



**GRAND MEDICA
INDONESIA**

PERSONAL DATA

No. MCU : 1999/MCU-ISP/MCU/IX/2020
No. Badge : -
N a m a : **WILLIAM WENI RATU, Tn.**
U m u r : 29 tahun
Perusahaan : **PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA**
Jabatan : **HSE Officer**
Tgl Pemeriksaan : **03 September 2020**
Alamat : *Jl. Jend. Sudirman No. 155 RT 15 Komp. BP Blok D2, Kel. Damai, Balikpapan.*

Tgl. Skrining : 03/09/2020

No. : 1999

Bagian A. Identitas Pasien (diisi dengan lengkap oleh pasien yang berkunjung)

Nama Lengkap:	Tgl. Lahir:	Umur :	Jenis Kelamin :
WILLIAM WENI RATU, Tn.	04/07/1991	29 tahun	Laki-Laki
Nama Perusahaan:	Alamat Rumah:	Telp./HP :	
PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA	Jl. Jend. Sudirman No. 155 RT 15 Komp. BP Blok D2, Kel. Damai, Balikpapan.	0812 6840 7357	

Bagian B. Informasi Riwayat Kesehatan (diisi oleh pasien)

Berilah tanda centrang (v) pada setiap kolom pertanyaan sesuai keadaan sebenarnya:

Gejala:	Ya	Tidak
1. Apakah anda pernah mengalami demam atau riwayat demam dalam 14 hari terakhir?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Apakah anda pernah mengalami batuk/pilek/nyeri tenggorokan dalam 14 hari terakhir?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Apakah anda pernah mengalami sesak atau kesulitan bernapas (pneumonia) dalam 14 hari terakhir?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Faktor Risiko :	Ya	Tidak
1. Apakah anda memiliki riwayat perjalanan ke wilayah/negara/kota yang termasuk kategori transmisi lokal dalam waktu 14 hari terakhir.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Jakarta <input type="checkbox"/> Manado <input type="checkbox"/> Bandung <input type="checkbox"/> Pontianak <input type="checkbox"/> Yogyakarta <input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> Depok <input type="checkbox"/> Denpasar <input type="checkbox"/> Tangerang <input checked="" type="checkbox"/> Batam (14 hari yll). <input type="checkbox"/> Bogor <input type="checkbox"/>		
2. Memiliki riwayat paparan salah satu atau lebih:		
a. Riwayat kontak erat dengan kasus konfirmasi COVID-19 ATAU	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
b. Bekerja di fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien konfirmasi COVID-19 ATAU	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
c. Memiliki riwayat kontak dengan hewan penular (jika hewan penular sudah teridentifikasi).	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Bagian C. Pemeriksaan Tanda Vital (diisi oleh petugas pemeriksa)

Pengukuran Suhu Tubuh (°C)	Laju Pernapasan (x/menit)	Laju Nadi (x/menit)
36	20	73

Bagian D. Pemeriksaan Fisik (diisi oleh dokter pemeriksa)

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

Bagian E. Kategori Penilaian

		Kesimpulan
• Pasien Dalam Pengawasan (PDP)	Gejala No. 1 + No. 2 + No. 3 DAN faktor risiko No. 1 ATAU Gejala No. 1 ATAU No. 2 DAN salah satu atau lebih Faktor risiko No. 2 ATAU Gejala No.3 (Berat)	<input type="checkbox"/>
• Orang Dalam Pemantauan (ODP)	Gejala No. 1 ATAU No.2 DAN Faktor Risiko No.1 ATAU Gejala No.2 DAN salah satu atau lebih Faktor risiko No. 2	<input type="checkbox"/>
• Orang Tanpa Gejala (OTG)	Tidak ada gejala DAN Memiliki faktor risiko No.2.	<input type="checkbox"/>
• Bukan Termasuk Salah Satunya.	<i>Pelaku Perjalanan</i>	<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.

Pasien/Karyawan

Petugas Skrining

Dokter Pemeriksa



SUPARLAN




dr. Hendra AZ.

Permintaan Evaluasi Kelaikan Kerja Kontraktor F_OH_017

BAGIAN A. Identitas Karyawan (diisi dengan lengkap oleh karyawan)		
Nama Lengkap WILLIAM WENI RATU, Tn.	Tanggal Lahir (tgl-bln-thn) 04/07/1991	Jenis Kelamin <input checked="" type="checkbox"/> Laki-Laki <input type="checkbox"/> Perempuan
Pekerjaan (Job Title) HSE Officer	Nama Perusahaan PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA	Lokasi Kerja <input checked="" type="checkbox"/> Onshore <input checked="" type="checkbox"/> Offshore All Area <input type="checkbox"/> Office
Alamat Rumah : Jl. Jend. Sudirman No 155 RT 15 Komp. BP Blok D2 Kel. Damai	Nomor Telepone / HP 0812 6840 7357	Tanggal Pemeriksaan (tgl - bln - thn) 03/09/2020

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 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		

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 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		

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) 03/09/2020
-------------------------	--

1999.

F_OH_018_Formulir 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 WILLIAM WENIRAYU	Tanggal Lahir (tgl - bln - thn) 04 Juli 1991	Jenis Kelamin <input checked="" type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan
Pekerjaan (Job Title) HSE OFFICER	Nama Perusahaan PT. INSPEKINDO PRIMA	Lokasi Kerja <input checked="" type="checkbox"/> Onshore <input checked="" type="checkbox"/> Offshore All over.
Alamat Rumah Jl. Kembang Surabaya no. 55 R. KIS Kump. B.P. Blok D. Kert. damai	Nomor Telepon / HP 0812 61207352	Tanggal Pemeriksaan (tgl - bln - thn) 30 / 08 / 2020


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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	14. Penyakit atau kelainan jantung Palpitasi/jantung berdeber Nyeri/rasa tertekan atau terbakar pada dada	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28. Patah tulang, terkilir, dislokasi, amputasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Epilepsy / ayan	<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 maag atau gangguan pencernaan	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 (sakit 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 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 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 gelap/hitam	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	33. Pernah operasi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
10. Tekanan darah tinggi Pengobatan untuk tekanan darah tinggi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22. Gangguan system perkemihan: ginjal, kantong kemih	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	34. Masalah emosi, sering gugup, depresi, fobia atau gangguan kejiwaan lain	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. Stroke	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23. Hemia/burultusus turun	<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: gangguan mata kabur dulu, kadang ada sakit mata pernah operasi katarak tahun 2000									
Anda Merokok? <input type="checkbox"/> Ya (saat 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 checked="" type="checkbox"/> Ringan <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Berat						
Hazard di tempat kerja: <input checked="" type="checkbox"/> Bising <input checked="" type="checkbox"/> Getaran <input type="checkbox"/> Benzene <input type="checkbox"/> Radiasi <input type="checkbox"/> Bahan Kimia:..... <input type="checkbox"/> Lainnya:									
Obat-obatan yang dikonsumsi saat ini: tidak ada									
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 checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak				
Bila Ya, jelaskan usia berapa & sakit apa: Kardiologi									
Riwayat Perawatan di RS: Tipes tahun 2019									

Tanda Tangan Karyawan 	Tanggal (tgl - bln - thn) 03 Agustus 2020
---------------------------	---


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 73 x/mt							
171 cm	94 kg	32,1 cm	98 cm	130 / 80 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 type="checkbox"/> Negatif <input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Lainnya Catatan :								
PEMERIKSAAN VO2 MAX, Hanya untuk Fireman dan Sekuriti												
Hasil VO2 Max : mls/kg/min			Fireman : Target VO2 Max : 39 - 42 mls/kg/min									
Catatan :			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 <table border="1"> <thead> <tr> <th>FEV1</th> <th>FVC</th> <th>Rasio FEV1/FVC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> Kesimpulan : <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak Normal:			FEV1	FVC	Rasio FEV1/FVC			
FEV1	FVC	Rasio FEV1/FVC										
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 <i>Medical Clearance</i> 												
	Tanpa Koreksi			Dengan Koreksi			Tes Buta Warna	Lapang Pandang				
	Kedua Mata	Mata Kanan	Mata Kiri	Kedua Mata	Mata Kanan	Mata Kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	Kanan : 85°				
Jarak Jauh	20/50			20/20	20/20	20/20	<input type="checkbox"/> Buta warna Total	Kiri : 85°				
	6/	6/	6/	6/	6/	6/	<input type="checkbox"/> Buta Warna Sebagian	Visual Dept				
Jarak Dekat	J# J-1	J#	J#	J#	J#	J#		8-L/25				
Kesimpulan : <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Pakai Kacamata <input type="checkbox"/> Tidak Pakai Kacamata <input type="checkbox"/> Tidak Normal (jelaskan)												
Catatan :												
Nama Pemeriksa		Tanda Tangan Pemeriksa			Tanggal Pemeriksaan							
Siti Normah					03/09/2020							

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):															
Telinga Kiri					Telinga Kanan										
Hz	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	Hz	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
	20	20	15	15	15	20			20	15	15	15	15	20	
Ambang dengar rata-rata Telinga Kiri : 15 dB					Telinga Kanan : 15 dB										
Kesimpulan : <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak Normal, jelaskan :															
Catatan :															
Nama Pemeriksa			Tanda Tangan Pemeriksa				Tanggal Pemeriksaan								
Susni Rindayani, A.Md.Kep							03/09/2020								
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 <i>Cholesterol : 227 mg/dL (↗), LDL : 144 mg/dL (↗), Asam Urat : 7,4 mg/dL (↗), SGPT : 48 U/L (↗).</i>								
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 bawahi 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?				✓									
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)				✓									
3	Telinga	Pengerasan (scarring) membrane timpani, penyumbatan kanalis eksternal, perforasi membrane timpani				✓									
4	Hidung, mulut dan tenggorokan	Deformitas (yang tidak dapat diperbaiki dan mengganggu proses menelan dan bernapas), gigi.				✓									
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)				✓									

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 verikosis	✓	
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, jemari kaki, tangan, jemari tangan, kelainan bentuk, atrophy, kelemahan, kelumpuhan, clubbing, edema, hypotonic, insufisiensi cengkraman, insufisiensi mobilitas dan kekuatan tungkai bawah	✓	Kekuatan Otot (5/5 ; 5/5)
		Mohon test kekuatan otot dan reflek bagi Driver, Operator Alat Berat, Operator Crane, Awak Mobil Tanki.		
11	Parsyarafan	Gangguan : Keseimbangan, koordinasi, bicara, reflek tendon asimetris. Abnormal : Fungsi sensori/positional, ataksia/reflek patellar/Babinsky.	✓	Romberg Test : Negative
		Lakukan tes Romberg untuk pekerja di ketinggian, contoh : Scaffolder, Inspector Lifting.		
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).				
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>				
BAGIAN E. REKOMENDASI KELAIKAN KERJA				
Klasifikasi Kelaikan Kerja <input checked="" type="checkbox"/> A. Laik Kerja, masa berlaku : <input type="checkbox"/> 6 bulan <input checked="" type="checkbox"/> 1 Tahun <input type="checkbox"/> B. Laik Kerja Dengan Batasan : 1. 2. 3. <input type="checkbox"/> C. Tidak Laik Kerja <input type="checkbox"/> Permanen <input type="checkbox"/> Sementara dievaluasi setelah..... minggu/bulan <input type="checkbox"/> D. Tidak dapat memenuhi evaluasi yang diminta, dengan alasan :		Rekomendasi : <ul style="list-style-type: none"> • Turunkan Berat Badan menjadi dalam batas IDEAL, konsultasikan ke Ahli Gizi untuk program menurunkan Berat Badan. • Periksa Tekanan Darah secara teratur. DIET RENDAH GARAM, konsultasi rutin ke dokter perusahaan. • Diet RENDAH LEMAK; Batasi Makan GORENGAN ; Lakukan pemeriksaan laboratorium LEMAK DARAH & FUNGSI HATI 3 bulan kemudian. • Konsul ke dokter bila timbul keluhan kesehatan. Gunakan waktu istirahat yang cukup, tidur 6-8 jam sehan. Banyak minum air putih 2-3 liter/hari. • OLAHRAGA secara teratur dan terukur untuk menjaga kesehatan JANTUNG dan KEBUGARAN tubuh. 		
Nama Dokter Pemeriksa dr. Hendra AZ.		Tanda Tangan 	Tanggal (tgl-blh-thn) 03/09/2020	
Nama Rumah Sakit / Klinik GRAND MEDICA CLINIC		Alamat 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 : 0542-7214553.		

F_OH_021_Persetujuan Membuka Informasi Medis

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : WILLIAM WENIRATU
Tanggal Lahir : 04 Juli 1991
Pekerjaan : HSE officer
Perusahaan : PT. Inspektindo prima Persada Nomor Pegawai : _____
Alamat : Manggar, Balikpapan
Nomor Telepon : 081260407357

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. Inspektindo
Alamat : _____ Nomor Telepon : _____

Nama : _____ Perusahaan/Instansi : PHKT
Alamat : _____ Nomor Telepon : _____

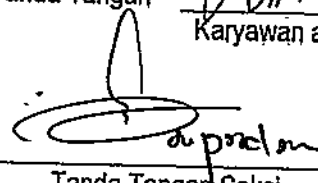
Untuk keperluan (mohon dijelaskan) : _____

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 03 10 2020
(Tgl - Bln - Thn)


Tanda Tangan Saksi

Team Medical Check Up
Hubungan Dengan Pemberi Wewenang

Tanggal 03 10 2020
(Tgl - Bln - Thn)

F_OH_019_Resume Evaluasi Kelaikan Kerja Kontraktor

IDENTITAS KARYAWAN		No. REG : 1999/MCU-ISP/MCU/IX/2020	
Nama Lengkap WILLIAM WENI RATU, Tn.	Tanggal Lahir (tgl-bln-thn) 04/07/1991	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 checked="" type="checkbox"/> Pre-Placement <input 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 : HSE Officer			
<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		

Posisi Tambahan : -

REKOMENDASI CONTRACTOR FITNESS TO WORK

<input checked="" type="checkbox"/> A Laik Kerja, masa berlaku :	<input type="checkbox"/> 6 bulan	<input checked="" type="checkbox"/> 1 tahun	Berlaku s/d tanggal : 03/09/2021
<input type="checkbox"/> B Laik Kerja Dengan Batasan	1. 2. 3. 4.		
<input type="checkbox"/> C Tidak Laik Kerja :	<input type="checkbox"/> Permanen	<input type="checkbox"/> Sementara, dievaluasi setelah	minggu/bulan.
<input type="checkbox"/> D Tidak dapat mematuhi evaluasi yang diminta, dengan alasan :			
Rekomendasi (Jika diperlukan tindak lanjut) :			
* <i>Konsul ke Ahli Gizi untuk program menurunkan Berat Badan.</i>			
* <i>Diet RENDAH LEMAK ; Periksa Lab LEMAK DARAH & FUNGSI HATI 3 bulan kemudian.</i>			
* -			
* -			

Catatan :	<input type="checkbox"/> Harus menggunakan kaca mata	<input type="checkbox"/> 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) 03/09/2020
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 2020



PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA

Balikpapan, 08/08/2020

PRE PLACEMENT

Nama : WILLIAM WENI RATU, Tn.	Umur : 29 tahun	No. Badge : -
Posisi : HSE Officer	MCU ID : 1999/MCU-ISP/MCU/IX/2020	Jabatan Tambahan : -

Berikut adalah kesimpulan hasil pemeriksaan medical check up yang telah dilaksanakan pada tanggal :
03/09/2020

TEMUAN :

- * Berat Badan = 94 Kg (Obesitas, Grade I), BMI = 32,15 ; BB Ideal = 52,63 - 73,10 Kg. Lingkar Perut : 98 cm (M : N ≤ 90 cm, F : N ≤ 80 cm).
- * Riwayat Kesehatan = Memakai kacamata minus, Maag, pernah operasi Hernia tahun 2000. MEROKOK : TIDAK. Aktivitas Fisik : RINGAN.
- * Hazard di Tempat Kerja = Bising, getaran. Riwayat Kesehatan Keluarga = Ada riwayat penyakit Komplikasi.
- * Fisik = TD : 130/80 mmHg (Normal-Tinggi). Kekuatan Otot (5/5 ; 5/5). Romberg Test : Negative
- * Fisik = Mata : Kacamata, VOD : 20/20 (Normal), VOS : 20/20 (Normal), Jaeger Test : J1, VD : 8-L/25, VF ODS : 85°(Normal). Test Buta Warna : Normal.
- * Lab = Darah Lengkap (Hematology) : Dalam batas normal. Urine : Dalam batas normal. Uji NAPZA (AMP, MOP, THC, MET, COC) = Negative.
- * Kimia Darah : Kolesterol : 227 mg/dL (↗), LDL : 144 mg/dL (↗), Asam Urat : 7,4 mg/dL (↗), SGPT : 48 U/L (↗).
- * Rekam Jantung (EKG) = Normal Sinus Rhythm. Rontgen Dada (Thorax) = Dalam batas normal.
- * Audiometri = Dalam batas normal.
- * Skor Kardiovaskuler Jakarta = 1 →RISIKO RENDAH (CV10 < 10 %)

STATUS KESEHATAN :

KATEGORI	CATATAN	Validity Period :
<input checked="" type="checkbox"/>	Fit For Duty (Fit untuk bekerja normal)	1 Tahun
<input type="checkbox"/>	Fit with restriction (Fit dengan batasan tertentu)	
<input type="checkbox"/>	Not Fit (Tidak dapat bekerja di area PHKT)	
<input type="checkbox"/>	Failed to comply with requested evaluations (Karyawan tidak di ijinakan untuk bekerja di area PHKT sampai evaluasi Fit For Duty diselesaikan)	

Sebagai : HSE Officer

Di : All Area Onshore & Offshore



SARAN - SARAN :

- * Turunkan Berat Badan menjadi dalam batas IDEAL, konsultasikan ke Ahli Gizi untuk program menurunkan Berat Badan.
- * Peniksa Tekanan Darah secara teratur. DIET RENDAH GARAM, konsultasi rutin ke dokter perusahaan.
- * Diet RENDAH LEMAK; Batasi Makan GORENGAN ; Lakukan pemeriksaan laboratorium LEMAK DARAH & FUNGSI HATI 3 bulan kemudian.
- * Konsul ke dokter bila timbul keluhan kesehatan. Gunakan waktu istirahat yang cukup, tidur 6-8 jam sehari. Banyak minum air putih 2-3 liter/hari.
- * OLAHRAGA secara teratur dan terukur 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 : 03/09/2021

Mengetahui :

Hormat Kami,
Dokter Pemeriksa,



Grand
MEDICA INDONESIA
dr. Hendra AZ.

No. SKP : KEP.350/BINWASK3-PNK3KK/II/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

dr.



JAKARTA CARDIOVASCULAR SCORE

Name : WILLIAM WENI RATU, Tn. Age (Years) : 29
 MCU No. : 1999/MCU-ISP/MCU/IX/2020 Job : HSE Officer
 Date : 03/09/2020 Company : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA

RISK FACTOR		SCORE	RESULT	Points
Sex	Female	0	Male	1
	Male	1		
Age	25-34	-4	29	-4
	35-39	-3		
	40-44	-2		
	45-49	0		
	50-54	1		
	55-59	2		
	60-64	3		
Blood Pressure	Normal	0	High Normal	1
	High Normal	1		
	Grade 1 Hypertension	2		
	Grade 2 Hypertension	3		
	Grade 3 Hypertension	4		
BMI (Kg/m ²)	13,79-25,99	0	32,1	2
	26,00-29,99	1		
	30,00-35,58	2		
Smoke	Never	0	Never	0
	Ex Smoker	3		
	Smoker	4		
Diabetes Mellitus	No	0	No	0
	Yes	2		
Physical Exercise/Activity	No	2	Medium	0
	Low	1		
	Medium	0		
	High	-3		
TOTAL SCORE				0
CONCLUSION :		➔	LOW RISK (CV10 < 10%)	

NOTES :

Blood Pressure : Normal (<130/<85), High - Normal (130-139/85-89), Grade 1 Hypertension (140-159/90-99), Grade 2 Hypertension (160-179/100-109), Grade 3 Hypertension (>180/>110)

RISK LEVEL :

▶ -7 to 1 → Low Risk (CV10 < 10%). ▶ 2 to 4 → Moderate Risk (CV10 = 10-20%). ▶ ≥ 5 → High Risk (CV10 > 20%)



SURAT KETERANGAN PEMERIKSAAN NARKOBA

No. : 1999/MCU-ISP/MCU/IX/2020

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : **dr. Hendra AZ.**
Jabatan : Clinic Manager
Alamat : Grand Medica Clinic - Balikpapan

Berdasarkan pemeriksaan yang kami lakukan terhadap :

N a m a : **WILLIAM WENI RATU, Tn.**
Umur : 29 tahun
Pekerjaan : HSE Officer
Perusahaan : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA
Alamat : Jl. Jend. Sudirman No. 155 RT 15 Komp. BP Blok D2, Kel. Damai, Balikpapan

Jenis Pemeriksaan

* Amphetamine (AMP) : Negative
* Opiat / Morphine (MOP) : Negative
* Marijuana (THC) : Negative
* Metamphetamine (MET) : Negative
* Cocaine : Negative

*Sesuai dengan jenis pemeriksaan, tertanggal 03/09/2020
yang bersangkutan di nyatakan :*

"BEBAS NARKOBA / ZAT ADIKTIF"

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenarnya, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



WILLIAM WENI RATU, Tn.

Balikpapan, 03/09/2020
Grand Medica Clinic,



dr. Hendra AZ.

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



HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Result of Laboratorium Analysis

Nomor Lab.
(Lab. Number) : 1999 /GMI-MCU/IX/2020

Data Pasien (Patient Detail)

Nama (Name) :	WILLIAM WENI RATU, Tn.	/	M	Umur (Age) :	29	Tahun (Years old)
Pekerjaan (Job Position) :	HSE OFFICER			Dokter (Doctor) :	Dr. Hendra AZ	
Perusahaan (Company) :	PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA			Tgl Pemeriksaan (Date of Analysis) :	3 September 2020	

HEMATOLOGY	Hasil / Result	Nilai Normal / Normal Value
Hemoglobine (Hgb)	14,6	(F:12,0-16,0 g/dL, M:13,0-18,0 g/dL)
Hematocrit (Hct)	43,0	(F: 35,0- 45,0%, M: 40,0 - 50,0 %)
Erythrocyt (RBC)	5,3	(F:3,8-5,5x10 ⁶ sel/mm ³ , M:4,4-5,6x10 ⁶ sel/mm ³)
Leucocyt (WBC)	11,1	(4,0 - 10,0/mm ³)
Differential Count		
Basophile	0,1	0,0 - 2,0%
Eosinophile	1,8	0,5- 6,0%
Neutrofil	69,3	50,0 - 70,0%
Lymphocyte	21,9	20,0% - 40,0%
Monocyte	7,2	3,0 - 12,0%
MCV	87	80 - 100 fL
MCH	29	27-34 pg/sel
MCHC	35	32-36 g/dL
RDW- CV	14,1	11,0 - 16,0 %
RDW-SD	41,6	35,0 - 56,0 fL
Thrombocyt	381	(140 - 440 x 10 ³ /mm ³)
BLOOD CHEMISTRY	Hasil / Result	Nilai Normal / Normal Value
Glucose Fasting	89	70 - 110 mg/dL
Glucose 2h pp	172	< 180 mg/dL
Cholesterol total	227	Normal : <200mg/dl Borderline :200-240 Tinggi > 240 mg/dl
HDL Cholesterol	59	M:Normal > 55 mg/dl Boorderline 35 - 55 mg/dl Abnormal < 35 mg/dl F : Normal > 65 mg/dl Borderline 45 - 65 mg/dl Abnormal < 45 mg/dl
LDL Cholesterol	144	Normal < 130 mg.dl Borderline 130-159 mg/dl Tinggi > 160 mg/dl
Triglycerides	119	Normal < 150 mg/dL Bordeline 150 -199 mg/dl Tinggi 200 -499 mg/dL
Uric Acid	7,4	(Dewasa M :3,5 - 7,2 mg/dL) (Dewasa F : 2,6 6,0 mg/ dL)
Creatinine	0,9	0.8 - 1.4 mg/dL
Ureum	21	10 - 50 mg/ dL
SGOT / AST	37	M : s/d 37 U/L F : s/d31 U/ L
SGPT / ALT	48	M : s/d 40 U/L F : s/d 35 U/L
DRUG TEST	Hasil / Result	Nilai Normal / Normal Value
Amphetamin (AMP)	Negative	Negative
Morphine (MOP)	Negative	Negative
Marijuana (THC)	Negative	Negative
Metamphetamine (MET)	Negative	Negative
Cocaine (CC)	Negative	Negative



HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Result of Laboratorium Analysis

Nomor Lab. : 1999 /GMI-MCU/IX/2020
(Lab. Number)

Data Pasien (Patient Detail)

Nama <i>(Name)</i>	: WILLIAM WENI RATU, Tn.	/	M	Umur <i>(Age)</i>	: 29	Tahun <i>(Years old)</i>
Pekerjaan <i>(Job Position)</i>	: HSE OFFICER			Dokter <i>(Doctor)</i>	: Dr. Hendra AZ	
Perusahaan <i>(Company)</i>	: PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA			Tgl Pemeriksaan <i>(Date of Analysis)</i>	: 3 September 2020	

URINALYSIS	Hasil / Result	Nilai Normal / Normal Value
MACROS		
Colour	Kuning Jernih	Jernih
Spec.Grav	1,025	1,003 - 1,035
pH	5,0	4,5 - 8
Protein	Negative	< 7,5 mg/dl, 0,075 g/l
Glucose	Negative	< 0,018 mg/dl, < 5 mmol/L
Leucocyt	Negative	< 9 Leu/ μ L
Ketone	Negative	< 2,5 mg/dl, 0,25 mmol / dl
Urobilin	Negative	<0,2 mg/dl, <3,5 μ mol/dl
Bilirubin	Negative	<0,4 mg/dl, <2,5 μ mol/L
Nitrite	Negative	< 0,05 mg/dl
Blood	Negative	< 0,018 mg/dl, < 5 ery/ μ l
MICROS		
Epithel	3-4	< 10 / LPK
WBC	2-3	0 - 5 / LPK
RBC	2-2	0 - 3 / LPK
Cast	Negative	Negative
Crystal	Negative	Negative
Bacterie	Negative	<2/hpf atau < 1000mL
Others	Negative	Negative

Penanggung Jawab
Laboratorium,

 **GRAND Medica**
Dr. Hendra AZ

Analisis Laboratorium

Syamsiar Am. Ak





Nomor Pasien
(Patient Number) :

Nomor Film
(Film Number) : 1999

Data Pasien (Patient Detail)

Nama
(Name) : WILLIAM WENI RATU, Tn.

Perusahaan
(Company) : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA

Umur
(Age) : 29 Tahun
(years old)

Pekerjaan
(Occupation) : HSE OFFICER

Jenis Kelamin
(Gender) : Male

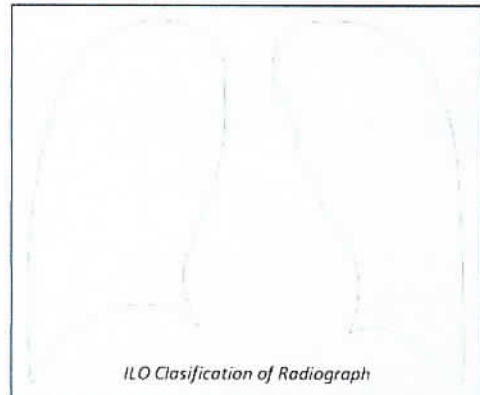
Tgl Pemeriksaan
(Date of Analysis) : 03 September 2020

Rincian Pemeriksaan (Examination Detail)

Jenis Pemeriksaan
(Type of Examination) : Thorax

Posisi Penyinaran
(Exposure Position) : PA

Kondisi Penyinaran
(Exposure Condition) : kV : -
mAs : -



**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



Grand
MEDICA INDONESIA

Allengers

Passion for excellence

Hearing Function Test Result

Air Conduction and Bone Conduction Graphic



Patient Data
 ID Number: 1999
 First Name: WILLIAM
 Last Name: WENI RATU
 Age: 29 Yr

Gender: Laki-laki
 Occupation: HSE Officer
 Company: PT. Inspektindo Sinergi Persada
 Test Date: 3 September 2020

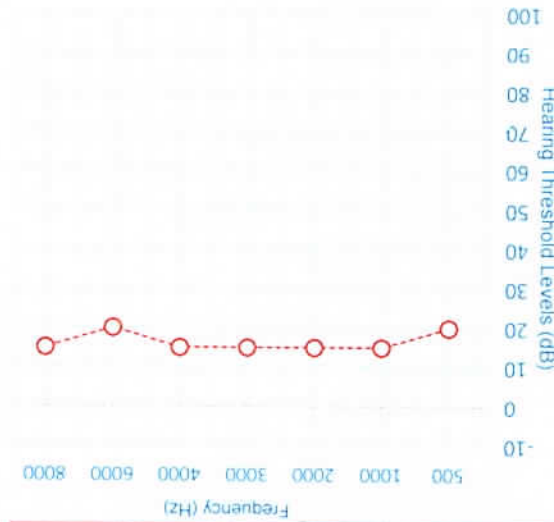
Occupational Noise Exposure

Type of work: HSE Officer
 Present: 1)
 Previous: 2)
 Military Services: -

Otological History / Symptoms

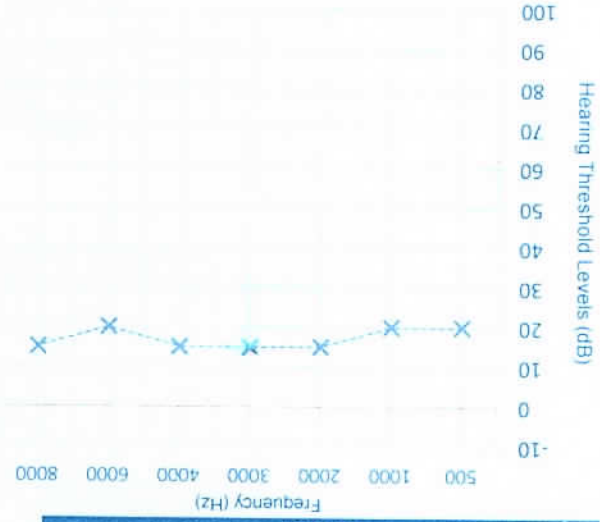
- | | | | |
|---|---------------------|---|------------------------|
| - | Serious Head Injury | - | Bleeding |
| - | Broken Ear Drum | - | Pressure/Fullness |
| - | Ear Surgery | - | Pain |
| - | Ear Infection | - | Tinnitus |
| - | Decrease Hearing | - | Exposure to Loud Blast |
| - | Discharge | - | Medication |

Right Ear



○ = Right Air Conduction, < = Right Bone Conduction

Left Ear



× = Left Air Conduction, > = Left Bone Conduction

Test Detail

Test Location: ✓ Sound Booth - Other
 Technician: Susi Rindayani, A.Md.Kep

Right Ear Observation and Test Result

Left Ear Observation and Test Result

Canal	Ear Drum	Conduction	Air	Bone
Normal	Normal	500 1000 2000 3000 4000 6000 8000	15.0	15.0
Normal	Normal	500 1000 2000 3000 4000 6000 8000	15.0	15.0

Conclusion / Medical Report

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

Signature

dr. Hendra A.Z.
 MEDICA INDONESIA

Instrument used
 SIBEL SOUND 400

Standard
 OSHA



03-09-2020 09:15:41

ID : 1999
Name : William Weni RAtu
Age : 29 Years Gender : Male
Department: PT. Inspektindo Sinergi Persad

HR : 73 BPM
P Dur : 105 ms
PR int : 186 ms
QRS Dur : 93 ms
QT/QTc int : 359/397 ms
P/QRS/T axis : 51/-1/5 °
RV5/SV1 amp : 1.141/0.945 mV
RV5+SV1 amp : 2.086 mV
RV6/SV2 amp : 1.095/1.619 mV

Diagnosis Information:
800: Sinus Rhythm
Normal ECG

TSU



Technician : Rinda Amd.Kep
Report Confirmed by:

dr. ACHMAD YUSRI, SpJP
SPECIALIS JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH

