasi dengan perhitungan LLN Pneumobile Indonesia* <input checked="" type="checkbox"/> Tidak menderita TB				Hasil Pemeriksaan				
				FEV1	FVC	Rasio FEV1/FVC		
				Kesimpulan :				
				<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak Normal:				
Catatan : Hasil Evaluasi LLN :								
Nama Pemeriksa		Tanda Tangan Pemeriksa			Tanggal Pemeriksaan			
PEMERIKSAAN MATA								
Standard: <ul style="list-style-type: none"> Minimal visus 20/40 untuk Driver dengan atau tanpa kaca koreksi untuk setiap mata Lapangan pandang horizontal minimal 70° pada masing-masing mata UNTUK Driver dan Crane Operator Dapat mengenali atau membedakan warna lampu pengatur lalu lintas (Merah, Kuning dan Hijau) Buta satu mata TIDAK qualified untuk mengemudi Kaca mata untuk koreksi agar disebutkan di dalam Medical Clearance 								
	Tanpa Koreksi			Dengan Koreksi			Tes Buta Warna	Lapang Pandang
	Kedua Mata	Mata Kanan	Mata Kiri	Kedua Mata	Mata Kanan	Mata Kiri		
Jarak Jauh	20/30 6/	20/30 6/	20/30 6/	6/	6/	6/	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Buta warna Total <input type="checkbox"/> Buta Warna Sebagian	Kanan : 85° Kiri : 85°
Jarak Dekat	J# J1	J#	J#	J#	J#	J#		Visual Dept 6-L/40
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					08/10/2021			

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

PEMERIKSAAN TELINGA (Audiometri/Tes berbisik)																																																							
Standar:																																																							
<ul style="list-style-type: none"> Dapat mendengar suara bisikan dari jarak > 1.65 meter dengan atau tanpa alat bantu dengar (hearing aid) ATAU Rata-rata penurunan pendengaran pada telinga yang terbaik < 40 dB dengan atau tanpa menggunakan alat bantu dengar 																																																							
Menggunakan alat bantu dengar? <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak																																																							
Tes Berbisik Telinga Kanan meter				Telinga Kiri meter																																																			
Audiometri (dB):																																																							
<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>20</td> <td>20</td> <td>25</td> <td>25</td> <td>25</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Telinga Kiri								Hz	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000		20	20	20	25	25	25		<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>25</td> <td>20</td> <td>15</td> <td>15</td> <td>15</td> <td>25</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Telinga Kanan								Hz	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000		25	20	15	15	15	25	
Telinga Kiri																																																							
Hz	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000																																																
	20	20	20	25	25	25																																																	
Telinga Kanan																																																							
Hz	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000																																																
	25	20	15	15	15	25																																																	
Ambang dengar rata-rata		Telinga Kiri : 23,3 dB			Telinga Kanan : 15,0 dB																																																		
Kesimpulan : <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak Normal, jelaskan :																																																							
Catatan :																																																							
Nama Pemeriksa		Tanda Tangan Pemeriksa			Tanggal Pemeriksaan																																																		
Eka Wanda, A.Md.Kep					08/10/2021																																																		
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 : <ul style="list-style-type: none"> 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 Asam Urat : 7,8 mg/dL (Meningkat, N = 3,5-7,2 mg/dL).																																																			
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 bawah 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 (+), Missing (+), Radix (+).																																																
5	Dada dan sistem pernapasan	Benjolan abnormal, kelaian 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	<i>Hernia</i>	✓	
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 Mohon test kekuatan otot dan reflek bagi Driver, Operator Alat Berat, Operator Crane, Awak Mobil Tanki.	✓	Kekuatan Otot (5/5 ; 5/5)
11	Persyarafan	Gangguan : Keseimbangan, koordinasi, bicara, reflek tendon asimetris. Abnormal : Fungsi sensori/positional, ataksia/reflek patellar/Babinsky. Lakukan tes Romberg untuk pekerja di ketinggian, contoh : Scaffolder, Inspector Lifting.	✓	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			

Khusus untuk Food Handler

16	Personal Hygiene	Penampilan kotor, kuku panjang, infeksi jamur, ada jerawat bernanah.	✓	
----	------------------	--	---	--

Komentar Dokter : (Jelaskan penemuan signifikanyang tertera di atas).

.....

.....

.....

BAGIAN E. REKOMENDASI KE LAIKAN KERJA

<p>Klasifikasi Kelaikan Kerja</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> A. Memenuhi Syarat, masa berl <input type="checkbox"/> 6 bulan <input checked="" type="checkbox"/> 1 Tahun</p> <p><input type="checkbox"/> B. Memenuhi Syarat Dengan Catatan :</p> <p>1. -</p> <p>2. -</p> <p>3. -</p> <p><input type="checkbox"/> C. Tidak Memenuhi Syarat</p> <p><input type="checkbox"/> Permanen <input type="checkbox"/> Sementara dievaluasi setelah..... minggu/bulan</p> <p>Catatan Lain Jika ada :</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> Harus menggunakan kacamata <input type="checkbox"/> Harus menggunakan alat bantu dengar</p>	<p>Rekomendasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Naikkan berat badan secara berkala sesuai berat badan IDEAL, dengan menu GIZI seimbang. • Diet RENDAH PURIN ; Batasi makan kacang-kacangan & Jeroan ; Lakukan pemeriksaan Laboratorium ASAM URAT 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 teratur untuk menjaga kesehatan JANTUNG dan KEBUGARAN tubuh. • - • -
--	--

<p>Nama Dokter Pemeriksa</p> <p>dr. Hendra AZ.</p>	<p>Tanda Tangan</p> 	<p>Tanggal (tgi-blh-thn)</p> <p>15/10/2021</p>
---	--	---

<p>Nama Rumah Sakit / Klinik</p> <p>GRAND MEDICA CLINIC</p>	<p>Alamat Rumah Sakit / Klinik</p> <p>Jl. Marsma R. Iswahyudi No. 19 RT 08, Gunung Bakaran Balikpapan, KALTIM. Telp. : 0542-7214552, 0821 5721 3030, 0852 4998 3158. Fax : 0542-7214553.</p>
---	---

F_OH_021_Persetujuan Membuka Informasi Medis

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ARIP MARTOMO
Tanggal Lahir : 14/02/1977
Pekerjaan : KARYAWAN
Perusahaan : PT ISP (INSPEKTINDO SINERGI PERSADA) Nomor Pegawai : ISP 19175
Alamat : PERUM MELATI BLK F1 NO.20 SEPINGGAN
Nomor Telepon : 081312652809

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/psikiatrik 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


Karyawan atau wakil yang sah

Tanggal 08 / 02 / 2021
(Tgl - Bln - Thn)


Tanda Tangan Saksi

Team Medical Check Up
Hubungan Dengan Pemberi Wewenang

Tanggal 08 / 02 / 2021
(Tgl - Bln - Thn)

F_OH_019_Resume Evaluasi Kelaikan Kerja Kontraktor

IDENTITAS KARYAWAN		No. REG : 5917/GMI-MCU/XI/2021	
Nama Lengkap ARIP MARTONO, Tn.	Tanggal Lahir (tgl-bln-thn) 14/02/1977	Jenis Kelamin <input checked="" type="checkbox"/> Laki-Laki <input type="checkbox"/> Perempuan	Lokasi Kerja All Area
Nama Perusahaan PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA	CFTW Procedure <input type="checkbox"/> Pre-Placement <input checked="" 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 : OCTG / Inspector Tubular			
<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 : 08/10/2021
<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 purin.	
* -	
* -	
* -	

Catatan : Harus menggunakan kaca mata Harus menggunakan alat bantu dengar

Nama Dokter Pemeriksa dr. Hendra AZ. No. SKP : KEP.350/BINWASK3-PNK3/KK/XI/2017	Tanda Tangan 	Tanggal (tgl-bln-thn) 15/10/2021
Nama Rumah Sakit / Klinik GRAND MEDICA CLINIC	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&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, 15/10/2021

PERIODIC

Nama : ARIP MARTONO, Tn.	Umur : 44 tahun	No. Badge : -
Posisi : OCTG / Inspector Tubular	MCU ID : 5917/GMI-MCU/X/2021	Jabatan Tambahan : -

 Berikut adalah kesimpulan hasil pemeriksaan medical check up yang telah dilaksanakan pada tanggal :
08/10/2021

TEMUAN :

- * Berat Badan = 49 Kg (Underweight), BMI = 16,96 ; BB Ideal = 52,02 - 72,25 Kg. LP = 52 cm (M : N ≤ 90 cm, F : N ≤ 80 cm).
- * Riwayat Kesehatan = Tidak ada keluhan kesehatan. MEROKOK : TIDAK. Aktivitas Fisik : SEDANG.
- * Hazard di Tempat Kerja = Bising. Riwayat Kesehatan Keluarga = Tidak ada riwayat penyakit dalam keluarga.
- * Fisik = TD : 120/70 mmHg (Normal). Gigi : Caries (+), Missing (+), Radix (+). Kekuatan Otot Extremitas : 5/5 ; 5/5. Romberg Test : Negative
- * Fisik = Mata : VOD : 20/30 (Normal), VOS : 20/30 (Normal), Jaeger Test : J1, VD : 6-L/40, VF ODS : 85°(Normal). Test Buta Warna : Normal.
- * Lab = Darah Lengkap (Hematology) : Dalam batas normal. Urine : Dalam batas normal.
- * Lab Kimia Darah = Asam Urat : 7,6 mg/dL (Meningkat, N = 3,5-7,2 mg/dL).
- * Rekam Jantung (EKG) = Normal Sinus Rhythm. Treadmill Test = Negative Ischemic Response, 12 Mets. VO2 Max : 42,42 ml/kg/min.
- * Rontgen Dada (Thorax) = Dalam batas normal. Audiometri = Dalam batas normal.
- * Skor Kardiovaskuler Jakarta = -1 → **RISIKO RENDAH (CV10 < 10 %)**

STATUS KESEHATAN :

KATEGORI	CATATAN
<input checked="" type="checkbox"/>	Fit For Duty (Fit untuk bekerja normal) Validity Period : 1 Tahun
<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 ijinan untuk bekerja di area PHKT sampai evaluasi Fit For Duty diselesaikan)

Sebagai : OCTG / Inspector Tubular

 Di : All Area Onshore & Offshore

SARAN - SARAN :

- * Naikkan berat badan secara berkala sesuai berat badan IDEAL, dengan menu GIZI seimbang.
- * Diet RENDAH PURIN ; Batasi makan kacang-kacangan & Jeroan ; Lakukan pemeriksaan Laboratorium ASAM URAT 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 teratur 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 : 08/10/2022

Mengetahui :

 Hormat Kami,
Dokter Pemeriksa,

dr. Hendra AZ.

No. SKP : KEP.350/BINWASK3-PNK3/KK/X/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	: 5917/GMI-MCU/X/2021	Company	: PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA
Name	: ARIP MARTONO, Tn.	Occupation	: OCTG / Inspector Tubular
Gender	: Male	Test Date	: 08/10/2021
DOB / Age	: 14/02/1977 / 44 Yo.	BMI	: 17,0
Height (cm)	: 170	Weight (kg)	: 49

Jakarta Cardiovascular Risk Table

Risk Factor		Score	Result	Poin	Determine the 10-year CVD risk (%)		
Sex	Female	0	Male	1	Total Points	10-year CVD risk (%)	
	Male	1				-4	Low Risk
Age	25-34	-4	44	-2	-3	Low Risk	2,6
	35-39	-3			-2	Low Risk	4,2
	40-44	-2			-1	Low Risk	5,8
	45-49	0			0	Low Risk	7,4
	50-54	1			1	Low Risk	9
	55-59	2			2	Moderate Risk	10,0
	60-64	3			3	Moderate Risk	13,1
Blood Pressure	Normal	0	Normal	0	4	Moderate Risk	17,2
	High Normal	1			5	High Risk	20,0
	Grade 1 Hypertension	2			6	High Risk	21,2
	Grade 2 Hypertension	3			7	High Risk	22,5
	Grade 3 Hypertension	4			8	High Risk	23,7
BMI (Kg/m2)	13,79 - 25,99	0	16,96	0	9	High Risk	25
	26,00 - 29,99	1			10	High Risk	26,2
	30,00 - 35,58	2			11	High Risk	27,5
Smoke	Never	0	Never	0	12	High Risk	28,7
	Ex Smoker	3			13	High Risk	>30
	Smoker	4					
Diabetes Mellitus	No	0	No	0	Result		
	Yes	2			Estimated 10-year CVD Risk		
Physical Exercise/Activity	No	2	Medium	0	5,8%		
	Low	1			Risk Category		
	Medium	0			Low Risk		
	High	-3					
Total Point				-1			

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. : 5917 /GMI-MCU/X/2021
(Lab. Number)

Data Pasien (Patient Detail)

Nama : ARIP MARTONO, Tn. / Laki-Laki
(Name)
Umur : 44 Tahun
(Age)
Pekerjaan : OCTG/ INSPEKSI TUBULAR
(Job Position)
Dokter : Dr. Hendra AZ
(Doctor)
Perusahaan : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA
(Company)
Tgl Pemeriksaan : 8 Oktober 2021
(Date of Analysis)

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
HEMATOLOGI			
HEMATOLOGI RUTIN			
Hemoglobine (Hgb)	14,9	Laki-laki dewasa : 13,0-18,0 Perempuan dewasa : 12,0-16,0	g/dL
Hematocrit (Hct)	42,2	Laki-laki dewasa : 40,0 - 50,0 Perempuan dewasa : 35 ,0- 45,0	%
Erythrocyt (RBC)	4,6	Laki-laki dewasa : 4,4-5,6 Perempuan dewasa : 3,8-5,5	10 ⁶ sel/mm ³
Leucocyt (WBC)	5,7	Dewasa : 4,0 - 10,0	10 ³ / μ L
Differential Count			
Basophile	0,1	0 - 2	%
Eosinophile	1,5	0 - 3	%
Neutrofil	57,3	50 - 70	%
Lymphocyte	33,5	20 - 40	%
Monocyte	3,5	3 - 12	%
MCV	87	80 - 100	fL
MCH	29	27 - 34	pg/cell
MCHC	34	32 - 36	g/dL
RDW- CV	13,0	11 - 16	%
RDW-SD	44,5	35 - 56	fL
Thrombocyt	245	140 - 440	10 ³ /mm ³
KIMIA KLINIK			
METABOLISME GLUKOSA/DIABETES			
Glucose Fasting	89	Normal : 70 - 110	mg/dL
Glucose 2h pp	99	Normal : < 140 Gangguan toleransi glukosa : 140 - 199 Diabetes mellitus : > 200	mg/dL
PROFIL LEMAK			
Cholesterol total	169	Yang diinginkan : < 200 Batas tinggi : 200 - 240 Tinggi : \geq 240	mg/dL
Triglycerides	70	Normal : < 150 Batas tinggi : 150 - 199 Tinggi : 200 - 499 Sangat tinggi : \geq 500	mg/dL





HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Result of Laboratorium Analysis

Nomor Lab. : 5917 /GMI-MCUJ/X/2021
(Lab. Number)

Data Pasien (Patient Detail)

Nama : ARIP MARTONO, Tn. / Laki-Laki **Umur** : 44 Tahun
(Name) *(Age)* *(Years old)*
Pekerjaan : OCTG/ INSPEKSI TUBULAR **Dokter** : Dr. Hendra AZ
(Job Position) *(Doctor)*
Perusahaan : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA **Tgl Pemeriksaan** : 8 Oktober 2021
(Company) *(Date of Analysis)*

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
HDL Cholesterol	59	Rendah : < 40 Tinggi : >= 60	mg/dL
LDL Cholesterol	96	Optimal : < 100 Mendekati optimal : 100 - 129 Batas tinggi : 130 - 159 Tinggi : 160 - 189 Sangat tinggi : > 190	mg/dL
Rasio LDL/HDL	1,6	CARDIO RISK INDEX (CRI) < 3 : Low risk 3 - 5 : Moderate risk > 5 : High risk	
FUNGSI HATI			
SGOT / AST	10	0 - 37	U/L
SGPT / ALT	20	0 - 40	U/L
Bilirubin			
Bilirubine direct	0,25	< 0,50	mg/dL
Bilirubine indirect	0,59	0 - 0,9	mg/dL
Bilirubine total	0,84	0,2 - 1,1	mg/dL
FUNGSI GINJAL			
Uric Acid	7,8	Laki-laki dewasa : 3,5 - 7,2 Perempuan dewasa : 2,6 - 6,0	mg/dL
Creatinine	1,1	0,8 - 1,4	mg/dL
Ureum	44	10 - 50	mg/dL
URINALISA			
MAKROSKOPIS URIN			
Warna	Kuning		
Kejernihan	Jernih		
KIMIA			
Berat jenis	1,025	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/fsl
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. : 5917 /GMR-MIC3)/K/2021
(Lab. Number)


Data Pasien (Patient Detail)

Nama <i>(Name)</i>	: ARIPI MARTONO, Tn. / Laki-Laki	Umur <i>(Age)</i>	: 44 Tahun <i>(Years old)</i>
Pekerjaan <i>(Job Position)</i>	: OCTG/ INSPEKSI TUBULAR	Dokter <i>(Doctor)</i>	: Dr. Hendra AZ
Perusahaan <i>(Company)</i>	: PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA	Tgl Pemeriksaan <i>(Date of Analysis)</i>	: 8 Oktober 2021

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
MIKROSKOPIS URIN			
Epithel	1-2		
WBC	2-3		
RBC	1-2		
Cast	Negatif		
Crystal	Negatif		
Bacterie	Negatif		
Others	Negatif		

Tanggal pengambilan sampel : 8 Oktober 2021

Penanggung Jawab
Laboratorium,
 **Laboratorium**
GRAND Medica
Dr. Hendra Agus Z

Analisis Laboratorium

Syamsiar Am. Ak





Nomor Pasien
(Patient Number) :

Nomor Film
(Film Number) : 5917

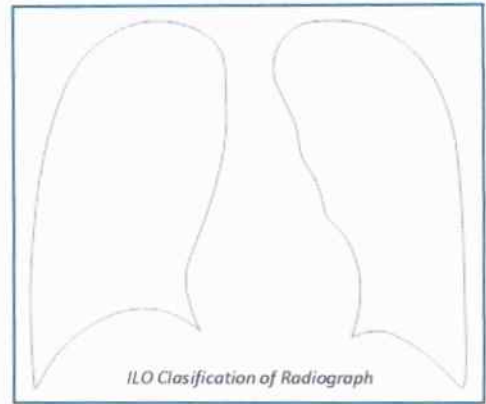
Data Pasien (Patient Detail)

Nama
(Name) : **ARIP MARTONO, Tn.**
Umur
(Age) : **44** **Tahun**
(years old)
Jenis Kelamin
(Gender) : **Male**

Perusahaan
(Company) : **PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA**
Pekerjaan
(Occupation) : **OCTG/ INSPEKSI TUBULAR**
Tgl Pemeriksaan
(Date of Analysis) : **08 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





Patient Data

ID Number	5917	Company	PT. Inspektindo Sinergi
Name	ARIP MARTONO, Tn	Occupation	OCTG/ Inspeksi Tubular
Gender	Male	Test Date	08 Oktober 2021
DOB / Age	02 Desember 1977 / 44 Yo.	Height (cm)	170
Weight (kg)	49	BMI	16,96

Pre-exercise Test

Indication	Medical Check Up
Pre-exercise BP	120/70 mmHg
Heart Rate	71 bpm
Respiration	17 x/mt
Resting ECG	Normal

Exercise Test Summary

Exercise Time	12:00 mm:ss	End Stage	4
Max Heart Rate	167 bpm	Target Heart Rate	150 bpm
Max Blood Pressure	130/70 mmHg	Max Heart Rate	111,3 %
Aerobic Capacity	12 METs.	VO2 Max	42,42 ml/kg/min

Reason Of End

Fatigue
 Dyspnoe
 Angina
 Dizziness
 ST- T segment changes
 Maximum HR reach

ST- T segment changes

No changes
 ST-segment depression 0,5 - 1 mm
 Upsloping
 Significant changes (ST-segment depression > 1 mm)

Abnormal Lead :

Classification of Physical Fitness

Low
 Fair
 Average
 Good
 High

Blood Pressure Response

Normal Response
 Hipertensive Response

Functional Classification

Clas I
 Clas II
 Clas III

Conclusion / Medical Report

Negative Ischemic response
Fit to work at remote Area

Recommendation :

Cardiologist Signature

dr. ACHMAD YUSRI, SpJP
SPESIALIS JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH

Instrument Used
CONTEC 8000S S/N 140203027



ID : 5917
Name : Arip Martono
Age : 44 Years
Department: PT. Inspektindo
Gender : Male

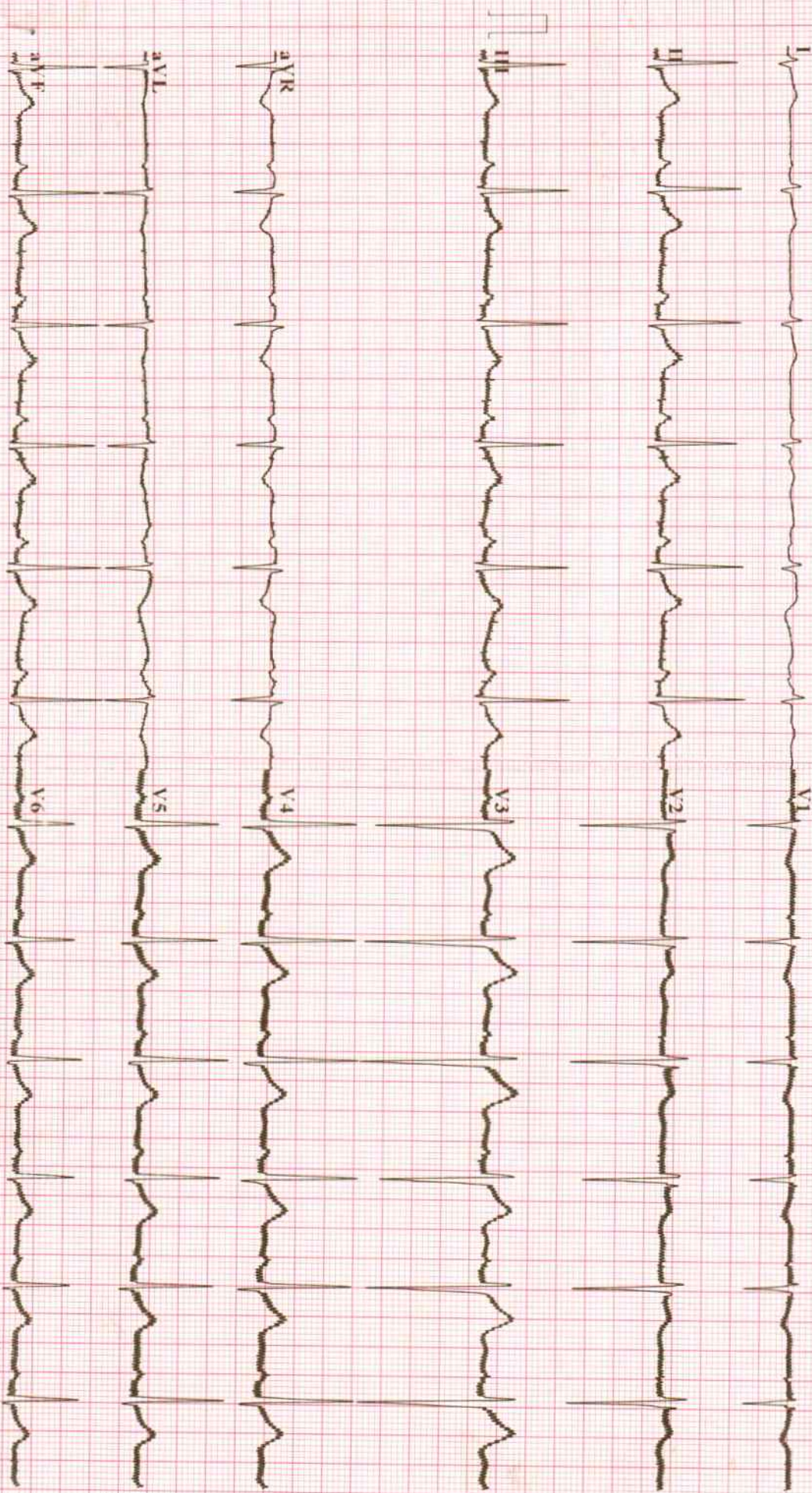
HR : 70 BPM
P Dur : 101 ms
PR int : 184 ms
QRS Dur : 80 ms
QT/QTc int : 379/410 ms
P/QRS/T axis : 86/88/75 °
RV5/SV1 amp : 1.527/0.832 mV
RV5+SV1 amp : 2.359 mV
RV6/SV2 amp : 1.106/1.594 mV

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

Diagnosis Information:
800: Sinus Rhythm
Normal ECG

RSR

~~dr. ACEMAD YUSRI, SpJP~~
SEKELIS JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH



Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

ID:5917 Section: Name:Arip Martono Sex:Male Age:44 Exam Time:08-10-2021 10:21

Information

DOB: 1977-02-14 Race: Oriental Race
 Height: 170.00 cm Weight: 49.00 kg

Indications: MCU

Smoking Diabetic History of MI
 Hypertension Hyperlipidemia Family History

Medications:

Address:
 Telephone:

Result

Stage Name	HR(bpm)	BP(mmHg)
PRE-EXE	97	120/70
EXE1	111	120/70
EXE2	120	----/----
EXE3	144	----/----
EXE4	149	----/----
REC1	146	130/70

Summary
 Protocol Name: BRUCE
 Target HR: 150 bpm
 Exercise Time: 12:00 mm:ss
 Max Speed: 6.8 km/h
 Max Grade: 16.0 %
 Exceed +/-100uV Leads:
 II III aVL aVR aVF V1
 V2 V3 V4 V5 V6
 DUKE Score: ----

HR:	Max Values
167 bpm	bpm
Target HR: 111.3 %	%
METS: 13.5	METS
HR*BP:	bpm*mmHg
16700.0	10:40
SYS: 130.0	mmHg
DIA: 70.0	mmHg
	10:48
	00:02

ST Segment
Max Elevation: 0.93 mV 06:30 III
Max Depression: -0.47 mV 06:30 aVR
Max Elevation Change: 0.79 mV III
Max Depression Change: -0.46 mV 06:30 V4

Arrhythmia

Total Beats:	1495	Abnormal Beats:	84
Total V:	35	Total S:	49
V Pairs:	0	S Pairs:	0
V Run:	0	S Run:	0
V bigeminal:	0	S bigeminal:	0
V trigeminal:	0	S trigeminal:	0
Total Long:	0		

Reason for End:

Symptoms:

Conclusions:

Negative *Schwarz* *Report*

Operator:

Reviewing Physician:

Dr. ACHMAD YOSRI, SpJP
 SPESIALIS JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH

Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

Average QRS

ID:5917

Section:

Name:Arip Martono

Sex:Male

Age:44

Exam Time:08-10-2021 10:21

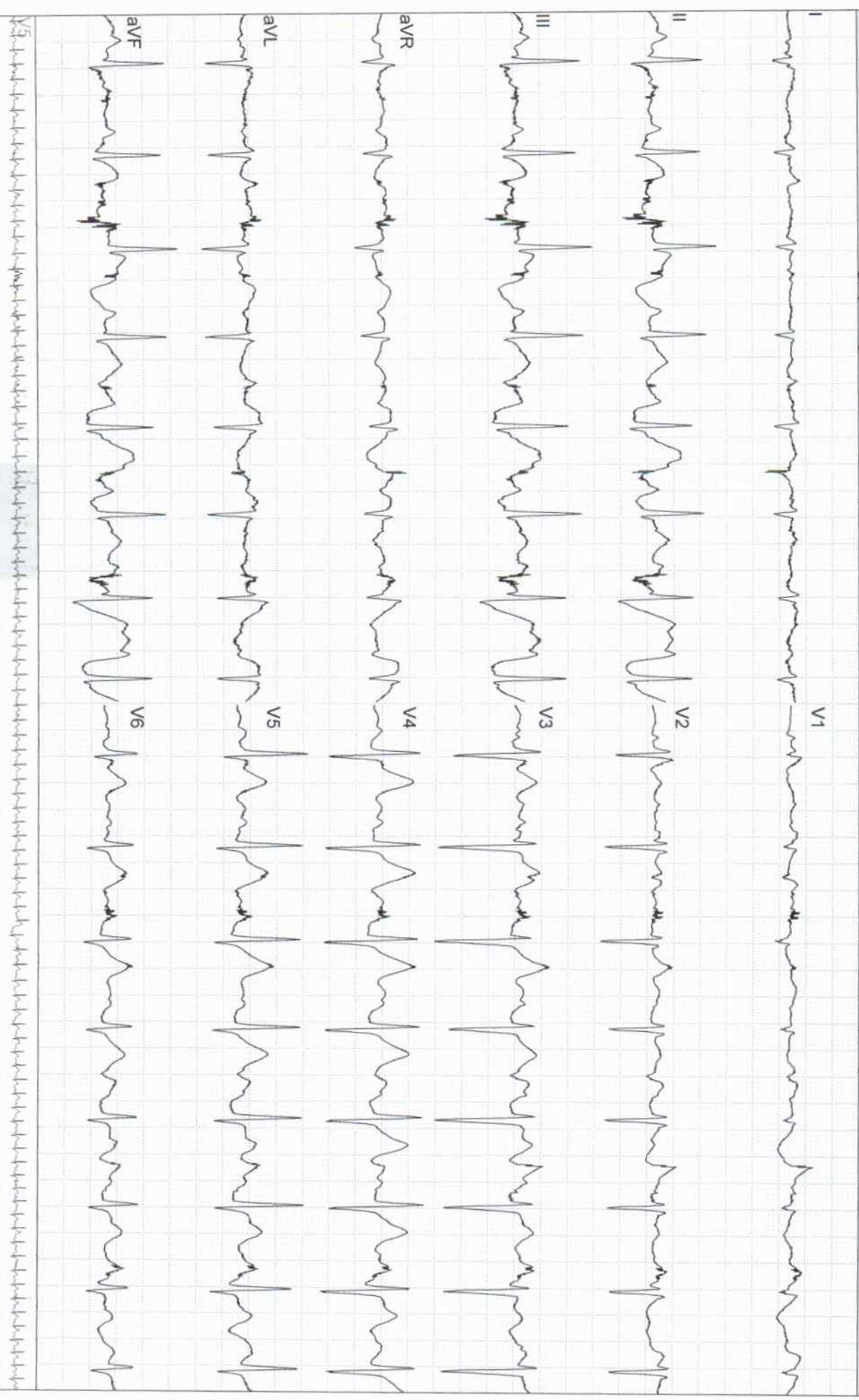
Time:00:20	Time:03:20	Time:06:20	Time:09:20	Time:10:40	Time:11:50
HR:92 bpm BP:120/70 mmHg	HR:108 bpm BP:120/70 mmHg	HR:125 bpm BP:120/70 mmHg	HR:139 bpm BP:120/70 mmHg	HR:167 bpm BP:120/70 mmHg	HR:151 bpm BP:130/70 mmHg
0.05 I 0.10	0.04 I 0.93	0.04 I 0.25	0.01 I 0.92	-0.01 I 0.15	0.02 I 0.39
0.18 II 0.81	0.02 II 1.24	0.74 II 0.83	0.06 II 1.40	0.15 II 1.35	0.05 II 0.51
0.13 III 0.44	-0.02 III 0.72	0.69 III 0.12	0.05 III 0.15	0.16 III 0.71	0.03 III 0.20
-0.12 aVR 0.41	-0.03 aVR 0.39	-0.40 aVR 0.85	-0.04 aVR 0.25	-0.07 aVR 0.83	-0.04 aVR 0.69
-0.04 aVL 0.57	0.04 aVL 2.32	-0.32 aVL 3.76	-0.02 aVL 0.90	-0.08 aVL 0.50	-0.00 aVL 0.17
0.15 aVF 0.38	0.00 aVF 0.02	0.72 aVF 0.19	0.05 aVF 0.95	0.16 aVF 1.07	0.04 aVF 0.50
-0.07 V1 0.78	-0.01 V1 1.14	-0.28 V1 0.13	0.01 V1 1.71	-0.04 V1 0.94	-0.02 V1 0.19
0.03 V2 0.65	0.06 V2 0.27	-0.21 V2 0.76	0.09 V2 1.64	-0.00 V2 0.99	0.05 V2 0.79
0.17 V3 0.10	0.16 V3 0.19	-0.17 V3 0.77	0.20 V3 0.91	0.03 V3 0.95	0.13 V3 0.76
0.35 V4 0.22	0.32 V4 0.70	-0.04 V4 0.34	0.35 V4 0.16	0.13 V4 0.31	0.22 V4 0.21
0.22 V5 0.28	0.20 V5 0.76	-0.14 V5 1.43	0.22 V5 0.84	0.10 V5 0.12	0.12 V5 0.82
0.14 V6 12.95	0.15 V6 32.73	-0.18 V6 4.80	0.16 V6 44.09	0.07 V6 0.93	0.10 V6 22.62

Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

ECG Strips

ID:5917 Section: Name:Arip Martono Sex:Male Age:44 Exam Time:08-10-2021 10:21

Time:00:20 Stage:[1 / 6] PRE-EXE 00:20 [0.0 Km/h 0.0 %] HR:92 bpm BP:120/70 mmHg 10mm/mV 25mm/s



Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

ECG Strips

ID:5917

Section:

Name:Arip Martono

Sex:Male

Age:44

Exam Time:08-10-2021 10:21

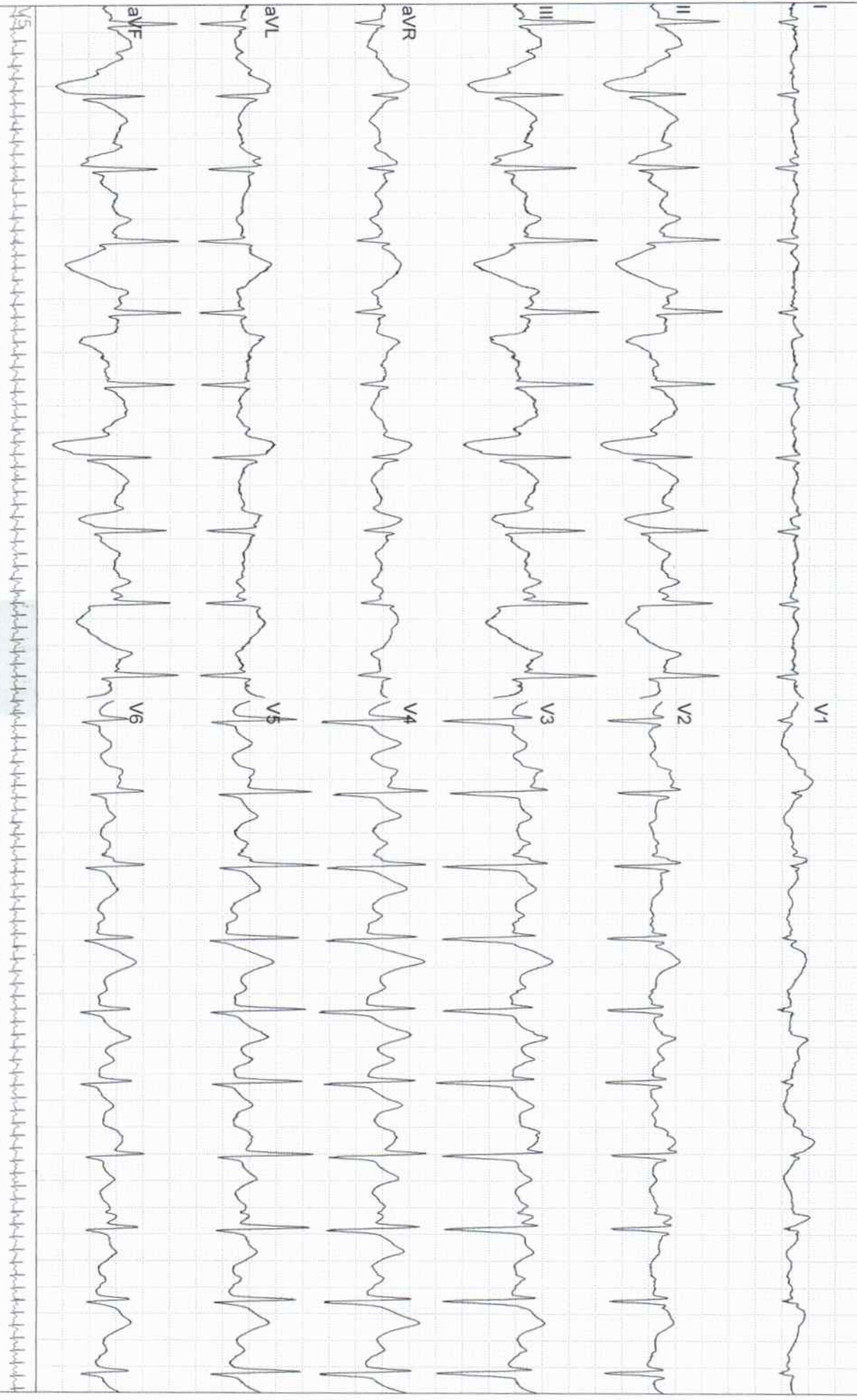
Time:03:10

Stage:[2 / 6] EXE1 02:40 [2.7 Km/h 10.0 %]

HR:111 bpm

BP:120/70 mmHg

10mm/mV 25mm/s

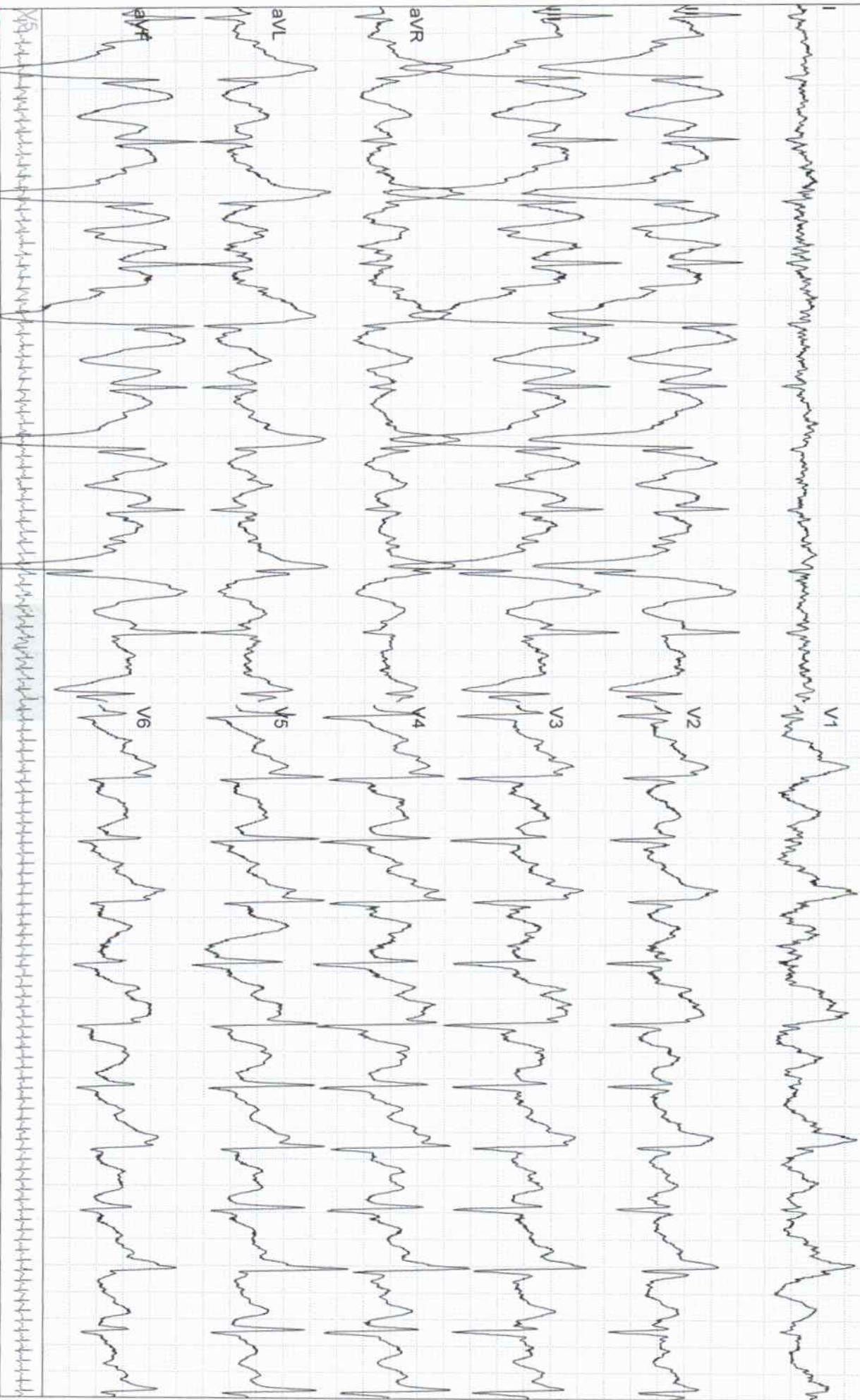


Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

ECG Strips

ID:5917 Section: Name:Arip Martono Sex:Male Age:44 Exam Time:08-10-2021 10:21

Time:06:30 Stage:[4 / 6] EXE3 00:00 [5.5 Km/h 14.0 %] HR:131 bpm BP:120/70 mmHg 10mm/mV 25mm/s

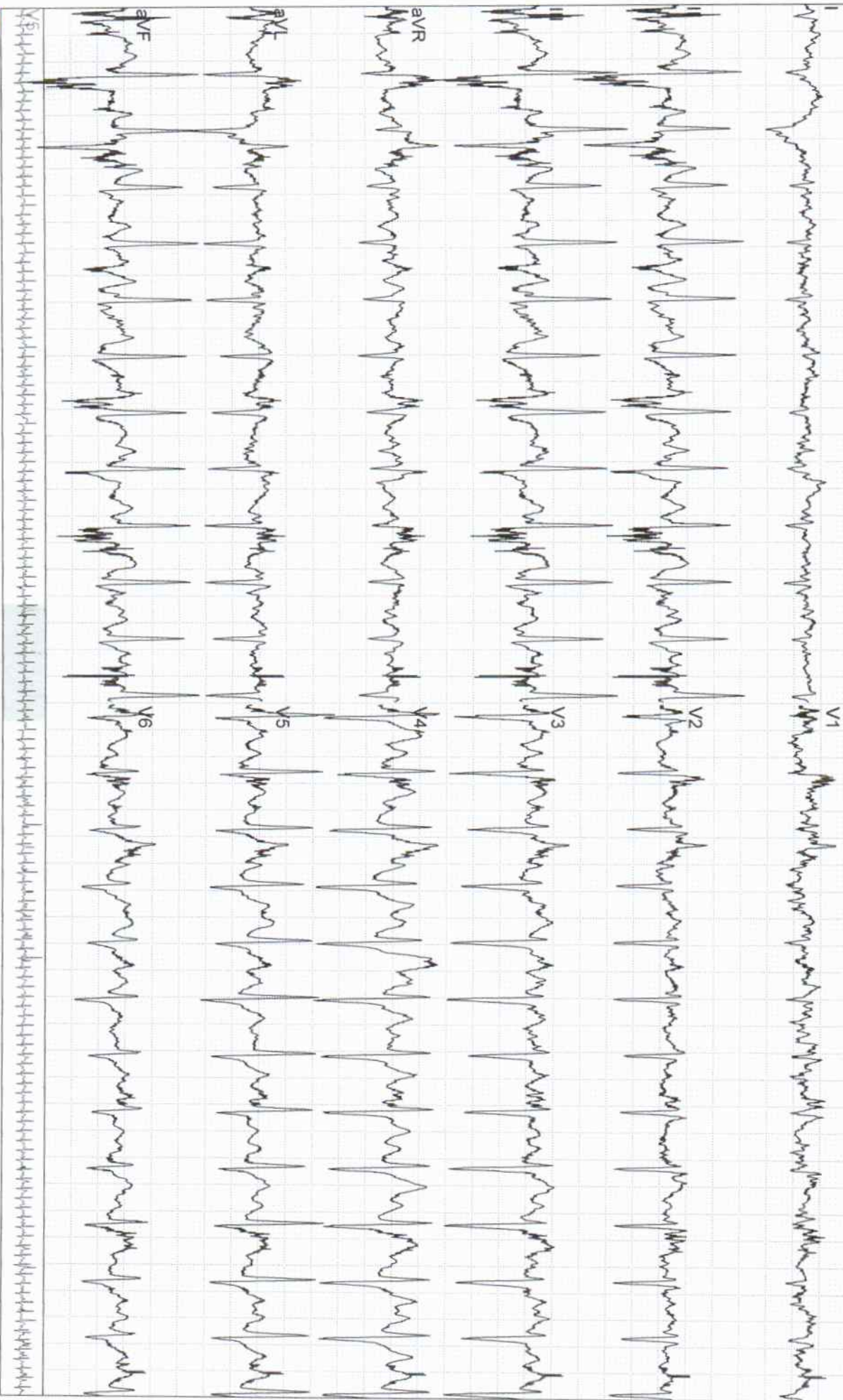


Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

ECG Strips

ID:5917 Section: Name:Arip Mantono Sex:Male Age:44 Exam Time:08-10-2021 10:21

Time:09:06 Stage: [4 / 6] EXE3 02:36 [5.5 Km/h 14.0 %] HR:141 bpm BP:120/70 mmHg 10mm/mV 25mm/s

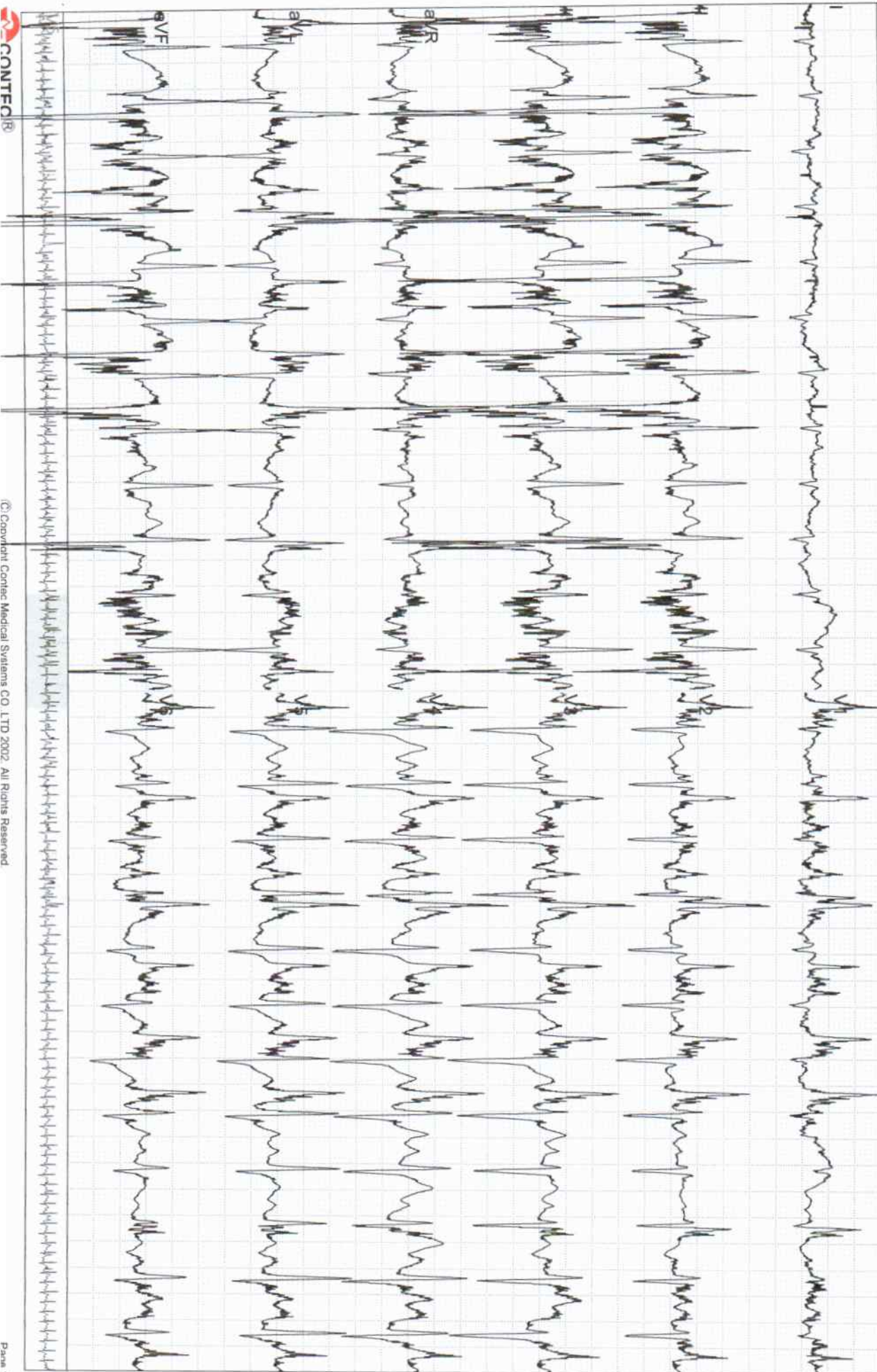


Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

ECG Strips

ID:5917 Section: Name:Arip Martono Sex:Male Age:44 Exam Time:08-10-2021 10:21

Time:10:33 Stage:[5 / 6] EXE4 01:03 [6.8 Km/h 16.0 %] HR:149 bpm BP:120/70 mmHg 10mm/mV 25mm/s



Patient Data

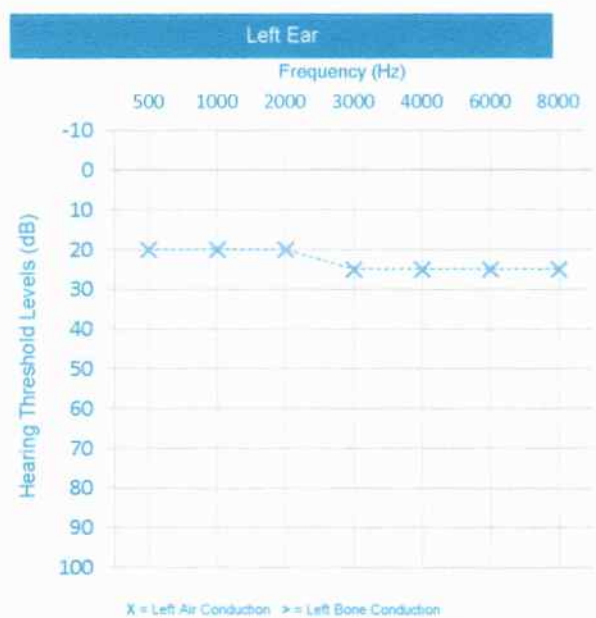
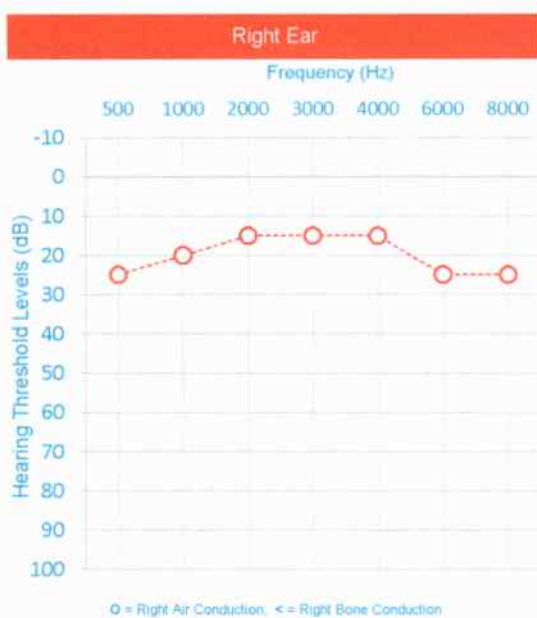
ID Number	5917	Gender	Laki-laki
First Name	ARIP	Occupation	OCTG/Inspeksi Tubular
Last Name	MARTONO	Company	PT. Inspektindo Sinergi Persada
Age	44 Yo.	Test Date	08 Oktober 2021

Occupational Noise Exposure

Present	Type of work OCTG/Inspeksi Tubular	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	25	20	15	15	15	25	
Bone								15,0

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	20	20	25	25	25	
Bone								23,3

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

