



**GRAND MEDICA  
INDONESIA**

*Made SMILE and Be HEALTHY*

## PERSONAL DATA

**No. MCU** : 2261/GMI-MCU/III/2022  
**No. Badge** : -  
**N a m a** : **NICO ACHMAD ZULFIANSYAH, Tn.**  
**U m u r** : 26 tahun  
**Perusahaan** : **PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA**  
**Jabatan** : Asst. Inspector  
**Tgl Pemeriksaan** : 25/03/2022  
**Alamat** : *Perum. Griya Permata Asri Jl. Danau Tondana No. 131 RT 52*

2261



**PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA**

## HEALTH AND MEDICAL SURVEILLANCE TAHUN 2022



NAMA : Nico Achmad Zulfiansyah  
TANGGAL LAHIR : 14 Mei 1995  
JENIS KELAMIN : laki - laki  
S/N :  
IGG :  
DEPT/SERVICE : Inspectron  
LOKASI KERJA : Offshore - Onshore Area  
JENIS PEMERIKSAAN :  Pre-employment  
 Annual  
 Pre-retirement

Medical 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 : Asisten Inspector
- 2. Golongan Darah : A /  / AB / O Rhesus : + / -
- 3. Status :  (1) Belum kawin (2) Kawin (3) Janda (4) Duda (5) Cerai
- 4. Jumlah anak : Anak laki-laki ..... Orang, Anak Perempuan ..... orang
- 5. Alamat sekarang : Perumahan Gaya Permata Aca Jln. Demak  
Tondana No. 131 Dt. S2  
Telpon/HP 082158392811
- 6. No. Extension Telpon : Kantor : ..... Kamar (untuk lapangan) .....

**HANYA UNTUK CALON KARYAWAN : RIWAYAT PEKERJAAN**

No.	Posisi	Lama Kerja	Perusahaan	Lama paparan dalam jam/hari					
				Stabag	Daba	Kmla	Radikal	Singronisi	Info-tahu

**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 dalam sehari.

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

**PETUNJUK PENGISIAN : ISILAH NOMOR YANG SESUAI DENGAN JAWABAN ANDA PADA KOTAK JAWABAN YANG TELAH TERSEDIA DI SAMPING 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  2
- b. Tekanan darah rendah 1. Ya 2. Tidak  2
- c. Jantung 1. Ya 2. Tidak  2
- d. Stroke 1. Ya 2. Tidak  2
- e. Kencing Manis 1. Ya 2. Tidak  2

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

### RIWAYAT KECELAKAAN KERJA DAN PERAWATAN DI RUMAH SAKIT

- |   |       |          |  |
|---|-------|----------|--|
| 1. Dalam satu tahun terakhir apakah Anda pernah mengalami kecelakaan akibat kerja ?               | 1. Ya | 2. Tidak | <input checked="" type="checkbox"/>                            |
|   |       |          | <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"/>                      |
| 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"/>                                       |
| 6. Dalam satu tahun terakhir apakah Anda pernah dirawat di rumah sakit ?                          | 1. Ya | 2. Tidak | <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>                            |

## KEBIASAAN MEROKOK

1. Apakah anda pernah merokok ?
2. Sejak umur berapa Anda mulai merokok untuk pertama kalinya ?
3. Apakah saat ini Anda merokok ?
4. Berapa banyak rokok yang Anda isap setiap harinya ?
5. Jenis rokok apa yang Anda isap ? (DITULIS MEREK)
6. Seberapa sering Anda menghisap dalam-dalam asap rokok ?
7. Berapa menit sehabis bangun tidur Anda mulai merokok?
8. Apakah Anda lebih banyak merokok dalam jam pertama di pagi hari ?
9. Apakah sulit untuk tidak merokok di tempat yang dilarang merokok ?
10. Apakah Anda tetap merokok di saat Anda sedang sakit ?
11. Dalam satu hari, rokok manakah yang sulit di lewatkan ?  
*Dari no. 11 langsung ke pertanyaan alkohol*
12. Apakah anda ingin berhenti merokok?
13. Bila Ya, apakah Anda bersedia untuk mengikuti program Berhenti Merokok?
14. Sudah berapa lama Anda berhenti merokok ? (tahun)

## KONSUMSI ALKOHOL

1. Apakah Anda pernah minum minuman beralkohol ?
2. Apakah Anda minum minuman beralkohol dalam 12 bulan terakhir ?
3. Apakah Anda minum minuman beralkohol dalam 4 minggu terakhir ?
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. Ya 2. Tidak   
*Bila tidak, langsung ke alkohol*

1. Ya, setiap hari   
2. Ya, tidak setiap hari  
3. Tidak - bila tidak langsung ke no. 14

1. Kadar nikotin rendah   
2. Kadar nikotin sedang  
3. Kadar nikotin tinggi

1. Tidak pernah   
2. Kadang-kadang  
3. Selalu

1. Ya 2. Tidak

1. Ya 2. Tidak

1. Ya 2. Tidak

1. Rokok pertama di pagi   
2. Rokok lainnya

1. Ya 2. Tidak

1. Ya 2. Tidak

*Langsung ke pertanyaan alkohol*

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

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

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

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

**POLA KONSUMSI BAHAN MAKANAN**

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

**RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA**

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

**UNTUK KARYAWAN WANITA**

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

*Bila tidak, lanjutkan ke no. 3*

### KELUARGA BERENCANA

1. Apakah keluarga Anda mengikut keluarga berencana ?

1. Ya    2. Tidak   

*Bila tidak langsung ke Vaksinasi*

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

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

### RIWAYAT VAKSINASI

1. Apakah anda pernah mendapatkan vaksinasi tetanus ?

1. Ya    3. Tidak tahu      
2. Tidak

2. Apakah Anda pernah mendapatkn vaksinasi hepatitis ?

1. Ya    3. Tidak tahu      
2. Tidak

### DONOR DARAH

1. Bersediakah Anda mendonorkan darah bila dibutuhkan ?

1. Ya    2. Tidak   


2. Kapan Anda melakukan donor darah terakhir ?

/   /

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

Balikpapan, 25 Mei ..... 2022

Nama dan tanda tangan karyawan

(  )

## MEDICAL CHECK UP –2022

## PHYSICAL EXAMINATION

NAME	NICO ACHMAD ZULFIANSYAH, Tn.	S/N	-	DEPT	Inspection
------	------------------------------	-----	---	------	------------

## I. VITAL SIGN

Blood Pressure (supine)	110/70	mmHg	Pulse	70	x/m	Respiration	18	x/m	Temp.	36	°C
Weight (W)	83	kg	Height (H)	167	cm	BMI	29,76	Waist	96	cm	

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

## II. PHYSICAL EXAMINATION

No	PHYSICAL	A = ABNORMAL; N = NORMAL	A	N	Describe abnormalities in detail (circle words of importance and explain)
1	GENERAL APPEARANCE	Appearance age/ Nutritional/ Development/ Mental & emotional status/Posture/Gait/Speech		✓	
2	HEAD / SCALP	Size/Shape/Tender over sinuses/ Hair/ Eruption/ Masses/Bruit		✓	
3	EYES	Conjunctiva /Sclera/ Cornea/ Pupils/ Ptosis/ Tension/ Eye lid/Bruit/Reflex/ Range of Movement		✓	
4	EARS	Ext. canal/Membran perforation/ Discharge/ Tophi/ Hearing problem/ Mastoids		✓	
5	NOSE / SINUSES	Septum/obstruction/ Turbinate /Discharges		✓	
6	MOUTH / THROAT	Odor/Lips/Tongue/Tonsils/ Gums/ Pharynx		✓	
7	TEETH	Caries ☉, Filling(F), Missing (M), Radix☉		✓	
8	NECK	Adenopathi/Thyroid/Carotids/ Trachea/ 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/ tenderness/ Nodes/ Scars		✓	
12	HEART	Rate/Rhythm/Apical/Impulse/Trills/ 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/ Hemias/ Murmur/ Contour/ Tenderness/ Bruit/ Nodes		✓	
15	GROIN	Hernia/Inguinal nodes/Femoral pulses		✓	
16	GENITAL	MALE	Penis/Testis/Scrotum epididymis/ Varicocele/ Scars/ Discharge/ Circumcised/ Piercing	✓	
		FEMALE	Vulva/Vagina/ Cervix/ Uterus/ Adnexae/ Rectocele/ Bartholini gland/ Urethra/ Discharge		
17	EXTREMITIES	Deformity/Clubbing/Cyanosis/Edema/Nail/ Peripheral pulses/ Calf tenderness/Joints for swelling/ ROM		✓	
18	JOINTS	ROM/ Swelling / Inflammation /Deformity		✓	
19	SKIN	Color/Birthmark/Scars/ Tattoos /Texture/Rash/ Eczema / ulcers/Piercing		✓	
20	NEUROLOGICAL	Reflexes/Cranial nerve/Tremor/Paralysis/Motoric/ Sensor (touch,prick,vibrate)/ Coordination/ Romberg		✓	Romberg Test : Negative
21	MUSCULAR SYSTEM	Strength/Wasting/Development		✓	
22	RECTAL EXAM.	Sphincter tonus/ Hemorrhoids/ Fissure/ Masses /Prostate		✓	



## SUPPORTIVE INVESTIGATIONS

### I. VISION

Vision	Unaided		With Spectacles		Depth Perception	Colour Blindness	
	Left	Right	Left	Right			
Distant	20/30	20/30	-	-	✓	Normal	
Near	20/20	20/20	-	-		Red – Green Absent	
Visual fields (Normal > 70°)			Left	85°	Right	85°	Colour Blind

### II. LABORATORIUM SUMMARY

	Normal	COMMENT : Triglicerida 197 mg/dL (Meningkat), SGOT 45 U/L (Meningkat), SGPT 78 U/L (Tinggi).	<i>See attached result</i>
✓	Abnormal		

### III. CHEST X-RAY

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

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

Normal	✓	Abnormal	(specify) : <b>Normal Sinus Rhythm</b>	<i>See attached result</i>
--------	---	----------	--	----------------------------

### V. TREADMILL (Optional for over 35 years of age)

Normal	Abnormal	(specify) :	<i>See attached result</i>
--------	----------	-------------	----------------------------

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

Test	Observed	Predicted	% Prediction	<i>See attached result</i>
VC			%	
FVC			%	
FEV 1			%	
FEV/FVC			%	

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

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



**Patient Data**

ID Number :	2261/GMI-MCU/III/2022		
Name :	<b>NICO ACHMAD ZULFIANSYAH, Tn.</b>		Company : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA
Gender :	Laki-Laki		Occupation : Asst. Inspector
DOB / Age :	14/05/1995 / 26 Yo.		Test Date : 25/03/2022
Height (cm)	167	Weight (kg) :	83 BMI : 29,76

**Jakarta Cardiovascular Risk Table**

Risk Factor		Score	Result	Poin	Determine the 10-year CVD risk (%)			
<b>Sex</b>	Female	0	Male	1	Total Points	10-year CVD risk (%)		
	Male	1				-4	Low Risk	1
<b>Age</b>	25-34	-4	26	-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
<b>Blood Pressure</b>	Normal	0	110/70	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	
<b>BMI (Kg/m2)</b>	13,79 - 25,99	0	29,76	1	9	High Risk	25	
	26,00 - 29,99	1			10	High Risk	26,2	
	30,00 - 35,58	2			11	High Risk	27,5	
<b>Smoke</b>	Never	0	Never	0	12	High Risk	28,7	
	Ex Smoker	3			13	High Risk	>30	
	Smoker	4						
<b>Diabetes Mellitus</b>	No	0	No	0	<b>Result</b>			
	Yes	2			Estimated 10-year CVD Risk			
<b>Physical Exercise/Activity</b>	No	2	Medium	0	4,2%			
	Low	1			Risk Category			
	Medium	0			Low Risk			
	High	-3						
<b>Total Point</b>				<b>-2</b>				

**Advice**

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

**References**

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

**Nomor Lab.**  
(Lab. Number) : 2261 /GMI-MCU/III/2022

**Data Pasien (Patient Detail)**

<b>Nama</b> (Name)	: NICO ACHMAD Z., Tn. / Laki-Laki	<b>Umur</b> (Age)	: 26 Tahun (Years old)
<b>Pekerjaan</b> (Job Position)	: ASST INSPECTOR	<b>Dokter</b> (Doctor)	: Dr. Hendra AZ
<b>Perusahaan</b> (Company)	: PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA	<b>Tgl Pemeriksaan</b> (Date of Analysis)	: 25 Maret 2022

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
<b>HEMATOLOGI</b>			
<b>HEMATOLOGI RUTIN</b>			
Hemoglobine ( Hgb )	13,1	Laki-laki dewasa : 13,0-18,0 Perempuan dewasa : 12,0-16,0	g/dL
Hematocrit ( Hct )	40,0	Laki-laki dewasa : 40,0 - 50,0 Perempuan dewasa : 35 ,0- 45,0	%
Erythrocyt (RBC)	4,4	Laki-laki dewasa : 4,4-5,6 Perempuan dewasa : 3,8-5,5	10 <sup>6</sup> sel/mm <sup>3</sup>
Leucocyt (WBC)	7,6	Dewasa : 4,0 - 10,0	10 <sup>3</sup> / $\mu$ L
<b>Differential Count</b>			
Basophile	0,3	0 - 2	%
Eosinophile	3,0	0 - 3	%
Neutrofil	57,3	50 - 70	%
Lymphocyte	30,4	20 - 40	%
Monocyte	6,2	3 - 12	%
MCV	85	80 - 100	fL
MCH	29	27 - 34	pg/cell
MCHC	34	32 - 36	g/dL
RDW- CV	12,7	11 - 16	%
RDW-SD	40,7	35 - 56	fL
Thrombocyt	246	140 - 440	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>
<b>KIMIA KLINIK</b>			
<b>METABOLISME GLUKOSA/DIABETES</b>			
Glucose Fasting	104	Normal : 70 - 110	mg/dL
<b>PROFIL LEMAK</b>			
Cholesterol total	182	Yang diinginkan : < 200 Batas tinggi : 200 - 240 Tinggi : >= 240	mg/dL
Triglycerides	197	Normal : < 150 Batas tinggi : 150 - 199 Tinggi : 200 - 499 Sangat tinggi : >= 500	mg/dL

**Nomor Lab.**  
(Lab. Number) : 2261 /GMI-MCU/III/2022

**Data Pasien (Patient Detail)**

**Nama**  
(Name) : NICO ACHMAD Z., Tn. / Laki-Laki **Umur**  
(Age) : 26 Tahun  
(Years old)

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

**Perusahaan**  
(Company) : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA **Tgl Pemeriksaan**  
(Date of Analysis) : 25 Maret 2022

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
HDL Kolesterol	60	Rendah : < 40 Tinggi : >= 60	mg/dL
LDL Kolesterol	83	Optimal : < 100 Mendekati optimal : 100 - 129 Batas tinggi : 130 - 159 Tinggi : 160 - 189 Sangat tinggi : > 190	mg/dL
Rasio LDL/HDL	1,4	CARDIO RISK INDEX (CRI) < 3 : Low risk 3 - 5 : Moderate risk > 5 : High risk	
<b>FUNGSI HATI</b>			
SGOT / AST	<b>45</b>	0 - 37	U/L
SGPT / ALT	<b>78</b>	0 - 40	U/L
<b>FUNGSI GINJAL</b>			
Uric Acid	6,2	Laki-laki dewasa : 3,5 - 7,2 Perempuan dewasa : 2,6 - 6,0	mg/dL
Creatinine	0,9	0,8 - 1,4	mg/dL
Ureum	27	10 - 50	mg/dL
<b>URINALISA</b>			
<b>MAKROSKOPIS URIN</b>			
Warna		Kuning	
Kejernihan		Jernih	
<b>KIMIA</b>			
Berat jenis	1,015	Normal : 1,003 - 1,035	
pH	7,0	Normal : 4,5 - 8	
Protein	Negatif	Normal : < 7,5 (Negatif)	mg/dL
Glucose	Negatif	Normal : < 0,018 (Negatif)	mg/dL
Leukosit esterase	Negatif	Normal : < 9 (Negatif)	Leu/ $\mu$ L

**Nomor Lab.**  
(Lab. Number) : 2261 /GMI-MCU/III/2022

**Data Pasien (Patient Detail)**

**Nama**  
(Name) : NICO ACHMAD Z., Tn. / Laki-Laki **Umur**  
(Age) : 26 Tahun  
(Years old)

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

**Perusahaan**  
(Company) : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA **Tgl Pemeriksaan**  
(Date of Analysis) : 25 Maret 2022

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

Tanggal pengambilan sampel : 25 Maret 2022

Penanggung Jawab Laboratorium,

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

Analisis Laboratorium

  
Syamsiar Am. Ak

**Patient Data**

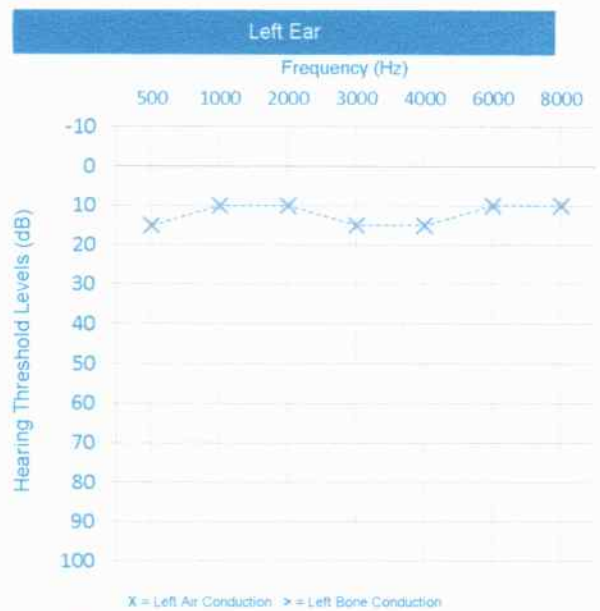
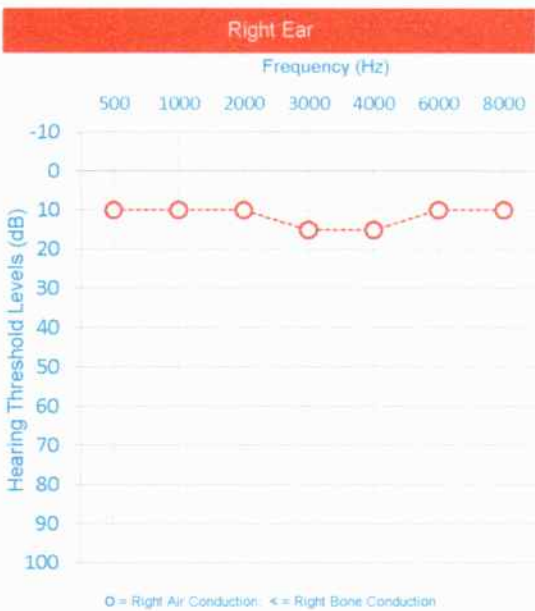
ID Number	<b>2261</b>	Gender	<b>Laki-laki</b>
First Name	<b>NICO</b>	Occupation	<b>Asst Inspector</b>
Last Name	<b>ACHMAD.Z</b>	Company	<b>PT. INSPEKTINDO</b>
Age	<b>26</b> Yo.	Test Date	<b>25 Maret 2022</b>

**Occupational Noise Exposure**

Present	Type of work Asst Inspector	Period of work -	Hearing Protection Worn No
Previous 1)	-	-	-
2)	-	-	-
Military Services	<input type="checkbox"/>		

**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	<b>Rentivia Apriyani A.Md. Kep</b>		


**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	10	10	10	15	15	10	10	13,3
Bone								13,3

**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	15	10	10	15	15	10	10	13,3
Bone								13,3

**Conclusion / Medical Report**

**Right Ear :** Fungsi pendengaran dalam batas normal.  
**Left Ear :** Fungsi pendengaran dalam batas normal.

Signature   
**dr. Hendra A.Z.**

Instrument used  
**SIBEL SOUND 400**

Standard  
**OSHA**



ID : 2261  
Name : Nico Achmad Zulfiansyah  
Age : 26 Years  
Gender : Male  
Department: PT. Inspektindo

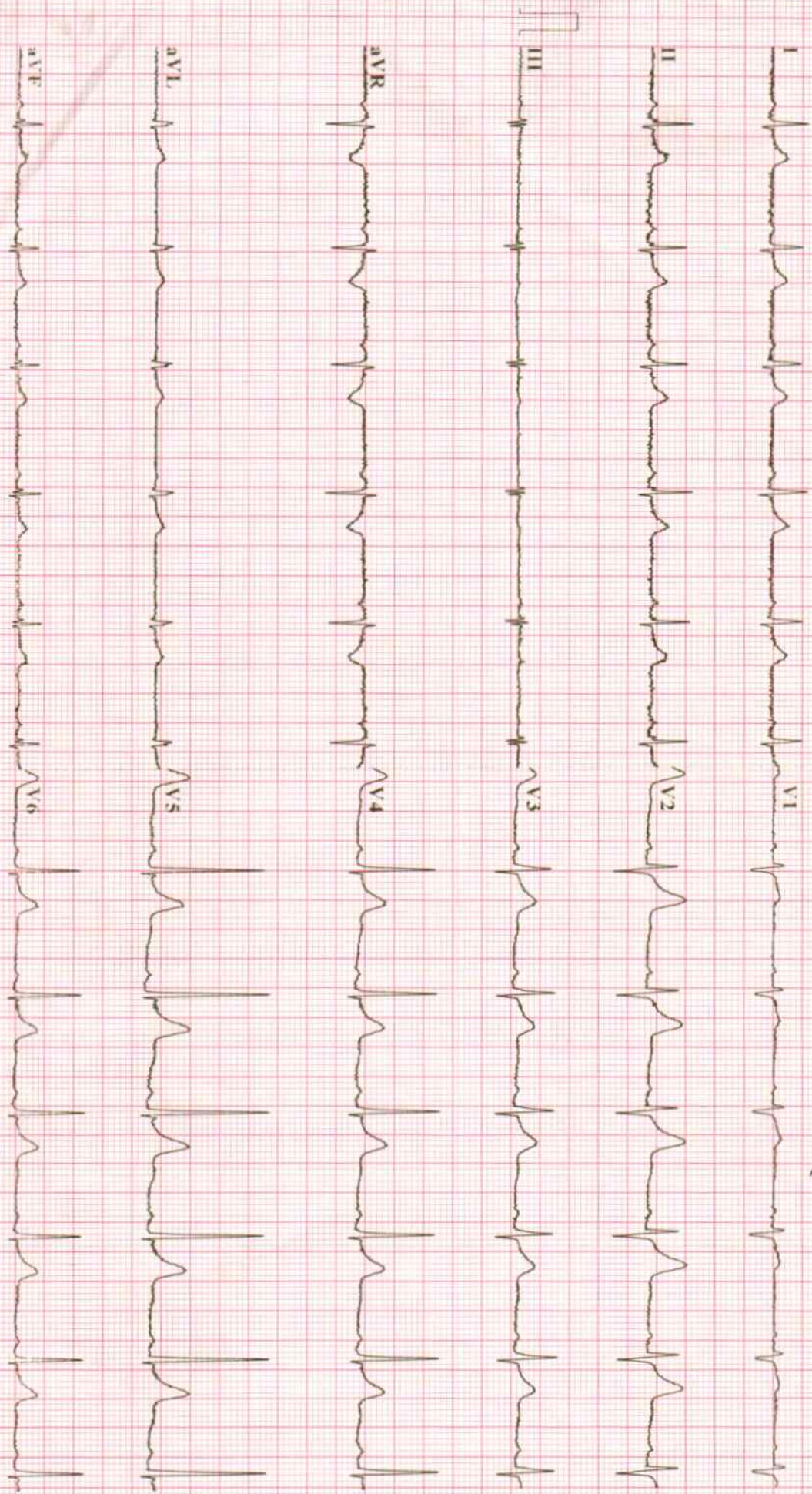
HR : 70 BPM  
P Dur : 104 ms  
PR int : 149 ms  
QRS Dur : 75 ms  
QT/QTc int : 345/373 ms  
P/QRS/T axis : 42/30/30  
RV5/SV1 amp : 2.141/0.367 mV  
RV5+SV1 amp : 2.508 mV  
RV6/SV2 amp : 1.230/0.555 mV

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

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

TSR

**dACHMAD YUSRI, SpJP**  
SPEKIALIS JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH







**Nomor Pasien**  
(Patient Number) :

**Nomor Film**  
(Film Number) : 2261

**Data Pasien (Patient Detail)**

**Nama**  
(Name) : **NICO ACHMAD ZULFIANSYAH, Tn.**

**Perusahaan**  
(Company) : **PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA**

**Umur**  
(Age) : **26** **Tahun**  
(years old)

**Pekerjaan**  
(Occupation) : **ASST INSPECTOR**

**Jenis Kelamin**  
(Gender) : **Male**

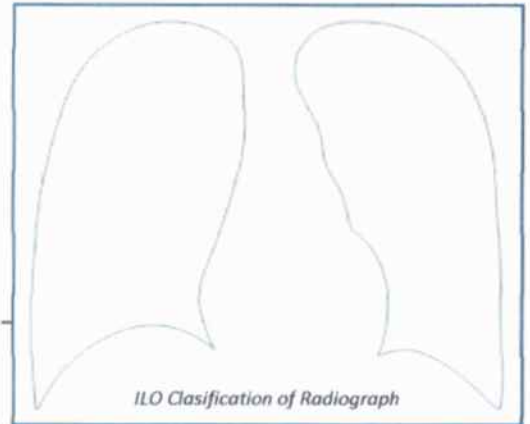
**Tgl Pemeriksaan**  
(Date of Analysis) : **25 Maret 2022**

**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?**  
(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 abnormal*

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