



**GRAND MEDICA
INDONESIA**

Made SMILE and Be HEALTHY

PERSONAL DATA

No. MCU : 7200/GMI-MCU/IX/2022
No. Badge : -
N a m a : **ACHMAD FUAD KALTIMUJA, Tn.**
U m u r : 30 tahun
Perusahaan : **PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA**
Jabatan : ASST INSPECTOR
Tgl Pemeriksaan : 21/09/2022
Alamat : *Jl. M. Hatta RT 022 Muara Jawa*

Patient Data

ID Number :	7200/GMI-MCU/IX/2022		Company :	PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA
Name :	ACHMAD FUAD KALTIMUJA, Tn.		Occupation :	ASST INSPECTOR
Gender :	Laki-Laki		Test Date :	21/09/2022
DOB / Age :	10/02/1992	/ 30 Yo.	BMI :	24,62
Height (cm)	178	Weight (kg) :	78	

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	30	-4	-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	124/74	0
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	24,62	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	No	2	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.

720



PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA

HEALTH AND MEDICAL SURVEILLANCE
TAHUN 2022



NAMA : ACHMAD FUAD KALTIMUJA.....
TANGGAL LAHIR : 10 FEBRUARI 1992.....
JENIS KELAMIN : LAKI-LAKI.....
S/N :
IGG :
DEPT/SERVICE :
LOKASI KERJA : PHM.....
JENIS PEMERIKSAAN : Pre-employment
 Annual
 Pre-retirement

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

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

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

RIWAYAT KECELAKAAN KERJA DAN PERAWATAN DI RUMAH SAKIT

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

Langsung ke pertanyaan alkohol

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

KONSUMSI ALKOHOH

1. Apakah Anda pernah minum minuman beralkohol ?

1. Ya 2. Tidak 2
Bila tidak, langsung ke olahraga

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

1. Ya 2. Tidak
Bila tidak, langsung ke olahraga

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

1. Ya 2. Tidak
Bila tidak, langsung 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 ? 5
- 2. Berapa hari dalam seminggu biasanya Anda makan sayur-sayuran ? 5

RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

- 1. Apakah ada diantara Ayah/Ibu Anda menderita penyakit berikut
 - a. Tekanan darah tinggi 1. Ya 2. Tidak 1
 - 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. Asma 1. Ya 2. Tidak 2
- 2. 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. Asma 1. Ya 2. Tidak 2
- 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 2

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 pertyama 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, laksanakan ke no. 3

KELUARGA BERENCANA

1. Apakah keluarga Anda mengikut keluarga berencana ?

1. Ya 2. Tidak 1

Bila tidak langsung ke Vaksinasi

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

1. Kondom 5. IUD 4
2. Pili 6. Vasektomi
3. Suntik 7. Tubektomi
4. Susuk 8. Lainnya

RIWAYAT VAKSINASI

1. Apakah anda pernah mendapatkan vaksinasi tetanus ?

1. Ya 3. Tidak tahu 1
2. Tidak

2. Apakah Anda pernah mendapatkkan vaksinasi hepatitis ?

1. Ya 3. Tidak tahu 5
2. Tidak

DONOR DARAH

1. Bersediakah Anda mendonorkan darah bila dibutuhkan ?

1. Ya 2. Tidak 1


2. Kapan Anda melakukan donor darah terakhir ?

2 0 / 0 0 / 2 2

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

Balikpapan, 27-09-2022 20.....

Nama dan tanda tangan karyawan


ACHMAD Fuad Bachimayn

MEDICAL CHECK UP –2022

PHYSICAL EXAMINATION

NAME	ACHMAD FUAD KALTIMUJA, Tn.	S/N	-	DEPT	-
-------------	----------------------------	------------	---	-------------	---

I. VITAL SIGN

Blood Pressure (supine)	124/74 mmHg	Pulse	78 x/m	Respiration	20 x/m	Temp.	36 -C
Weight (W)	78 kg	Height (H)	178 cm	BMI	24,62	Waist	82 cm

(* BMI = W / H² (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	✓		Tonsil T2/T3 Tenang
7	TEETH	Caries ©, Filling(F), Missing (M), Radi©		✓	
8	NECK	Adenopathi/Thyroid/Carotids/ Tracheal Veins/ Mass/ Spine/ Motion/ Bruit		✓	
9	BACK / SPINE	Kyphosis/Scoliosis/ Lordosis/ Mobility/ CVA/ Bone/ Tenderness/ Other deformities		✓	
10	THORAX	Symmetry/Movement/Contour / Tender		✓	
11	BREAST	Size/Consistency/ Nipples/ Areola / Discharge/ Palpable mass/ endemess/ Nodes/ Scars		✓	
12	HEART	Rate/Rhythm/Apical/Impulse/Tritts/ Quality of sound/Intensity/Splitting/Extra sound/Murmurs		✓	
13	CHEST / LUNG	Excursion/Dullness or Hyper-resonance of percussion/ Quality of breath sound/ Rales/ Wheezing/Ronchi/ Bruit		✓	
14	ABDOMEN	Bowel sounds/ Appearance/ Liver/ Spleen/ Masses/ Hernias/ Murmur/ Contour/ Tenderness/ Bruit/ Nodes		✓	
15	GROIN	Hernia/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/Rast/ 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	20/30	20/30	-	-		✓	Normal
Near	20/30	20/30	-	-			Red – Green Absent
Visual fields (Normal > 70°)			Left	85°	Right	85°	Colour Blind

II. LABORATORIUM SUMMARY*See attached result*

✓	Normal	COMMENT :
	Abnormal	

III. CHEST X-RAY*See attached result*

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

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

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

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*

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

Nomor Lab.
(Lab. Number) : 7200 /GMI-MCU/IX/2022

Data Pasien (Patient Detail)

Nama (Name)	: ACHMAD FUAD K., Tn. / Laki-Laki	Umur (Age)	: 30 Tahun (Years old)
Pekerjaan (Job Position)	: ASST INSPECTOR	Dokter (Doctor)	: Dr. Hendra AZ
Perusahaan (Company)	: PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA	Tgl Pemeriksaan (Date of Analysis)	: 21 September 2022

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
HEMATOLOGI			
HEMATOLOGI RUTIN			
Hemoglobine (Hgb)	14,8	Laki-laki dewasa : 13,0-18,0 Perempuan dewasa : 12,0-16,0	g/dL
Hematocrit (Hct)	42,9	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)	7,2	Dewasa : 4,0 - 10,0	10 ³ / μ L
Differential Count			
Basophile	0	0 - 2	%
Eosinophile	1,9	0 - 3	%
Neutrofil	54,1	50 - 70	%
Lymphocyte	39,3	20 - 40	%
Monocyte	4,7	3 - 12	%
MCV	92	80 - 100	fL
MCH	31	27 - 34	pg/cell
MCHC	34	32 - 36	g/dL
RDW- CV	13,1	11 - 16	%
RDW-SD	44,5	35 - 56	fL
Thrombocyt	190	140 - 440	10 ³ /mm ³
KIMIA KLINIK			
METABOLISME GLUKOSA/DIABETES			
Glucose Fasting	80	Normal : 70 - 110	mg/dL
PROFIL LEMAK			
Cholesterol total	174	Yang diinginkan : < 200 Batas tinggi : 200 - 240 Tinggi : >= 240	mg/dL
Triglycerides	102	Normal : < 150 Batas tinggi : 150 - 199 Tinggi : 200 - 499 Sangat tinggi : >= 500	mg/dL

Nomor Lab.
(Lab. Number) : 7200 /GMI-MCU/IX/2022

Data Pasien (Patient Detail)

Nama (Name)	: ACHMAD FUAD K., Tn. / Laki-Laki	Umur (Age)	: 30 Tahun (Years old)
Pekerjaan (Job Position)	: ASST INSPECTOR	Dokter (Doctor)	: Dr. Hendra AZ
Perusahaan (Company)	: PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA	Tgl Pemeriksaan (Date of Analysis)	: 21 September 2022

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
HDL Cholesterol	55	Rendah : < 40 Tinggi : >= 60	mg/dL
LDL Cholesterol	99	Optimal : < 100 Mendekati optimal : 100 - 129 Batas tinggi : 130 - 159 Tinggi : 160 - 189 Sangat tinggi : > 190	mg/dL
Rasio LDL/HDL	1,8	CARDIO RISK INDEX (CRI) < 3 : Low risk 3 - 5 : Moderate risk > 5 : High risk	
FUNGSI HATI			
SGOT / AST	17	0 - 37	U/L
SGPT / ALT	21	0 - 40	U/L
FUNGSI GINJAL			
Uric Acid	6,1	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	18	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/ μ L
Ketone	Negatif	Normal : < 2,5 (Negatif)	mg/dL

Nomor Lab.
(Lab. Number) : 7200 /GMI-MCU/IX/2022

Data Pasien (Patient Detail)

Nama (Name)	: ACHMAD FUAD K., Tn. / Laki-Laki	Umur (Age)	: 30 <u>Tahun</u> (Years old)
Pekerjaan (Job Position)	: ASST INSPECTOR	Dokter (Doctor)	: Dr. Hendra AZ
Perusahaan (Company)	: PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA	Tgl Pemeriksaan (Date of Analysis)	: 21 September 2022

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
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

Tanggal pengambilan sampel : 21 September 2022

Penanggung Jawab Laboratorium,



Dr. Hendra Agus Z



Laboratorium
GRAND Medica

Analisis Laboratorium



Syamsiar Am. Ak



Nomor Pasien
(Patient Number)

Nomor Film
(Film Number) : 7200

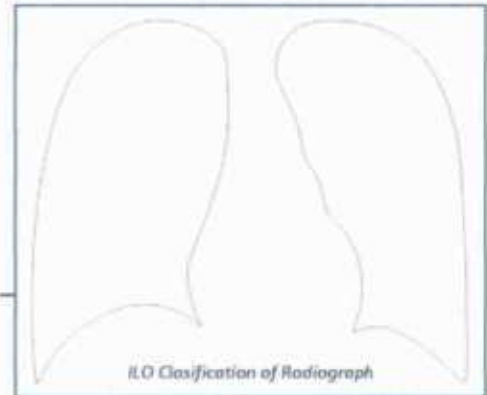
Data Pasien (Patient Detail)

Nama
(Name) : ACHMAD FUAD KALTIMUJA, Tn.
Umur
(Age) : 30 Tahun
(years old)
Jenis Kelamin
(Gender) : Male

Perusahaan
(Company) : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA
Pekerjaan
(Occupation) : ASST INSPECTOR
Tgl Pemeriksaan
(Date of Analysis) : 21 September 2022

Rincian Pemeriksaan (Examination Detail)

Jenis Pemeriksaan
(Type of Examination) : Foto thorax
Posisi Penyinaran
(Exposure Position) : PA
Kondisi Penyinaran
(Exposure Condition) : kV : 58
mAs : 3,6



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?**
(Skleton 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 HAKIS, Sp.Rad

Spesialis Radiologi



Passion for excellence

Patient Data

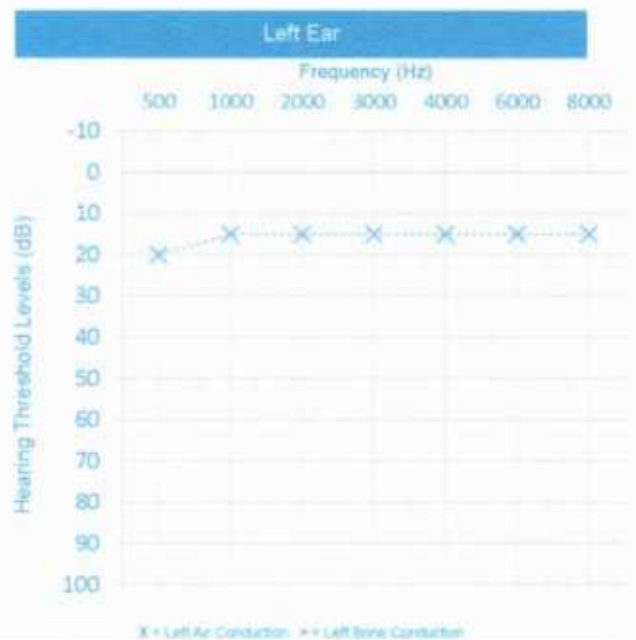
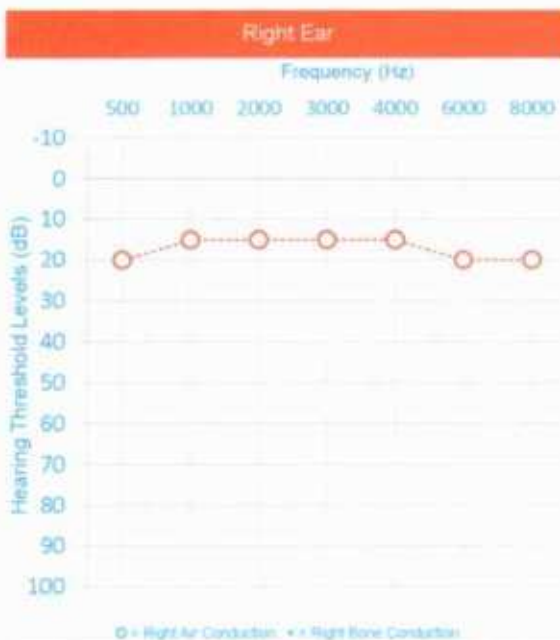
ID Number	7200	Gender	Laki-laki
First Name	ACHMAD	Occupation	ASST INSPECTOR
Last Name	FUAD.K	Company	PT. INSPEKTINDO
Age	30 Yo.	Test Date	21 September 2022

Occupational Noise Exposure

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

Test Detail

Test Location	<input checked="" type="checkbox"/> Sound Booth <input type="checkbox"/> Other	Hours Away from Noise	<input type="checkbox"/> < 14 hours <input type="checkbox"/> 14 - 24 hours <input type="checkbox"/> > 24 hours
Technician	Rentivia Apriyani A.Md. Kep		


Right Ear Observation and Test Result

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

Left Ear Observation and Test Result

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

Conclusion / Medical Report

Right Ear : Fungsi pendengaran dalam batas normal.

Left Ear : Fungsi pendengaran dalam batas normal.

Signature 
dr. Hendra A.Z.

Instrument used
SIBEL SOUND 400

Standard
 OSHA



21-09-2022 14:20:05

ID : 7200
Name : Achmad Fuad. K
Age : 30 Years
Gender : Male
Department: PT. Inspektindo

HR : 78 BPM
P Dur : 114 ms
PR int : 164 ms
QRS Dur : 84 ms
QT/QTc int : 337/385 ms
P/QRS/T axis : 62/70/46 °
RV5/SV1 amp : 2.237/1.176 mV
RV6/SV1 amp : 3.413 mV
RV6/SV2 amp : 1.722/1.889 mV

Diagnosis Information:
800: Sinus Rhythm
Normal ECG

NSR

dr. ~~ACHMAD YUSRI SpJP~~
SPECIALIS JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH

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

