

RAHASIA



PT. Inspektindo Sinergi

HEALTH AND MEDICAL CHECK UP

No. 0103/MCU-SHBP/VIII/2017

Nama : **Pambudhi K, Tn**
Tanggal Lahir : **18 Juli 1981**
Jenis Kelamin : **Male**
S/N :
Jabatan / Posisi : **Inspector**

Tanggal MCU : **22 Agustus 2017**

Dilakukan oleh : **dr. Linda Uli Natalisa**
dr. Santoso Suhendro, Sp. Rad
dr. Christiani Muljono, Sp. JP
dr. Ademalla Kirana, Sp. P
dr. Agustinus Sony Y, Sp. THT – K

Jl. MT Haryono Dalam No. 23 RT. 30 Kel. Damai Kec. Balikpapan Selatan
Telp. 0542 -8862999 Fax. 0542 - 7206570
e-mail: rs.bpn@siloamhospitals.com
website: <http://www.siloamhospitals.com>

RAHASIA

HEALTH AND MEDICAL CHECK UP

No. 0103/MCU-SHBP/VIII/2017

Kepada : Pambudhi K, Tn Umur/ Tanggal **36 tahun 18 Jul 1981** **Male**
Dept : PT. Inspektindo Sinergi

Berikut adalah hasil pemeriksaan Medical Check Up yang telah dilaksanakan pada tanggal **22 Agustus 2017**

- TEMUAN**
1. Telinga : Serumen obturan AD.
 2. Gigi : Calculus, caries.
 3. Laboratorium DL : Eosinofil, kolesterol, LDL, asam urat meningkat, segmen menurun.
 4. Laboratorium UL : Billirubin positive.
 5. Foto rontgen thorax : Curiga bronchiectasis dengan sekunder infeksi.
 6. Chest : Wheezing +/-
 7. Note : Tidak menyerahkan sampel.

STATUS

CATEGORY	NOTE
1A	Fit, tidak dijumpai problem kesehatan
1B	Fit, dijumpai problem kesehatan yang tidak serius
2	Fit, dengan problem kesehatan yang dapat menjadi serius - Kelompok resiko rendah
3A	Dengan problem kesehatan yang dapat menjadi serius - Kelompok resiko sedang
3B	Dengan problem kesehatan yang dapat menjadi serius - Kelompok resiko tinggi
4	Unfit, dengan keterbatasan fisik untuk melakukan pekerjaan secara normal, hanya cocok untuk pekerjaan ringan
5	Unfit, sedang sakit, perawatan rumah sakit atau dalam kondisi yang tidak memungkinkan untuk melakukan pekerjaan (status ijin sakit)

KESIMPULAN

TEMPORARY UNFIT sebagai Inspector di Lokasi Kerja PT. Inspektindo Sinergi

- SARAN**
1. Menjaga kebersihan gigi dan mulut, kontrol ke Dokter Gigi untuk perawatan.
 2. Rutin berolahraga.
 3. Hindari makanan tinggi kolesterol, tinggi karbohidrat dan tinggi purine.
 4. Konsultasi ke Dokter Spesialis Penyakit Dalam untuk evaluasi hasil laboratorium terutama adanya dislipidemia.
 5. Konsultasi ke Dokter Spesialis Paru untuk evaluasi hasil foto rontgen thorax dan adanya wheezing.

Berlaku : **22 Agustus 2018**

Bila masih ada hal yang perlu diperjelas, mohon segera menghubungi Dokter Pemeriksa. Terimakasih atas kerjasamanya

Dokter Pemeriksa,


dr. Linda Uli Natalisa

RAHASIA

Diisi oleh Dokter

Medical Department

HEALTH AND MEDICAL CHECK UP

PHYSICAL EXAMINATION

Name	Pambudhi K, Tn	S/N		DEPT	PT. Inspektindo Sinergi
------	----------------	-----	--	------	-------------------------

I. GENERAL CONDITION

Blood Pressure (mmHg)	100/70	Pulse (x/mnt)	68	Respiration (x/mnt)	20	Temp (° C)	0
Weight (kg)	61	Height (cm)	161	BMI (kg/m ²)	23,53	Waist (cm)	0

* BMI = W / H² (Underweight = < 18-25, Overweight 25-30, Obese >30)

II. PHYSICAL

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		N	-
2	HEAD/SCALP	Size/Shape/Tender over sinuses/Hair/Eruption		N	-
3	EYES	Conjunctiva/Sclera/Cornea/Pupils/Ptosis/Tension/Eyelid/Bruit/Reflex/Range of Movement/		N	-
4	EARS	Ext. canal/Membran perforation/Discharge/tophi/Hearing problem/Mastoids	A		Serumen obturan AD
5	NOSE/SINUSES	Septum/obstruction/turbinates/discharges		N	-
6	MOUTH/THROAT	Odor/Lips/Tongue/Tonsils/Gums/Pharynx		N	-
7	TEETH	Caries @, filling (F), Missing (M), Radix @	A		Calculus, caries
8	NECK	Adenopathi/Thyroid/Carotids/Trachea/Veins/Mass/Spine/Motion/Bruit		N	-
9	BACK/SPINE	Kyphosis/Scoliosis/Lordosis/mobility/CVA/Bone/Tendermess/other deformities		N	-
10	THORAX	Symmetry/movement/countour/tender		N	-
11	BREAST	Size/cosistency/Nipples/areolar/discharge/palpable mass/tenderness/nodes/scars		N	-
12	HEART	Rate/rhythm/apical/impulse/Trills/quality of sound/intensity/splitting/extra sound/murmurs		N	-
13	CHEST / LUNG	Excursion/dullness or hyper - resonance of percussion/Quality of breath sound/rales/wheezing/ronchi/bruit	A		Wheezing +/-
14	ABDOMEN	Bowel sounds/appearance/liver/spleen/masses/Hernias,murmur/contour/tenderness/bruit/nodes		N	-
15	GROIN	Hernia/inguinal nodes/femoral pulses		N	-
16	MALE GENITAL	Penis/testis/scrotum epididymis/varicocele/scars/Discharge/circumcised/piercing		N	-
17	FEMALE GENITAL	Vulva/vagina/Cervix/Uterus/adnexae/rectocele/Bartholini gland/urethra/discharge			-
18	EXTREMITIES	Deformity/clubbing/cyanosis/edema/nail/periperal pulses/calf tenderness/joints for swelling/ROM		N	-
19	JOINTS	ROMS/swelling/inflammation/Deformity		N	-
20	SKIN	Color/birthmark/scars/tatoos/texture/rash/eczeme/ulcers/piercing		N	-
21	NEUROLOGICAL	Reflexes/cranial nerve/tremor/paralysis/motoric/sensoric(touch,prick,vibrat e)/coordination/romberg		N	-
22	MUSCULAR SYSTEM	Strength/wasting/development		N	-
23	RECTAL EXAM	Sphincter tone/hemorrhoids/fissure/masses/prostate		N	-

SUPPORTIVE INVESTIGATIONS

Name

Pambudhi K, Tn

I. VISION

Vision	Unaided		With spectacles		Night	Colour Blindness	
	Left	Right	Left	Right		<input type="checkbox"/> Normal	
Distant	6/6	6/6	-	-		<input type="checkbox"/> Red - Green Absent	
Near	20/20	20/20	-	-		<input type="checkbox"/> Colour Blind	
Visual fields (normal > 70°)			Left	-		Right	-
COMMENT : -							

II. LABORATORIUM SUMMARY

<input type="checkbox"/> Normal	COMMENT :	Laboratorium DL : Eosinofil, kolesterol, LDL, asam urat meningkat, segmen menurun → UL : Billirubin positive.
<input checked="" type="checkbox"/> Abnormal		

III. CHEST X-RAY

Pneumoconiosis	<input type="checkbox"/> Yes	<input checked="" type="checkbox"/> No
If Yes - ILO Clasification	-	
Evidence of TB	<input type="checkbox"/> Yes	<input checked="" type="checkbox"/> No
Other Abnormalities	-	
COMMENT : -		

IV. ECG (Optional for over 35 years of age)

See attached result

<input checked="" type="checkbox"/> Normal	COMMENT :	Normal sinus rhythm
<input type="checkbox"/> Abnormal		

V. TREADMILL (Optional for over 40 years of age)

See attached result

<input checked="" type="checkbox"/> Normal	COMMENT :	Response ischemic negative
<input type="checkbox"/> Abnormal		

VI. SPIROMETRY (Optional for dust exposure, respiratory chronic disease,...)

Test	Predicted	Observed	Percentage	
VC	3.60	3.02	84	%
FVC	3.05	2.61	86	%
FEV 1	80.7	86.4	107	%
FEV/FVC	8.49	8.95	105	%
COMMENT : Dalam batas normal				

VII. AUDIOMETRY (Optional for noise exposure, previous hearing problem)

See attached result

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

VIII. USG

COMMENT :	Dalam batas normal
-----------	--------------------

Medical Check Up Department

HEALTH SURVEILLANCE

Isilah formulir ini dengan sebenarnya dan selengkap-lengkapnyanya. Apabila ada hal-hal yang kurang dipahami segera hubungi dokter atau perawat

IDENTITAS PEGAWAI

1. Posisi : INSPECTOR LIFTING
 2. Status : (1) Belum Kawin (2) Kawin (3) Janda (4) Duda (5) Cerai
 3. Jumlah anak : Anak laki-laki : 1 Orang, Anak Perempuan : 1 Orang
 4. Alamat sekarang : Jl. TELOGO Rt. 0 No. 35 RT. 29 TELAGASARI
 BALIKPAPAN Telpon : 0811 5577 54
 5. No. Extension Telpon. : Kantor : Kamar (untuk lapangan) :
 (077) 8324747

HANYA UNTUK CALON KARYAWAN : RIWAYAT PEKERJAAN

No	Posisi	Lama kerja	Perusahaan	Lama paparan dalam jam/hari					
				Bising	Kimia	Debu	Radiasi	Ergonomi	Lain-lain

HANYA UNTUK KARYAWAN : RIWAYAT PEKERJAAN

Tuliskan lama kerja pada masing-masing tempat kerja yang sesuai dengan posisi anda. Jumlah jam harus sesuai dengan lama kerja anda dalam sehari.

1. Office : jam/hari
 2. Warehouse : jam/hari
 3. Workshop : 8 jam/hari
 4. Process area : jam/hari
 5. Well/Offshore : jam/hari

PETUNJUK PENGISIAN : ISILAH NOMOR YANG SESUAI DENGAN JAWABAN ANDA PADA KOTAK JAWABAN YANG TELAH TERSEDIA DISAMPING KANAN. JANGAN MELINGKARI ATAU MENCORET PILIHAN JAWABAN

RIWAYAT KESEHATAN

1. Selama 1 tahun terakhir ini, apakah anda pernah sakit :

- | | | | |
|-------------------------|-------|----------|----------------------------|
| a. Tekanan darah tinggi | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |
| b. Tekanan darah rendah | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |
| c. Jantung | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |
| d. Stroke | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |
| e. Kencing Manis | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |

f. Timbul benjolan/ tumor	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
g. Ayan/ gangguan syaraf lain	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
h. Asthma	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
i. Batu Ginjal	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
j. Alergi	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
k. Thypus	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
l. TBC	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
m. Malaria	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
n. Penyakit Kelamin	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
o. Kuning/ Hepatitis	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
p. Gangguan jiwa	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
q. Takut pada ketinggian	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
r. Mata	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
s. Hidung	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
t. Telinga	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
u. Gigi/mulut	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
v. Lambung	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
w. Wasir	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
x. Kulit	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
y. Sendi-sendii	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
z. Kandungan	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2

RIWAYAT KECELAKAAN KERJA DAN PERAWATAN DI RUMAH SAKIT

01. Dalam satu tahun terakhir apakah anda mengalami kecelakaan akibat kerja ?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2 <i>bila tidak langsung ke no. 6</i>
02. Bila YA, berapa kali dalam setahun terakhir anda mengalami kecelakaan ?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
03. Apakah anda perlu mendapatkan perawatan di RS karena kecelakaan tersebut ?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
04. Berapa jumlah hari Anda dirawat di RS secara keseluruhan akibat kecelakaan tersebut ?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
05. Apakah timbul gangguan fungsi maupun kecacatan setelah sembuh ?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
06. Dalam satu tahun terakhir apakah anda pernah dirawat di Rumah Sakit ?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2 <i>bila tidak langsung ke no. 8</i>
07. Berapa jumlah hari Anda dirawat di Rumah Sakit secara keseluruhan dalam satu tahun terakhir ?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
08. Apakah Anda menderita penyakit yang harus dikontrol terus menerus selama 1 tahun terakhir ?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2

KEBIASAAN MEROKOK

01. Apakah Anda pernah merokok ? 1. Ya 2. Tidak 2
bila tidak langsung ke alkohol
02. Sejak umur berapa Anda mulai merokok untuk pertama kalinya ?
03. Apakah saat ini anda merokok ? 1. Ya, setiap hari
2. Ya, tidak setiap hari
3. Tidak - *bila tidak tangsung ke no. 12*
04. Berapa banyak rokok yang Anda isap setiap harinya ?
05. Jenis rokok apa yang Anda isap ? (DITULIS MEREK) 1. Kadar nikotin rendah
2. Kadar nikotin sedang
3. Kadar nikotin tinggi
06. Seberapa sering anda menghisap dalam-dalam asap rokok ? 1. Tidak pernah
2. Kadang-kadang
3. Selalu
07. Berapa menit sehabis bangun tidur Anda mulai merokok ?
08. Apakah anda lebih banyak merokok dalam 2 jam pertama di pagi hari ? 1. Ya 2. Tidak
09. Apakah sulit untuk tidak merokok di tempat yang di larang 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 ? *Dari no. 11 langsung ke pertanyaan alkohol* 1. Rokok pertama di pagi
2. Rokok lainnya
12. Sudah berapa lama Anda berhenti merokok ? (tahun)

KONSUMSI ALKOHOL

01. Apakah Anda pernah minum minuman beralkohol ? 1. Ya 2. Tidak 2
bila tidak langsung ke olahraga
02. Apakah Anda minum minuman beralkohol dalam 12 bulan terakhir ? 1. Ya 2. Tidak
bila tidak langsung ke olahraga
03. Apakah Anda minum minuman beralkohol dalam 4 minggu terakhir ? 1. Ya 2. Tidak
bila tidak langsung ke olahraga
04. Berapa kali anda minum minuman beralkohol dalam sebulan ?
05. Berapa banyak minuman beralkohol yang Anda habiskan tiap kalinya ? (diperkirakan dlm satuan cc)

AKTIFITAS FISIK DAN OLAHRAGA

- 01. 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 4 0
- 02. Berapa kali Anda berolahraga dalam sebulan ? 0 2
- 03. Berapa lama waktu yang Anda habiskan untuk berolahraga tiap kalinya ? (dalam menit) 3 0
- 04. Bagaimana intensitas olahraga yang Anda lakukan ?

1. Ringan 2. Sedang 3. Cukup berat	4. Berat 2 5. Sangat berat
--	--

POLA KONSUMSI BAHAN MAKANAN

- 01. Berapa hari dalam seminggu biasanya Anda makan buah-buahan ? 3
- 02. Berapa hari dalam seminggu biasanya Anda makan sayur-sayuran ? 4

RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

- 01. Apakah ada diantara Ayah/Ibu Anda menderita penyakit berikut :

a. tekanan darah tinggi	1. Ya	2. Tidak	2
b. penyakit jantung	1. Ya	2. Tidak	2
c. stroke	1. Ya	2. Tidak	2
d. kencing manis	1. Ya	2. Tidak	2
e. kanker	1. Ya	2. Tidak	2
f. alergi	1. Ya	2. Tidak	2
g. asthma	1. Ya	2. Tidak	2
- 02. Apakah ada saudara kandung Anda menderita penyakit berikut :

a. tekanan darah tinggi	1. Ya	2. Tidak	2
b. penyakit jantung	1. Ya	2. Tidak	2
c. stroke	1. Ya	2. Tidak	2
d. kencing manis	1. Ya	2. Tidak	2
e. kanker	1. Ya	2. Tidak	2
f. alergi	1. Ya	2. Tidak	2
g. asthma	1. Ya	2. Tidak	2
- 03. Diantara Ayah/Ibu/Saudara kandung Anda, apakah ada yang meninggal karena penyakit-penyakit diatas pada usia kurang dari 45 tahun untuk laki-laki dan 55 tahun untuk perempuan ? TIDAK

UNTUK KARYAWAN WANITA

- 01. Apakah saat ini Anda sedang hamil ?

1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
-------	----------	--------------------------

bila tidak langsung ke no. 3
- 02. Berapa bulan umur kehamilan Anda saat ini ? [] []

03. Berapa jumlah kehamilan yang pernah dialami (termasuk kehamilan saat ini) ?

04. Berapa jumlah keguguran yang pernah dialami ?

05. Kapan hari pertama haid terakhir Anda ? / /

06. Berapa umur Anda pada saat haid pertama ?

07. Berapa banyak darah pada saat Anda haid ? 1. Banyak 2. Sedikit

08. Apakah dalam satu tahun terakhir pola haid Anda teratur ? 1. Ya 2. Tidak

09. Apakah ada rasa sakit yang berhubungan dengan haid ? 1. Ya 2. Tidak

10. Apakah Anda sering menderita keputihan ? 1. Ya 2. Tidak

KELUARGA BERENCANA

01. Apakah keluarga Anda mengikuti Keluarga Berencana ? 1. Ya 2. Tidak *bila tidak langsung ke vaksinasi*

02. Bila YA, metode KB apa Anda gunakan ? 1. Kondom 2. Pil 3. Suntik 4. Susuk 5. IUD 6. Vaksetomi 7. Tubektomi 8. Lainnya

RIWAYAT VAKSINASI

01. Apakah Anda pernah mendapatkan vaksinasi Tetanus ? 1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu

02. Apakah Anda pernah mendapatkan vaksinasi Hepatitis ? 1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu

DONOR DARAH

01. Bersediakah Anda mendonorkan darah bila diperlukan ? 1. Ya 2. Tidak

02. Kapan Anda melakukan donor darah terakhir ? / /

Formulir tersebut diatas telah saya isi dengan benar dan sesungguhnya

Balikpapan, 22 Agustus 2017
Nama dan tanda tangan karyawan



(PAMUDHI KRISTANTO)


SH 	MR : 087152 Name : PAMBUDHI KRISTYANTO, TN Sex : M DoB : 1981/07/18 Ward : Out Patient
FORMULIR PEMERIKSAAN MATA EYE EXAMINATION FORM	



Mata Kanan (Right Eye)	Parameter	Mata Kiri (Left Eye)
7/6	Visus (Visual acuity)	6/6
-	Koreksi (Correction)	-
0/0	Adisi (Addition)	0/0
	Gerakan Bola Mata (Eye movement)	
	Kesegaran (Alignment)	
	Kelopak Mata (Eyelid)	
	Konjungtiva (Conjunctiva)	
	Kornea (Cornea)	
	Bilik Mata Depan (COA)	
normal	Pupil	normal
	Iris	
	Lensa (Lens)	
	Vitreous	
	Fundus	
16	TIO	15
	Lapang Pandang (Visual field)	
	Persepsi Warna (Color perception)	

Kesimpulan *ODS Emmetropia*

22 Agustus 2017



Nama dokter & tanda tangan
Doctor's name & signature

SH	<input type="text"/>	MR : 087152
HASIL PEMERIKSAAN SPIROMETRI		Name : PAMBUDHI KRISTYANTO, TN
SPIROMETRY REPORT		Sex : M
		DoB : 1981/07/18
		Ward : Out Patient

No. Rekam Medik (*Medical Record*)

Nama (*Name*)

Jenis Kelamin (*Sex*)

Usia (*Age*)

Tinggi Badan (*Height*)

Berat Badan (*Weight*)

Perusahaan (*Company*)

ANAMNESIS

Keluhan (*Complaint*)

Kebiasaan Merokok (*Smoking*)

Riwayat Asthma (*Asthma*)

Parameter	Pengukuran (<i>Measurement</i>)	Prediksi (<i>Predicted</i>)	% Prediksi (<i>% Predicted</i>)
VC			
FVC			
FEV ₁			
FEV ₁ / FVC			

* Nilai prediksi di hitung berdasarkan nilai prediksi orang Indonesia (PPI)

Kesimpulan (*Conclusion*)

- Restriksi Ringan / Sedang / Berat
- Obstruksi Ringan / Sedang / Berat
- Restriksi & Obstruksi Ringan / Sedang / Berat

Normal Spirometry

Rekomendasi (*Recommendation*)

..... bpr 22 - 8 2017

dr. Ademalla Kirana, Sp.P

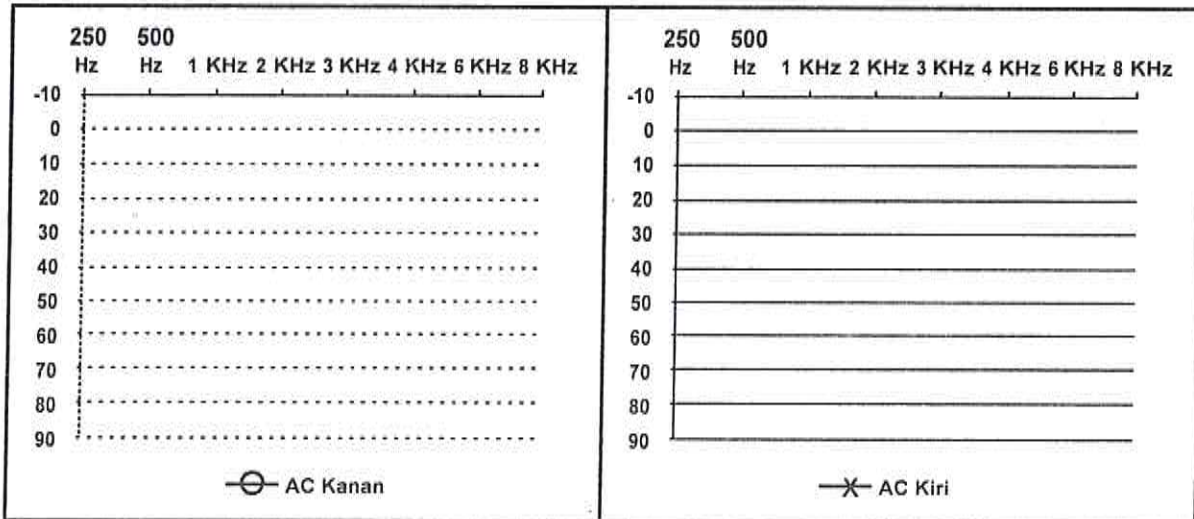
Nama dokter & tanda tangan
Doctor's name & signature

SH

HASIL PEMERIKSAAN AUDIOMETRI
AUDIOMETRY REPORT

No. Rekam Medik (*Medical Record*)
 Nama (*Name*)
 Jenis Kelamin (*Sex*)
 Usia (*Age*)
 Perusahaan (*Company*)

MR : U87152
 Name : PAMBUDHI KRISTYANTO, TN
 Sex : M
 DoB : 1981/07/18
 Ward : Out Patient



Telinga Kanan

Frekuensi	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	Rata-rata
AC (dB)		20	20	20		20			20 dB
BC (dB)		10	15	10		10			11,25 dB

Telinga Kiri

Frekuensi	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	Rata-rata
AC (dB)		20	20	20		20			20 dB
BC (dB)		10	10	10		10			10 dB

Kesimpulan (*Conclusion*)
 AD : 20 dB }
 AS : 20 dB } *tesis Normal Hearing.*

Rekomendasi (*Recommendation*)

- Audiometri berkala.

Spn. 23/0720 ✓


 Nama dokter & tanda tangan
 Doctor's name & signature

Patient Name : PAMBUDHI KRISTYANTO, TN
 Address : JL. TELOGO REJO NO 35 RT 29
 Age : 36 Thn 1 Bln 4 Hr
 DOB/Sex : 18-07-1981 / Male
 Ward : CHECKUP
 Physician : LINDA ULI NATALISA, dr
 MR. No. : SHBP.00087152
 Clinical Info :

Order Time : 22-08-17 08:11
 Specimen Received : 22-08-17 08:36
 Print Out : 23-08-17 16:11
 Lab No. : 17025922
 Patient Category : MCU
 Reg. No. : CPA1708220002
 Page : 1 / 3

RUTIN

Test	Result	Unit	Reference Range	Method
------	--------	------	-----------------	--------

HAEMATOLOGY

Hematologi Lengkap

Hemoglobin	15.6	g/dL	14.0 - 18.0	
Jumlah Lekosit	6.12	10 ³ /ul	4.50 - 11.50	
Hitung Jenis				
Eosinofil	H 11	%	1 - 3	
Basofil	1	%	0 - 2	
Neutrofil Segmen	L 48	%	50 - 70	
Limfosit	32	%	18 - 42	
Monosit	8	%	2 - 11	
Hematokrit	45.5	%	40.0 - 54.0	
Jumlah Trombosit	247	10 ³ /ul	150 - 450	
Jumlah Eritrosit	5.37	10 ⁶ /uL	4.60 - 6.00	
MCV, MCH, MCHC				
MCV	84.7	fL	80.0 - 94.0	
MCH	29.1	pg	26.0 - 32.0	
MCHC	34.3	g/L	32.0 - 36.0	
Laju Endap Darah 1 jam	7	mm	0 - 13	

CLINICAL CHEMISTRY

SGPT - SGPT

SGOT	18.6	U/L	<37	
SGPT	17.3	U/L	<45	
Gamma GT	39.0	U/L	8-61	
Trigliserida	120	mg/dL	Normal: <150 mg/dL Borderline High: 150-199 mg/dL High: 200-499 mg/dL Very high: >= 500 mg/dl	
Kolesterol Total	H 250	mg/dL	Desirable: <200 mg/dL Borderline High: 200-239 mg/dL High: >= 240 mg/dL	PAP
HDL Kolesterol	50	mg/dL	Major risk: <40 mg/dL Negative risk: >= 60 mg/dL	

Patient Name : **PAMBUDHI KRISTYANTO, TN**
 Address : JL.TELOGO REJO NO 35 RT 29
 36 Thn 1 Bln 4 Hr
 DOB/Sex : 18-07-1981 / Male
 Ward : CHECKUP
 Physician : LINDA ULI NATALISA, dr
 MR. No. : SHBP.00087152
 Clinical Info :

Order Time : 22-08-17 08:11
 Specimen Received : 22-08-17 08:36
 Print Out : 23-08-17 18:11
 Lab No. : **17025922**
 Patient Category : MCU
 Reg. No. : CPA1708220002
 Page : 2 / 3

RUTIN

Test	Result	Unit	Reference Range	Method
LDL Kolesterol	H 199	mg/dL	Optimal:<100 mg/dL Near optimal:100-129 mg/dL Borderline high:130-159 mg/dL High:160-189 mg/dL Very high:>190 mg/dL	
Glukosa Darah Puasa	94	mg/dL	76 - 100	
Ureum Darah	23.6	mg/dL	<50	
Kreatinin Darah	0.90	mg/dL	0.70 - 1.20	
Asam Urat	H 7.6	mg/dL	3.4 - 7.0	Uric

SEROLOGY

HBsAg Rapid Non Reaktif Non Reaktif

URINALISYS

Urin Lengkap Makroskopis

Warna	Kuning Tua		Kuning	
Kejernihan	Jernih		Jernih	
Berat Jenis	1.020		1.016 -1.022	
H	5.0		4.8 - 7.4	
Lekosit	Negatif	/uL	Negatif	
Nitrit	Negatif	mg/dL	Negatif	
Protein	Negatif	mg/dL	Negatif	
Glukosa	Normal	mg/dL	Normal	
Keton	Negatif	mg/dL	Negatif	
Urobilinogen	Normal	mg/dL	Normal	
Bilirubin	H 1.0	mg/dL	Negatif	Dipsticks
Darah (Blood)	Negatif	/uL	Negatif	

Sedimen

Lekosit	0-1	/lpb	1 - 5
Eritrosit	0-1	/lpb	0 - 1
Silinder	Negatif		

Patient Name : PAMBUDHI KRISTYANTO, TN
 Address : JL. TELOGO REJO NO 35 RT 29
 36 Thn 1 Bln 4 Hr
 DOB/Sex : 18-07-1981 / Male
 Ward : CHECKUP
 Physician : LINDA ULI NATALISA, dr
 MR. No. : SHBP.00087152
 Clinical Info :

Order Time : 22-08-17 08:11
 Specimen Received : 22-08-17 08:36
 Print Out : 23-08-17 18:11
 Lab No. : 17025922
 Patient Category : MCU
 Reg. No. : CPA1708220002
 Page : 3 / 3

RUTIN

Test	Result	Unit	Reference Range	Method
Sel Epitel	0-1	/lpk	0 - 2	
Kristal	Negatif		Negatif	
Bakteri	Negatif		Negatif	
Jamur	Negatif		Negatif	

NOTE: Sampel faeces belum ada

Clinical Pathologist

dr. Rita Dewi K, SP.PK

Authorized By Riamauli

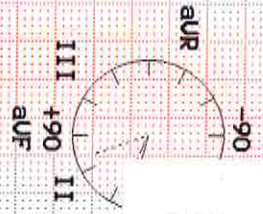
Authorisation Date : 23-08-17 18:11

Penilaian hasil laboratorium hanya dapat diberikan oleh Dokter yang memiliki data klinis pasien.

Measurement Results:

QRS : 90 ms
 QT/QTcB : 394 / 416 ms
 PR : 166 ms
 P : 116 ms
 RR/PP : 896 / 895 ms
 P/QRS/T : 70 / 15 / 25 degrees
 QTd/QTcBD : 56 / 59 ms
 Sokolow : 2.6 mV
 NK : 9

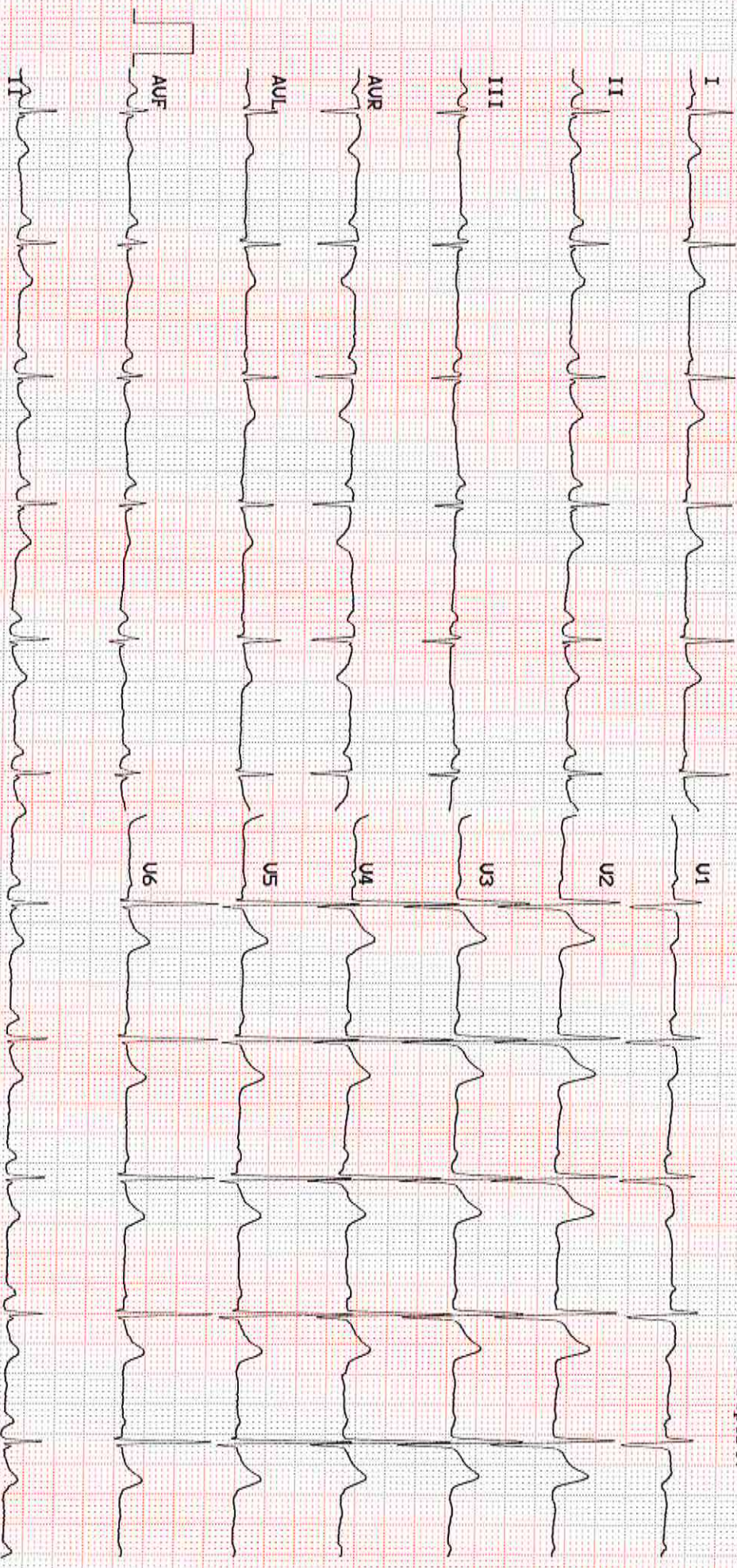
MR : 087152
 Name : PAMBUDHI KRISTYANTO, TN
 Sex : M
 DoB : 1981/07/18
 Ward : Out Patient



Handwritten signature

Handwritten initials

Unconfirmed report.



**TREADMILL EXERCISE TEST
(PROTOKOL BRUCE)**

Nama : Tn. Pambudhi Tanggal Treadmill : 22 Agustus 2017
Umur : 36 thn Berat : 61 kg
Jenis Kelamin : Laki - Laki Tinggi : 162 cm
Perusahaan : PT. Inspektindo Tekanan Darah Awal : 101/73 mmHg

❖ Lama test : 12 Menit 01 Detik
❖ Denyut Jantung maksimal : 179 x/menit (97% MHR)
❖ Tekanan darah maksimal : 163/74 mmHg

❖ Test dihentikan karena :
 Fatigue
 Dyspnoe
 Angina
 Pusing
 Terdapat perubahan segmen ST - T
 Target denyut jantung tercapai

❖ Perubahan segmen ST - T
 Upsloping
 ST depresi 0,5 - 1 mms
 Bermakna (ST depresi > 1 mm)
 Tidak terdapat perubahan

Kapasitas Aerobik : 13.50 METS

❖ Tingkat kebugaran jasmani :
 Rendah
 Kurang
 Sedang
 Baik
 Sangat baik

❖ Response Tekanan darah :
 Normal
 Response hipertensif

KESIMPULAN:

- Response ischemic positive
 Response ischemic negative
 Borderline stress test
 Indeterminate (Target denyut jantung tidak tercapai)
 FIT UNFIT to work in remote area

Advice :

1 _____
2 _____

Dokter Pemeriksa

dr. Christiani Muljono, Sp. JP
Siloam Hospitals Balikpapan

BPMCU 1105.08/0

Patient ID: 08715211

22.08.2017 Male 162 cm 61 kg

12:22:31 36yrs Asian

Meds:

Test Reason:

Medical History:

Ref. MD: Ordering MD:
 Technician: roppon Test Type:
 Comment:

BRUCE: Total Exercise Time 12:01
 Max HR: 179 bpm 97% of max predicted 184 bpm HR at rest: 74
 Max BP: 163/74 mmHg BP at rest: 101/73 Max RPP: 28688 mmHg*bpm
 Maximum Workload: 13.50 METS
 Max. ST: -0.75 mm, 0.00 mV/s in V6: EXERCISE STAGE 4 10:30
 Arrhythmia: PVC:1
 HR reserve used: 92 %
 HR recovery: 31 bpm
 Freq. VE recovery: 0 VE/min
 ST/HR hysteresis: -0.051 mV (f)
 ORS duration: BASELINE: 84 ms, PEAK EX: 82 ms, REC: 86 ms
 Location Number: * 0 *

Phase Name	Stage Name	Time in Stage	Speed (km/h)	Grade (%)	Workload (METS)	HR (bpm)	BP (mmHg)	RPP (mmHg*bpm)	VE (/min)	ST Level (V6 mm)	Comment
PRETEST	SUPINE	00:02	0.00	0.00	1.0	72	101/73	7272	0	0.75	
	STANDING	00:50	0.00	0.00	1.0	72			0	0.75	
	HYPERV.	00:02	0.00	0.00	1.0	72			0	0.70	
EXERCISE	WARM-UP	02:00	1.60	0.00	1.7	73	104/61	7592	0	0.45	
	STAGE 1	03:00	2.70	10.00	4.6	86	116/66	9976	0	0.40	
	STAGE 2	03:00	4.00	12.00	7.0	114	114/69	12996	0	0.65	
	STAGE 3	03:00	5.40	14.00	10.0	141	136/69	19176	1	0.65	
	STAGE 4	03:00	6.70	16.00	13.3	176	163/74	28688	0	0.80	
RECOVERY	STAGE 5	00:02	6.70	16.20	13.3	176			0	0.95	
		03:07	0.00	0.00	1.0	118	148/75	17464	0	0.80	

MR : 087152
 Name : PAMBUDHI KRISTYANTO, TN
 Sex : M
 DoB : 1981/07/18
 Ward : Out Patient

GE CASE V6.73 (0)

Uncer med

Attending MIT

Patient ID - 08715211

22.08.2017

12:22:31

BASELINE
 EXERCISE 0:01
 73 bpm
 104/61 mmHg

MAX. ST
 EXERCISE 10:30
 164 bpm

PEAK EXERCISE
 EXERCISE 12:02
 176 bpm
 163/74 mmHg

TEST END
 RECOVERY 2:59
 121 bpm
 148/75 mmHg

BASELINE
 EXERCISE 0:01
 73 bpm
 104/61 mmHg

MAX. ST
 EXERCISE 10:30
 164 bpm

PEAK EXERCISE
 EXERCISE 12:02
 176 bpm
 163/74 mmHg

TEST END
 RECOVERY 2:59
 121 bpm
 148/75 mmHg



GE CASE V6.73 (0)
 10mm/mV 50Hz 0.01Hz FRF+ HEART V5.4

Uncolimed

Attending MI

In: rambuani K. Inspektindo
Patient ID: 08715211
22.08.2017
12:23:11

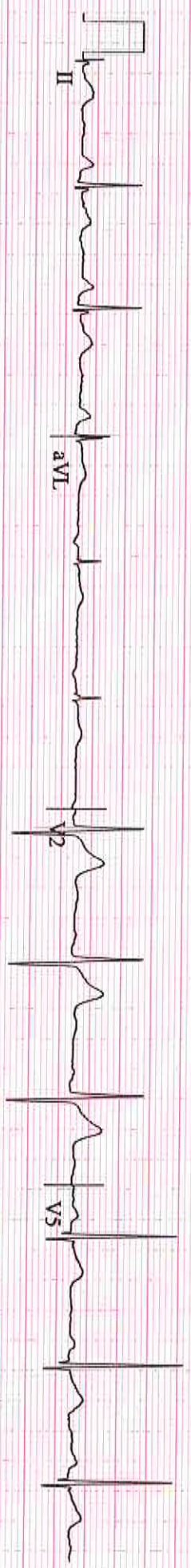
74 bpm
101 73 mmHg

PRETEST
STANDING
00:40

BRUCE
0.0 km/h
0.0 %

Siloam Hospital Balikpapan
Measured at 60ms Post J (10mm mV)
Auto Points

Lead	ST(mm)	Lead	ST(mm)
I	0.60	V1	0.70
II	0.80	V2	1.90
III	0.20	V3	1.65
aVR	-0.70	V4	1.20
aVL	0.20	V5	0.90
aVF	0.50	V6	0.65



GE
CASE: V6.73

25 mm/s 10 mm/mV 50Hz 0.01Hz FRR - HR(V5, V4)

Start of Test: 12:22:31

In: Pambudin K. Inspektur
 Patient ID: 08715211
 22.08.2017
 12:25:16

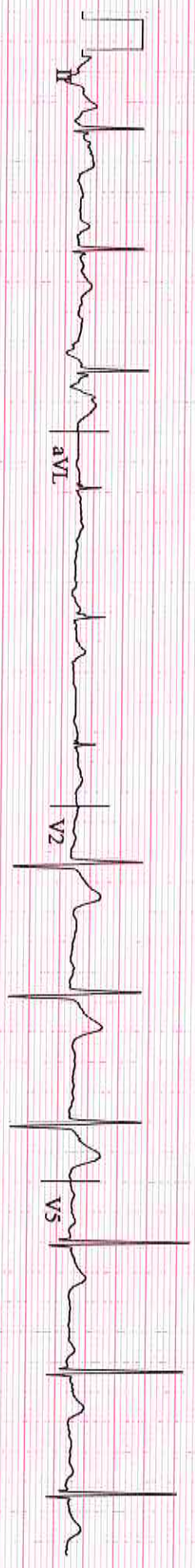
74 bpm
 104/61 mmHg

PRETEST
 WARM-UP
 02:45

BRUCE
 1.6 km/h
 0.0 °

Siloam Hospital Balikpapan
 Measured at 60ms Post J (10mm.mV)
 Auto Points

Lead	ST(mm)	Lead	ST(mm)
I	0.65	V1	0.75
II	0.80	V2	1.90
III	0.15	V3	1.55
aVR	-0.70	V4	1.20
aVL	0.25	V5	0.90
aVF	0.45	V6	0.45



GE
 CASE V6.T3

25 mm s 10 mm mV 50Hz 0.01Hz FRF - HR(V5,V4)

Start of Test: 12:22:31

Dr. Ramoudh K. Inspektindo
Patient ID: 08715211
22.08.2017
12:28:11

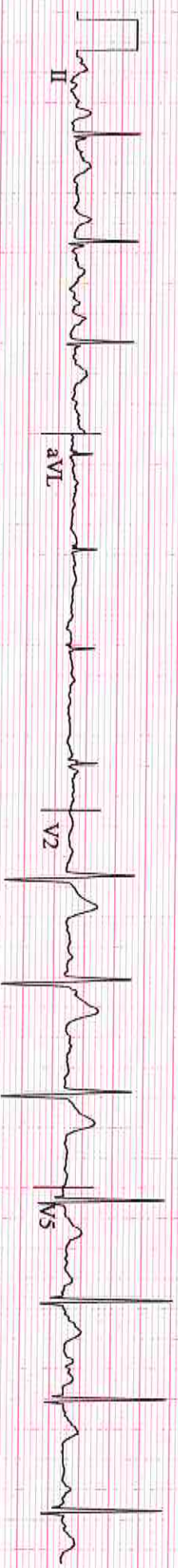
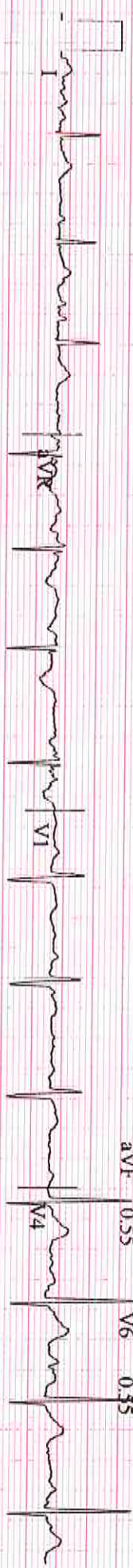
87 bpm
116/66 mmHg

EXERCISE
STAGE 1
02:50

BRUCE
2.7 km/h
10.0 %

Siloam Hospital Balikpapan
Measured at 60ms Post J (10mm/mV)
Auto Points

Lead	ST (mm)	Lead	ST (mm)
I	0.50	V1	0.95
II	0.80	V2	1.90
III	0.25	V3	1.70
aVR	-0.65	V4	1.30
aVL	0.10	V5	0.90
aVF	0.55	V6	0.55



GE
CASE V6J3

25 mm s 10 mm mV 50Hz 0.01Hz FREQ HR(V5,V4)

Start of Test: 12:22:31

112 bpm
114.69 mmHg

EXERCISE
STAGE 2
05:50

BRUCE
4.0 km/h
12.0 %

Siloam Hospital Balikpapan
Measured at 60ms Post J (10mm mV)
Auto Points

Lead	ST (mm)	Lead	ST (mm)
I	0.40	V1	0.85
II	0.80	V2	1.80
III	0.40	V3	1.80
aVR	-0.60	V4	1.30
aVL	0.00	V5	0.90
aVF	0.65	V6	0.60



Ln.Pambudin K. Inspektindo
 Patient ID: 08715211
 22.08.2017
 12:34:11

141 bpm
 136.69 mmHg

EXERCISE
 STAGE 3
 08:50

BRUCE
 5.4 km/h
 14.0%

Siloam Hospital Balikpapan
 Measured at 60ms Post J (10mm.mV)
 Auto Points

Lead	ST(mm)	Lead	ST(mm)
I	0.05	V1	0.60
II	0.25	V2	1.50
III	0.20	V3	1.50
aVR	-0.15	V4	1.10
aVL	-0.10	V5	0.80
aVF	0.25	V6	0.50



GE
 CASE V6.73

25 mm s 10 mm mV 50Hz 0.01Hz FRF - HR(V5,V4)

Start of Test: 12:22:31

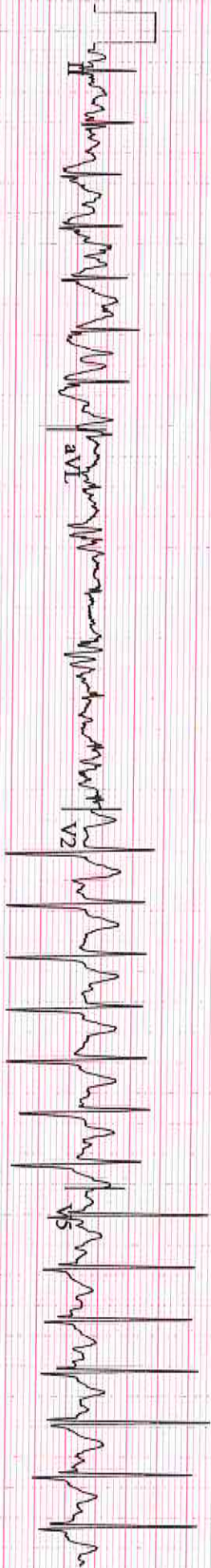
176 bpm
163.74 mmHg

EXERCISE
STAGE 4
11:50

BRUCE
6.7 km/h
16.0 %

Sitiam Hospital Balikpapan
Measured at 60ms Post J (10mm mV)
Auto Points

Lead	ST(mm)	Lead	ST(mm)
I	0.40	V1	0.75
II	0.95	V2	2.15
III	0.60	V3	2.35
aVR	-0.65	V4	1.65
aVL	-0.10	V5	1.20
aVF	0.80	V6	0.70



In: Pambuan K. Inspektindo
Patient ID: 08715211
22.08.2017
12:38:12

153 bpm

RECOVERY #1
00:50
BRUCE
2.4 km/h
0.0 %

Sitiam Hospital Balikpapan
Measured at 60ms Post J (10mm.mV)
Auto Points

Lead	ST(mV)	Lead	ST(mV)
I	0.90	V1	1.40
II	2.50	V2	4.10
III	1.60	V3	4.30
aVR	-1.70	V4	3.40
aVL	-0.35	V5	2.45
aVF	2.05	V6	1.70



GE
CASE V6.73

25 mm s 10 mm mV 50Hz 0.01Hz FRF - HR(V5,V4)

Start of Test: 12:22:31

129 bpm

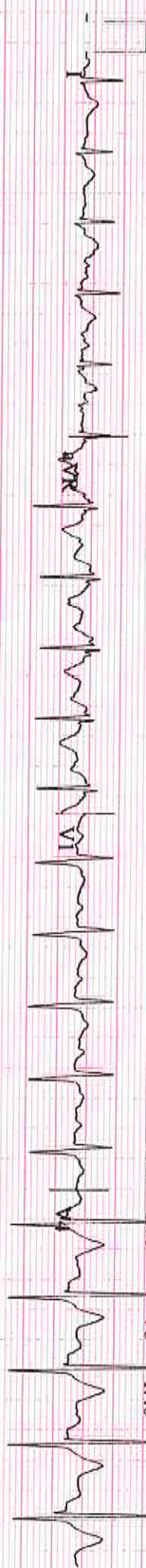
RECOVERY
=1

01:50

BRUCE
2.4 km/h
0.0 %

Sitiam Hospital Balikpapan
Measured at 60ms Post J (10mm mV)
Auto Points

Lead	ST(mm)	Lead	ST(mm)
I	0.85	V1	1.15
II	2.10	V2	3.55
III	1.30	V3	3.65
aVR	-1.50	V4	2.80
aVL	-0.25	V5	2.05
aVF	1.70	V6	1.40



GE

CASE V6.73

25 mm/s 10 mm mV 50Hz 0.01Hz FRF - HR(V5,V4)

Start of Test: 12:22:31

122 bpm
148.75 mmHg

RECOVERY #1

02:50

BRICTE
2.4 km/h
0.0 °

Measured at 60ms Post J (10mm mV)

Auto Points

Lead	ST(mm)	Lead	ST(mm)
I	0.55	V1	0.90
II	1.25	V2	2.25
III	0.75	V3	2.20
aVR	-0.90	V4	1.70
aVL	-0.10	V5	1.10
aVF	0.95	V6	0.75



GE

CASE V6.73

25 mm s 10 mm mV 50Hz 0.01Hz FRF+ HR(V5,V4)

Start of Test: 12:22:31

Patient Name	: PAMBUDHI KRISTYANTO, TN	Patient ID	: SHBP.00087152
Sex / Age	: M / 36Y 1M 4D	Accession No.	: 10000003027453
Modality	: CR	Report Date/Time	: 22-08-2017 09:20:01
Procedure	: THORAX AP, PA	Referring Physician	: dr. Linda Uli Natalisa
Ref. Department	: MCU		

XR- Chest PA/ AP view

Temuan:

PARU: Tampak infiltrate dg cavity diantara-nya pd paru kanan, paracardial
 TRAKEA: Normal
 KARINA: Normal
 KONKUS UTAMA KANAN DAN KIRI: Normal
 PLEURA: Normal
 JANTUNG: Normal
 BATAS JANTUNG KANAN: Normal
 BATAS JANTUNG KIRI: Normal
 PULMONARY BAY: Normal
 HILUS: Normal
 AORTA: Normal
 VERTEBRA THORAKAL: Normal
 TULANG-TULANG: Normal
 JARINGAN LUNAK: Normal
 DIAFRAGMA: Normal
 ABDOMEN YANG TERVISUALISASI: Normal
 LEHER YANG TERVISUALISASI: Normal

Kesan:

Cor - Normal
 Pulmones - Curiga Bronchiectasis dg sekunder infeksi
 Salam Sejahter,



dr. Santoso Suhendro. Sp. Rad (K)

22-08-2017 09:20:01

This document is digitally signed and hence no manual signature is required.

Patient Name	: PAMBUDHI KRISTYANTO, TN	Patient ID	: SHBP.00087152
Sex / Age	: M / 36Y 1M 4D	Accession No.	: 10000003027457
Modality	: US	Report Date/Time	: 22-08-2017 09:44:32
Procedure	: UPPER ABDOMEN USG	Referring Physician	: dr. Linda Uli Natalisa
Ref. Department	: MCU		

US- Abdomen - Male

Temuan:

HEPAR: Normal

LIEN: Normal

SISTEM VENA PORTA: Normal

VENA CAVA INFERIOR, VENA HEPATIKA: Normal

SISTEM BILIER DAN KANDUNG EMPEDU: Normal

PANKREAS: Normal

GINJAL D/S : Normal

Kesan:

Pria, 36 Thn pro MCU pd USG Upper Abdomen :

Tidak diketemukan adanya kelainan yg significans

Salam Sejawat,



dr. Santoso Suhendro. Sp. Rad (K)

22-08-2017 09:44:32

This document is digitally signed and hence no manual signature is required.