

PERSONAL DATA

No. MCU : 8848/GMI-MCU/XII/2022
No. Badge : -
N a m a : **BAYU SUPRAYOGI**
U m u r : 32 tahun
Perusahaan : **PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA**
Jabatan : **Technician**
Tgl Pemeriksaan : **21 Desember 2022**
Alamat : *Jl. Batu Ratna No. 18 RT 14 Kel. Karang Joang, Balikpapan.*

HASIL PEMERIKSAAN KESEHATAN TAHUN 2022

PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA

Balikpapan, 26/12/2022

Pre Placement

Nama : BAYU SUPRAYOGI	Umur : 32 tahun	No. Badge : -
Posisi : Technician	MCU ID : 8848/GMI-MCU/XII/2022	Jabatan Tambahan : -

Berikut adalah kesimpulan hasil pemeriksaan medical check up yang telah dilaksanakan pada tanggal :
21/12/2022

TEMUAN :

- * Berat Badan = 55 Kg (Normal), BMI = 22,03 ; BB Ideal = 44,94 - 62,41 Kg. LP = 73 cm (M : N ≤ 90 cm, F : N ≤ 80 cm).
- * Riwayat Kesehatan = Mata Minus, pernah operasi patah tulang paha. Merokok : YA. Aktivitas Fisik : SEDANG.
- * Hazard di Tempat Kerja = Bising, getaran. Riwayat Kesehatan Keluarga = Tidak ada riwayat penyakit dalam keluarga.
- * Fisik = TD : 119/61 mmHg (Normal). Gigi : Missing (+). Kekuatan Otot Extremitas (5/5 ; 5/5). Romberg Test : Negative.
- * Fisik = Mata : Kacamata, VOD : 20/30 (Normal), VOS : 20/30 (Normal), Jaeger Test : J1, VD : 7-R/30, VF ODS : 85°(Normal). Test Buta Warna : Normal.
- * Lab = Hematology : Dalam batas normal. Urine : Dalam batas normal. Gol. Darah : B / Rh : + .
- * Lab Kimia Darah = **Trigliserida : 176 mg/dL** (Meningkat, N < 150 mg/dL). Uji NAPZA (AMP, MOP, THC, MET, COC) = Negative.
- * Rekam Jantung (EKG) = Normal Sinus Rhythm. Foto Thorax = Dalam batas normal.
- * Spirometri = Dalam batas normal. Audiometri = Dalam batas normal.
- * *Skor Kardiovaskuler Jakarta = 1 → RISIKO RENDAH (CV10 < 10 %).*

STATUS KESEHATAN :

KATEGORI KELAIKAN KERJA		DERAJAT KESEHATAN : P3
<input type="checkbox"/>	FIT / Laik Kerja (P1)	
<input checked="" type="checkbox"/>	Laik Kerja Dengan Catatan (P2-P5)	
<input type="checkbox"/>	Laik Kerja Dengan Penyesuaian dan atau Pembatasan Pekerjaan (P6)	
<input type="checkbox"/>	Tidak Laik untuk Bekerja (P7)	

Sebagai : Technician

Di : All Area - PHKT Offshore



SARAN - SARAN :

- * Pertahankan Berat Badan IDEAL, perhatikan batasan normal Berat Badan.
- * Hentikan SEGERA kebiasaan merokok. Pelajari EFEK BURUK merokok jangka panjang.
- * Jaga pola makan, Diet Rendah Lemak.
- * 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 : 21/12/2023

Mengetahui :

Hormat Kami,
Dokter Pemeriksa,



dr. Hendra Agus Z.

No. SKP : 54/AS.02.02/VI/2021

dr.



F_OH_019_Resume Evaluasi Kelaikan Kerja Kontraktor

IDENTITAS KARYAWAN		No. REG : 8848/GMI-MCU/XII/2022	
Nama Lengkap BAYU SUPRAYOGI	Tanggal Lahir (tgl-bln-thn) 03/05/1990	Jenis Kelamin <input checked="" type="checkbox"/> Laki-Laki <input type="checkbox"/> Perempuan	Lokasi Kerja All Area - PHKT
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 type="checkbox"/> Onshore <input checked="" type="checkbox"/> Offshore
Posisi Utama : Technician			
<input type="checkbox"/> Sedentary Worker	<input type="checkbox"/> Non Sedentary Worker	<input type="checkbox"/> Onshore Oil & Gas Worker	<input checked="" type="checkbox"/> Offshore Oil & Gas Worker
<input type="checkbox"/> Sekuriti	<input type="checkbox"/> Fire Emergency Responder Team	<input type="checkbox"/> Driver Mobil Penumpang	<input type="checkbox"/> Operator Alat Berat
<input type="checkbox"/> Penyelam / Diver	<input type="checkbox"/> Kru Kapal	<input type="checkbox"/> Pilot	<input type="checkbox"/> Food Handler
<input type="checkbox"/> Tenaga Kesehatan	<input type="checkbox"/> Petugas Sampling / Laboratorium	<input type="checkbox"/> Awak Mobil Tangki	
Posisi Tambahan : -			

REKOMENDASI CONTRACTOR FITNESS TO WORK

Tanggal MCU : **21/12/2022** Masa Berlaku : Sementara minggu/bulan 6 Bulan 1 Tahun

Kategori Kelaikan Kerja :	Expired : 21/12/2023
<input type="checkbox"/> A. Laik Kerja (P1)	
<input checked="" type="checkbox"/> B. Laik Kerja Dengan Catatan (P2-P5)	
<input type="checkbox"/> C. Laik Kerja Dengan Penyesuaian dan atau Pembatasan Pekerjaan (P6)	
<input type="checkbox"/> D. Tidak Laik untuk Bekerja (P7)	
Derajat Kesehatan : P1 <input type="checkbox"/> P2 <input type="checkbox"/> P3 <input checked="" type="checkbox"/> P4 <input type="checkbox"/> P5 <input type="checkbox"/> P6 <input type="checkbox"/> P7 <input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Perlu ditindak lanjut <input type="checkbox"/> Telah ditindak lanjut <input type="checkbox"/> Belum ditindak lanjut	
Catatan / Penyesuaian / Pembatasan / Rekomendasi * Jaga pola makan, Diet Rendah Lemak.	

Nama Dokter Pemeriksa	Tanda Tangan	Tanggal (tgl-bln-thn)
dr. Hendra Agus Z. No. SKP : 5/4/AS.02.02/V/2021		26/12/2022
Nama Rumah Sakit / Klinik	Alamat & Nomor Telepon Rumah Sakit / Klinik	
GRAND MEDICA CLINIC	Jl. Marsma R. Iswahyudi No. 19 RT 08, Gunung Bakaran Balikpapan, KALTIM. Telp. : 0542-7214552, 0821 5721 3030, 0852 4998 3158. Fax : 0542-7214553. Email : grandmedica@gmail.com	

Harus dilakukan verifikasi CFTW oleh Health 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 PHKT (gunakan huruf cetak)	Tanda Tangan	Tanggal (bb/hh/tttt)
..... /

Patient Data

ID Number	: 8848/GMI-MCU/XII/2022	Company	: PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA
Name	: BAYU SUPRAYOGI	Occupation	: Technician
Gender	: Laki-laki	Test Date	: 21/12/2022
DOB / Age	: 03/05/1990 / 32 Y.O.	BMI	: 22,03
Height (cm)	: 158	Weight (kg)	: 55

Jakarta Cardiovascular Risk Table

Risk Factor	Score	Result	Point
Sex	Female	Male	1
	Male		
Age	25-34	32	-4
	35-39		
	40-44		
	45-49		
	50-54		
	55-59		
	60-64		
Blood Pressure	Normal	119/61	0
	High Normal		
	Grade 1 Hypertension		
	Grade 2 Hypertension		
	Grade 3 Hypertension		
BMI (Kg/m ²)	13,79 - 25,99	22,03	0
	26,00 - 29,99		
	30,00 - 35,58		
Smoke	Never	Smoker	4
	Ex Smoker		
	Smoker		
Diabetes Mellitus	No	Tidak DM	0
	Yes		
Physical Exercise/Activity	No	Medium	0
	Low		
	Medium		
	High		
Total Point			1

Determine the 10-year CVD risk (%)

Total Points	10-year CVD risk (%)	
-4	Low Risk	1
-3	Low Risk	2,6
-2	Low Risk	4,2
-1	Low Risk	5,8
0	Low Risk	7,4
1	Low Risk	9
2	Moderate Risk	10,0
3	Moderate Risk	13,1
4	Moderate Risk	17,2
5	High Risk	20,0
6	High Risk	21,2
7	High Risk	22,5
8	High Risk	23,7
9	High Risk	25
10	High Risk	26,2
11	High Risk	27,5
12	High Risk	28,7
13	High Risk	>30

Result

Estimated 10-year CVD Risk

9,0%

Risk Category

Low Risk

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.*



SURAT KETERANGAN PEMERIKSAAN NARKOBA

No. : 8848/GMI-MCU/XII/2022

Yang bertanda tangan dibawah ini :

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

Berdasarkan pemeriksaan yang kami lakukan terhadap :

N a m a : **BAYU SUPRAYOGI**
Umur : 32 tahun
Pekerjaan : Technician
Perusahaan : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA
Alamat : *Jl. Batu Ratna No. 18 RT 14 Kel. Karang Joang, Balikpapan.*

Jenis Pemeriksaan

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

*Sesuai dengan jenis pemeriksaan, tertanggal 00/01/1900
yang bersangkutan di nyatakan :*

"BEBAS NARKOBA / ZAT ADIKTIF"

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



BAYU SUPRAYOGI

Balikpapan, **00/01/1900**
Grand Medica Clinic,



Grand
MEDICA INDONESIA

dr. Hendra Agus Z.

No. SKP : 5/4/AS.02.02/V/2021



Permintaan Evaluasi Kelaikan Kerja Kontraktor F_OH_017

BAGIAN A. Identitas Karyawan (diisi dengan lengkap oleh karyawan)		
Nama Lengkap BAYU SUPRAYOGI	Tanggal Lahir (tgl-bln-thn) 03/05/1990	Jenis Kelamin <input checked="" type="checkbox"/> Laki-Laki <input type="checkbox"/> Perempuan
Pekerjaan (Job Title) Technician	Nama Perusahaan PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA	Lokasi Kerja <input type="checkbox"/> Onshore <input checked="" type="checkbox"/> Offshore All Area - PHKT
Alamat Rumah : <i>Jl. Batu Ratna No. 18 RT 14 Kel. Karang Joang, Balikpapan.</i>	Nomor Telepone / HP 0822 98 46 4767	Tanggal Pemeriksaan (tgl - bln - thn) 21/12/2022

BAGIAN B. Alasan Evaluasi (diisi dengan benar oleh supervisor / bagian kesehatan perusahaan kontraktor) Berikan 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) 21/12/2022
-------------------------	--

F_OH_018 Formlir 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 Bayu Suprayogi	Tanggal Lahir (tgl - bln - thn) 03. MEI . 1990	Jenis Kelamin <input checked="" type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan
Pekerjaan (Job Title) Technician	Nama Perusahaan PT. INSPEKTINDO - S. P	Lokasi Kerja <input checked="" type="checkbox"/> Onsite <input type="checkbox"/> Office <input type="checkbox"/> Offshore
Alamat Rumah Jl. Batu Rata No 18 RT. 14. Kel. Karang Jengah	Nomor Telepon / HP 082298464767	Tanggal Pemeriksaan (tgl - bln - thn) 21. Des. 2022

BAGIAN B. Riwayat Kesehatan Karyawan (diisi dengan benar oleh karyawan dan dituntun oleh petugas kesehatan)

Riwayat Penyakit Dahulu, 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 Paipitasi/jantung berdebar Nyeri/rasa tertekan atau terbakar pada dada	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26.	Patah tulang, terkilir, dislokasi, amputasi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Epilepsy / 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28.	Menggunakan alat bantu gerak/protesa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Penurunan kesadaran, pusing, pingsan, vertigo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17.	Hepatitis (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/kelempuhan pada anggota gerak (lengan dan atau tungkai)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18.	Penurunan berat badan yang berlebih	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30.	Mati rasa, kesemutan, gemetar atau kejang	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Penyakit kencing manis Jika ya, apakah menggunakan insulin?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19.	Benjolan pada pembuluh getah bening (leher, ketiak dan pangkal paha)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31.	Menggunakan obat-obatan rutin baik yang diresepkan dokter maupun tidak	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Suara serak menetap	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20.	TBC	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	32.	Ruam kulit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Asma, gangguan pematasan, 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, kantung 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.	Hernia/buntut/usus tunar	<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: **1. mata minus.**
2. Reriah operasi patah tulang paha.

Anda Merokok? Ya (saat ini merokok atau berhenti merokok ≤ 2 tahun) Mantan/bekas (jika berhenti merokok > 2 tahun, tetapi ≤ 10 tahun) Tidak (tidak pernah merokok atau telah berhenti merokok > 10 tahun)

Aktivitas fisik anda? Ringan Sedang Berat

Hazard di tempat kerja: Bising Getaran Benzene Radiasi Bahan Kimia:..... Lainnya:.....



Obat-obatan yang dikonsumsi saat ini: _____

Apakah ada orangtua dan/atau saudara kandung yang meninggal sebelum usia 60 tahun karena penyakit jantung pembuluh darah (misal: serangan jantung, stroke, darah tinggi, dll) Ya Tidak
Bila Ya, jelaskan usia berapa & sakit apa: _____

Riwayat Perawatan di RS: _____

Tanda Tangan Karyawan 	Tanggal (tgl - bln - thn) 21. Desember - 2022
---------------------------	---

Lampiran 3 - B8-002/PHI80410/2022-S9

BAGIAN C. Pemeriksaan (diisi oleh Petugas Kesehatan)												
ANTROPOMETRI & TANDA-TANDA VITAL												
TINGGI BADAN	BERAT BADAN	IMT	LINGKAR PERUT	TEKANAN DARAH	DENYUT NADI 83 x/mt							
158 cm	55 kg	22,0	73 cm	119 / 61 mmHg	<input checked="" type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak Teratur							
SKOR KARDIOVASKULAR JAKARTA (SKJ) :												
<input checked="" type="checkbox"/> Rendah (≤ 1) <input type="checkbox"/> Sedang (2-4) <input type="checkbox"/> Tinggi (≥ 5)												
PEMERIKSAAN EKG				PEMERIKSAAN TREADMILL								
HASIL : <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak Normal Jelaskan : Sinus Rhythm				Dilakukan pada usia > 35 thn atau ≤ 35 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, (Operations Technician, Fire Team/Rescue, Driver, Diver, Offshore, Users of Breathing Apparatus Set, Electrician, Crane Operator, Security, High Altitude, Welder, Health Worker)												
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>101%</td> <td>84%</td> <td>120%</td> </tr> </tbody> </table> Kesimpulan : <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak Normal:			FEV1	FVC	Rasio FEV1/FVC	101%	84%	120%
FEV1	FVC	Rasio FEV1/FVC										
101%	84%	120%										
Catatan : Hasil Evaluasi LLN :												
Nama Pemeriksa		Tanda Tangan Pemeriksa		Tanggal Pemeriksaan								
Sri Handayani, A.Md. Kep				21/12/2022								
PEMERIKSAAN MATA												
Standard:												
<ul style="list-style-type: none"> Minimal visus 20/40 untuk Driver dengan atau tanpa kaca koreksi untuk setiap mata Lapangan pandang horizontal minimal 70° pada masing-masing mata UNTUK Driver dan Crane Operator Dapat mengenali atau membedakan warna lampu pengatur lalu lintas (Merah, Kuning dan Hijau) Buta satu mata TIDAK qualified untuk mengemudi Kaca mata untuk koreksi agar disebutkan di dalam Medical Clearance 												
	Tanpa Koreksi			Dengan Koreksi			Tes Buta Warna	Lapang Pandang				
	Kedua Mata	Mata Kanan	Mata Kiri	Kedua Mata	Mata Kanan	Mata Kiri						
Jarak Jauh	6/	6/	6/	20/30	20/30	20/30	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	Kanan : 85°				
Jarak Dekat	J# J1	J#	J#	J#	J#	J#	<input type="checkbox"/> Buta warna Total	Kiri : 85°				
							<input type="checkbox"/> Buta Warna Sebagian	Visual Dept				
								7-R/30				
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								
Sri Handayani, A.Md. Kep				21/12/2022								

Lampiran 3 - B8-002/PHI80410/2022-S9

PEMERIKSAAN TELINGA (Audiometri/Tes berbisik)

Standar:

- 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 Ya Tidak

Tes Berbisik Telinga Kanan meter Telinga Kir meter

Audiometri (dB):


Telinga Kiri							
Hz	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
	20	15	15	15	20	20	25

Telinga Kanan							
Hz	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
	20	15	20	20	15	15	20

Ambang dengar rata-rata Telinga Kiri : 16,7 dB Telinga Kanan : 18,3 dB

Kesimpulan : Normal Tidak Normal, jelaskan :

Catatan : -

Nama Pemeriksa	Tanda Tangan Pemeriksa	Tanggal Pemeriksaan
Susi Rindayani, A.Md. Kep		21/12/2022

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 : • Profil Lipid : Total Kolesterol, HDL, LDL dan Trigliserida • Fungsi Hati : Total Bilirubin, Gamma GT (GGT), Alkali Phosphatase (ALP), 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>Trigliserida : 176 mg/dL (Meningkat, N < 150 mg/dL).</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
USG Abdomen	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak Normal
USG Breast	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak Normal
PAP Smear (Married Women)	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak Normal

BAGIAN D. Pemeriks Pemeriksaan Dokter

Garis bawah setiap kelainan yang ditemukan. Jelaskan setiap temuan tersebut pada tempat yang telah disediakan. (Y=Ya, T= Tidak)

No.	Bagian Tubuh/Sistem	Pemeriksaan	Y	T	Penjelasan
1	Kepala	Ada tanda-tanda cedera?		<input checked="" type="checkbox"/>	
2	Mata	Pupil tidak normal, reaksi terhadap cahaya, akomodasi, gerakan mata, keseimbangan otot-otot mata, gerakan-gerakan ekstraokuler, Nystagmus, Exophthalmos, Retinopati, Katarak, Afakia, Glaucoma, Degenerasi Macular (kirin ke Spesialis jika diperlukan)		<input checked="" type="checkbox"/>	
3	Telinga	Pengerasan (scarring) membrane timpani, penyumbatan kanalis eksternal, perforasi membrane timpani		<input checked="" type="checkbox"/>	
4	Hidung, mulut dan tenggorokan	Deformitas (yang tidak dapat diperbaiki dan mengganggu proses menelan dan bernapas), gigi.	<input checked="" type="checkbox"/>		Gigi : Filling (+).
5	Dada dan sistem pernapasan	Benjolan abnormal, kelaian dinding dada, laju pernapasan, suara pernapasan, wheezing, gangguan fungsi pernapasan, sianosis (Temuan yang abnormal mungkin memerlukan pemeriksaan tambahan seperti uji fungsi paru dan X-ray)		<input checked="" type="checkbox"/>	

Lampiran 3 - B8-002/PHI80410/2022-S9

6	Sistem jantung dan pembuluh darah	Murmur, suara tambahan, pembesaran jantung, pemakaian alat pacu jantung, defibrillator implant, pulse abnormal, suara (bruit) arterial, dan vena varikosis	✓	
7	Abdomen dan organ di dalamnya	Pembesaran hati, limpa, adanya massa, dan kelemahan dinding abdomen yang bermakna	✓	
8	Tulang belakang dan muskuloskeletal	Ada riwayat operasi, cedera, kelaianan bentuk, keterbatasan pergerakan (ROM), keaktifan anggota tubuh	✓	
9	Sistem perkemihan	<i>Hernia</i>	✓	
10	Ekstremitas (tangan dan kaki)	Kehilangan atau cacat : tungkai, kaki, jari kaki, tangan, jari tangan, kelainan bentuk, atrophy, kelemahan, kelumpuhan, clubbing, edema, hypotonic, insufisiensi cengkaman, insufisiensi mobilitas dan kekuatan tungkai Mohon test kekuatan otot dan reflek bagi Driver, Operator Alat Berat, Operator Crane, Awak Mobil Tanki.	✓	Kekuatan Otot (5/5 ; 5/5)
11	Persyarafan	Gangguan : Keseimbangan, koordinasi, bicara, reflek tendon asimetris. Abnormal : Fungsi sensori/positional, ataksia/reflek patellar/Babinsky. Lakukan tes Romberg untuk pekerja di ketinggian, contoh : Scaffolder, Inspector Lifting.	✓	Romberg Test : Negative
12	Kulit dan kelenjar getah bening	Dermatitis : Scabies, Eksim, jerawat, benjolan pada leher, ketiak, pangkal paha.	✓	
13	Tumor dan keganasan	Adanya benjolan yang tidak normal, kelainan yang mengarah ke keganasan.	✓	
14	Penampilan Umum	Bersih/kotor, rapi/tidak rapi.	✓	Bersih, Rapi.
15	Lainnya, jelaskan			

Khusus untuk Food Handler

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

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

BAGIAN E. REKOMENDASI KELAIKAN KERJA

Derajat Kesehatan : P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7

Tidak Perlu ditindak lanjut Telah ditindak lanjut Belum ditindak lanjut

Kategori Kelaikan Kerja :

- A. Laik Kerja (P1)
 B. Laik Kerja Dengan Catatan (P2-P5)
 C. Laik Kerja Dengan Penyesuaian Dan Atau Pembatasan Pekerjaan(P6)
 D. Tidak Laik untuk Bekerja (P7)

Catatan / Penyesuaian / Pembatasan / Rekomendasi

* Jaga pola makan, Diet Rendah Lemak.

*
*
*
*

Masa Berlaku :

Sementara minggu/bulan

6 Bulan

1 Tahun

Catatan :

Harus menggunakan kacamata

Harus menggunakan alat bantu dengar

Nama Dokter Pemeriksa

dr. Hendra Agus Z.

No. SKP : 5/4/AS.02.02/V/2021

Tanda Tangan



Tanggal (tgl-bln-thn)

26/12/2022

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 : Bayu Suprayogi
Tanggal Lahir : 03. MEI. 1990
Pekerjaan : TECHNICIAN
Perusahaan : PT. INSPEKSINDO SINERGI PERUSAHAAN Nomor Pegawai : _____
Alamat : Jl. Batu Katna, RT. 14 NO 18, kel. Karang Joang.
Nomor Telepon : 0822 98 469 767

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 / Audiometri Informasi penyakit/cedera Laporan X-Ray Audiogram
 EKG Lainnya (mohon dijelaskan) _____


Selanjutnya informasi tersebut dapat diberikan kepada pihak-pihak berikut:

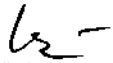
Nama : _____	Perusahaan/Instansi : <u>PT. ISP</u>
Alamat : _____	Nomor Telepon : _____
Nama : _____	Perusahaan/Instansi : <u>PHKT</u>
Alamat : _____	Nomor Telepon : _____

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

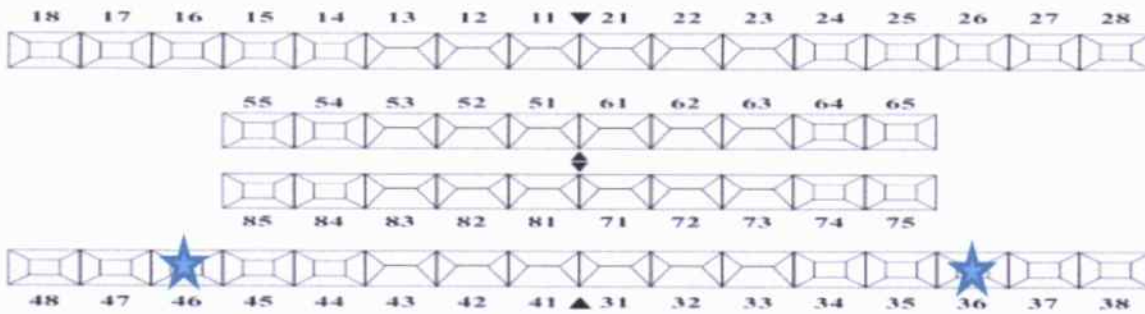
Tanda Tangan  Tanggal 21 / 12 / 2022
Karyawan atau wakil yang sah (Tgl - Bln - Thn)

 Team Medical Check Up Tanggal 21 / 12 / 2022
Tanda Tangan Saksi Hubungan Dengan Pemberi Wewenang (Tgl - Bln - Thn)



PEMERIKSAAN GIGI MULUT

Reg. : 8848/GMI-MCU/XII/2022 Umur : 32 tahun
 Nama : **BAYU SUPRAYOGI** Perusahaan : **PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA**
 Jenis Kelamin : Laki-laki Pekerjaan : **Technician**
 Tgl. Pemeriksaan : 21/12/2022



- | | | | |
|------------------------------------|--|--------------------------|-------------------------|
| O: Caries/gigi berlubang | U: periodontal disease/ Kel. Periodontal | Δ : Jacket crown/Mahkota | M: Mobility/gigi goyang |
| X: missing teeth/gigit tidak ada | A: Abrasi | D: dummy/Potic | At: Anomali |
| o: Impacted/gigi belum erupsi | R: Ressasi | J: Bridge/Jembatan | At: Atrisi |
| V: radix/sisa akar | *: Filling/Tumpatan | P: protesa/gigi palsu | Abf: Anfraksi |
| Z: malposition/kelainan letak gigi | +: Inlay, onlay | Y: Dowel/gigi pasak | ED: ecupsio Difficilis |
| | | | Disc: Discoloursasi |

1. Kesehatan mulut : Good
2. Gums / Gusi : Normal
3. Hyperdontia : Tidak
4. Caries / Gigi Berlubang : Tidak
5. Radiks/ sisa akar : Tidak
6. Abrasi : Tidak
7. Karang gigi : Tidak
8. Perlu pembersihan karang gigi : Tidak
9. Pro Konservasi : Tidak
10. Pro Ekstraksi : Tidak
11. Missing / Gigi tidak ada : Tidak
12. Filling / Tumpatan : Ya
13. Saran : : Jaga Kesehatan gigi & mulut.



drg. Ajeng Narita Caustina



Nomor Lab.
(Lab. Number) : 8848 /GMI-MCU/XII/2022

Data Pasien (Patient Detail)

Nama (Name)	: BAYU SUPRAYOGI, Tn. / Laki-Laki	Umur (Age)	: 32 Tahun (Years old)
Pekerjaan (Job Position)	: TECHNICIAN	Dokter (Doctor)	: Dr. Hendra AZ
Perusahaan (Company)	: PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA	Tgl Pemeriksaan (Date of Analysis)	: 21 Desember 2022

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
HEMATOLOGI			
HEMATOLOGI RUTIN			
Hemoglobine (Hgb)	16,4	Laki-laki dewasa : 13,0-18,0 Perempuan dewasa : 12,0-16,0	g/dL
Hematocrit (Hct)	46,3	Laki-laki dewasa : 40,0 - 50,0 Perempuan dewasa : 35 ,0- 45,0	%
Erythrocyt (RBC)	5,4	Laki-laki dewasa : 4,4-5,6 Perempuan dewasa : 3,8-5,5	10 ⁶ sel/mm ³
Leucocyt (WBC)	8,3	Dewasa : 4,0 - 10,0	10 ³ / μ L
Differential Count			
Basophile	0	0 - 2	%
Eosinophile	1,8	0 - 3	%
Neutrofil	55,2	50 - 70	%
Lymphocyte	37,8	20 - 40	%
Monocyte	5,2	3 - 12	%
MCV	85	80 - 100	fL
MCH	30	27 - 34	pg/cell
MCHC	35	32 - 36	g/dL
RDW- CV	13,1	11 - 16	%
RDW-SD	42,0	35 - 56	fL
Thrombocyt	281	140 - 440	10 ³ /mm ³
GOLONGAN DARAH ABO			
ABO System	B		
Rhesus	+		
KIMIA KLINIK			
METABOLISME GLUKOSA/DIABETES			
Glucose Fasting	98	Normal : 70 - 110	mg/dL
Glucose 2h pp	104	Normal : < 140 Gangguan toleransi glukosa : 140 - 199 Diabetes melitus : > 200	mg/dL
PROFIL LEMAK			
Cholesterol total	181	Yang diinginkan : < 200 Batas tinggi : 200 - 240 Tinggi : >= 240	mg/dL

Nomor Lab.
(Lab. Number) : 8848 /GMI-MCU/XII/2022

Data Pasien (Patient Detail)

Nama
(Name) : BAYU SUPRAYOGI, Tn. / Laki-Laki **Umur**
(Age) : 32 Tahun
(Years old)

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

Perusahaan
(Company) : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA **Tgl Pemeriksaan**
(Date of Analysis) : 21 Desember 2022

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
Triglycerides	176	Normal : < 150 Batas tinggi : 150 - 199 Tinggi : 200 - 499 Sangat tinggi : >= 500	mg/dL
HDL Cholesterol	55	Rendah : < 40 Tinggi : >= 60	mg/dL
LDL Cholesterol	91	Optimal : < 100 Mendekati optimal : 100 - 129 Batas tinggi : 130 - 159 Tinggi : 160 - 189 Sangat tinggi : > 190	mg/dL
Rasio LDL/HDL	1,7	CARDIO RISK INDEX (CRI) < 3 : Low risk 3 - 5 : Moderate risk > 5 : High risk	
FUNGSI HATI			
SGOT / AST	18	0 - 37	U/L
SGPT / ALT	27	0 - 40	U/L
Gamma GT	50	11 - 51	U/L
Alkaline phosphatase	70	40 - 129	U/L
Billirubin			
Billirubine total	1,0	0,2 - 1,1	mg/dL
FUNGSI GINJAL			
Uric Acid	5,4	Laki-laki dewasa :3,5 - 7,2 Perempuan dewasa : 2,6 - 6,0	mg/dL
Creatinine	1,4	0,8 - 1,4	mg/dL
Ureum	17	10 - 50	mg/dL
TOKSIKOLOGI			
Cholinesterase	9,496	Normal : 4,700 - 14,100	U/L
URINALISA			
MAKROSKOPIS URIN			
Warna		Kuning	
Kejernihan		Jernih	

Nomor Lab.
(Lab. Number) : 8848 /GMI-MCU/XII/2022

Data Pasien (Patient Detail)

Nama
(Name) : BAYU SUPRAYOGI, Tn. / Laki-Laki **Umur**
(Age) : 32 Tahun
(Years old)

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

Perusahaan
(Company) : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA **Tgl Pemeriksaan**
(Date of Analysis) : 21 Desember 2022

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
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
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
MIKROSKOPIS URIN			
Epithel	1-2		
WBC	1-3		
RBC	1-2		
Cast	Negatif		
Crystal	Negatif		
Bacterie	Negatif		
Others	Negatif		
SKRINING TES NARKOBA			
Amphetamin (AMP)	Negatif	Negatif	
Morphine (MOP)	Negatif	Negatif	
Marijuana (THC)	Negatif	Negatif	
Metamphetamine (MET)	Negatif	Negatif	
Cocaine (CC)	Negatif	Negatif	

Tanggal pengambilan sampel : 21 Desember 2022

Penanggung Jawab Laboratorium,



Dr. Hendra Agus Z



Analisis Laboratorium



Syamsiar Am. Ak

ID Number **08848.21.12.2022**
 (Patient Number)

 Nomor Film **1**
 (Film Number)

Patient Data (Patient Detail)

 Nama **BAYU SUPRAYOGI, Tn.**
 (Name)

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

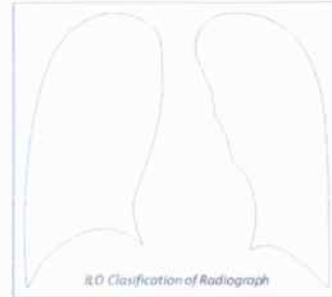
 Umur **32 Tahun (Years old)**
 (Age)

 Pekerjaan **TECHNICIAN**
 (Occupation)

 Jenis Kelamin **Male**
 (Gender)

 Tgl Pemeriksaan **21 Desember 2022**
 (Date of Analysis)

Rincian Pemeriksaan (Examination Detail)

 Jenis Pemeriksaan : Thorax
 (Type of Examination)
 Posisi Penyinaran : PA
 (Exposure Position)
 Kondisi Penyinaran : kV : 58
 (Exposure Condition) mAs : 6

 Interpretasi Foto Thorak oleh Spesialis Radiologi
 (Chest X-ray Interpretation by the Radiologist)

 Penjelasan Keadaan Abnormal
 (Comment on Abnormalities)

 1. Kelainan Tulang dan/atau Jaringan Lunak?
 (Skeleton and/or Soft Tissue Abnormalities)

No Yes →

 2. Kelainan Bayangan Jantung?
 (Abnormal heart shadows)

No Yes →

 3. Kelainan Hilus dan/atau Kelenjar Limfa?
 (Abnormal hilar and/or lymphatic gland)

No Yes →

 4. Kelainan Diafragma dan Sudut Costophrenic?
 (Abnormal Diaphragms and Costophrenic angles)

No Yes →

 5. Kelainan Paru-paru?
 (Abnormal Lung Fields)

No Yes →

 6. Gambaran Lainnya dari Lesi TBC?
 (Any evidence of tubercular lesions)

No Yes →

 7. Gambaran Abnormal Lainnya?
 (Detail of Other Abnormalities)

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

BAYI SUPRADIAGNOSTIK

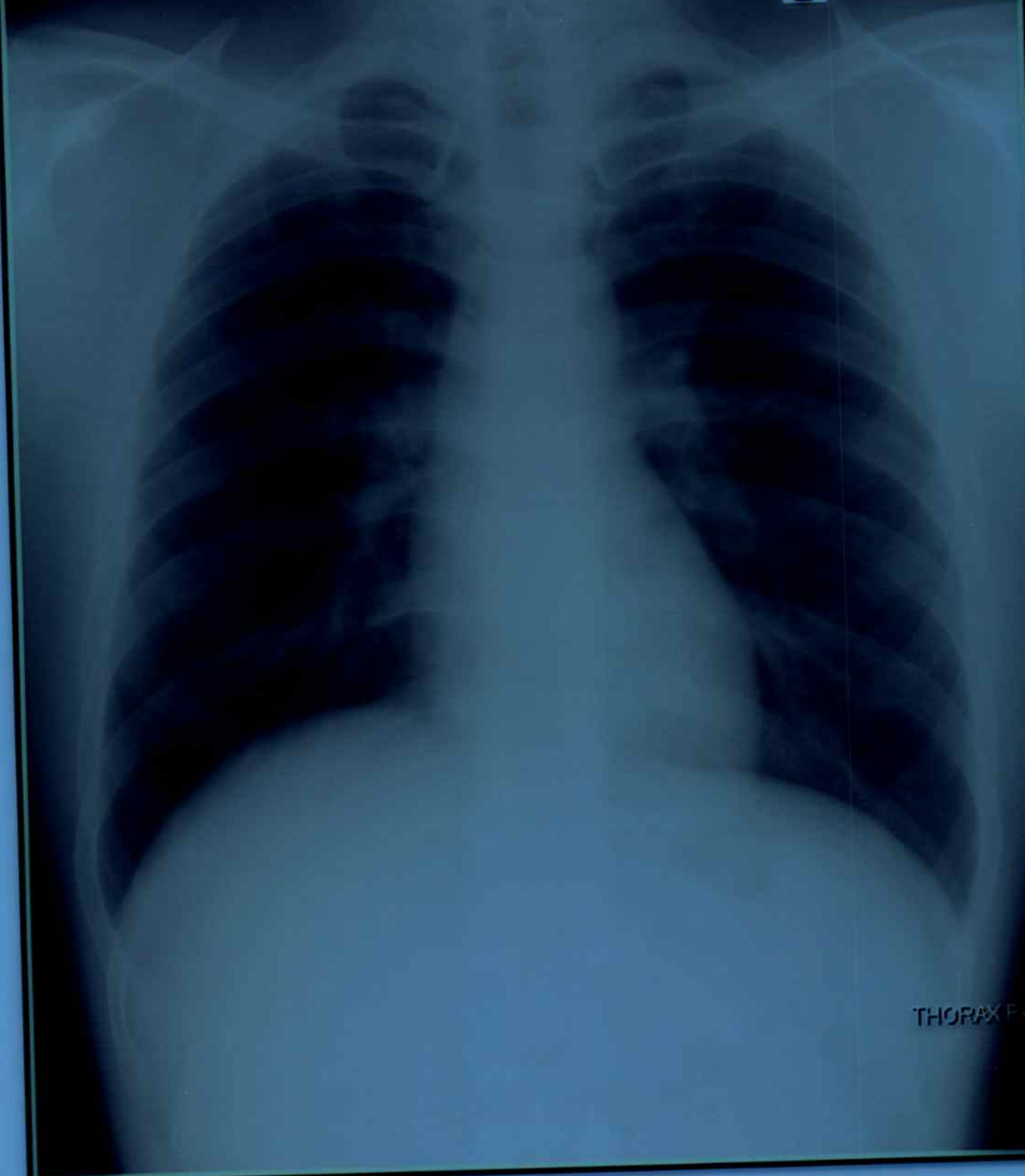
804
[M]

ELP 2013 2013

KLINIK GEMUK MEDIS

L

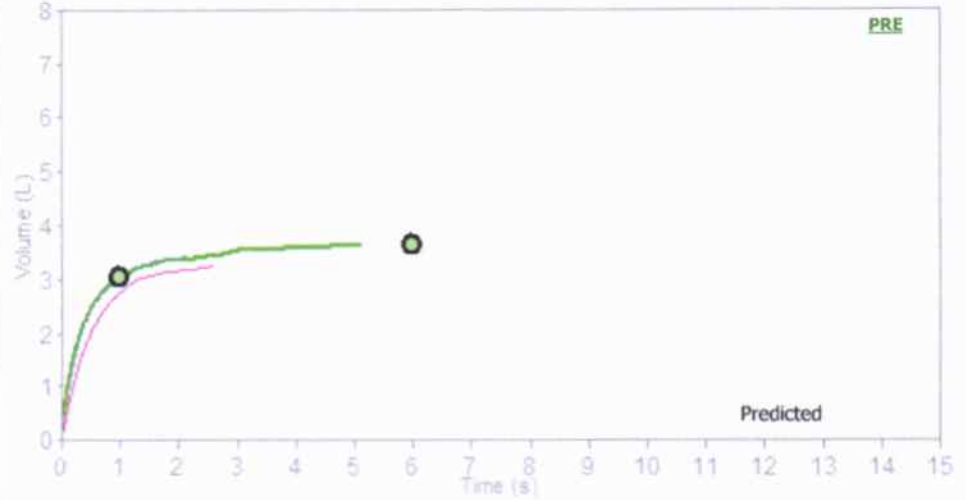
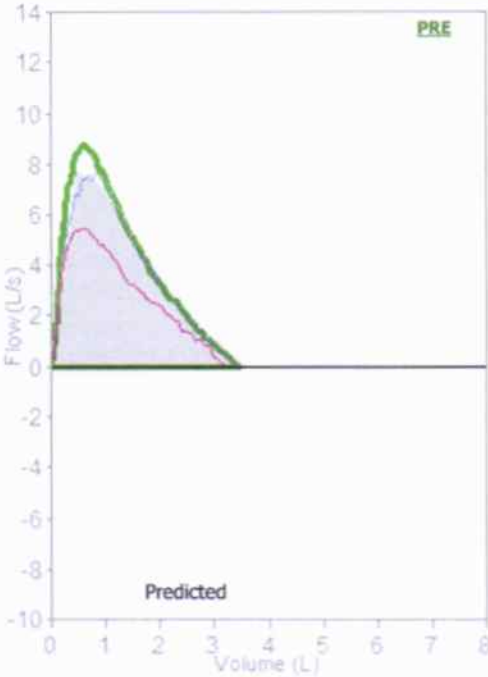
THORAX P





Visit date 21/12/2022

Patient code	8848.2022	Age	32
Surname	SUPRAYOGI.	Gender	Male
Name	BAYU	Height, cm	158
Date of birth	03/05/1990	Weight, kg	55
Ethnic group	Oriental	BMI	22,03
Smoke	Smoker	Pack-Year	0
Patient group			



Quality Control Grade: B Variability: FEV1=0,11L (4,18%), FVC=0,13L (4,91%)
3 Acceptable trials

Interpretation
Mild Restriction

PRE Trial date 21/12/2022 09.16.42

Parameters	LLN	Pred	Best	%Pred	Z-score	PRE # 1	PRE # 2	PRE # 3	POST	%Pred	%Chg
FVC L	2,55	3,60	2,78*	77	-1,28	1,56	2,78	2,63	*		
FEV1 L	2,19	3,06	2,74*	90	-0,60	1,56	2,74	2,59	*		
FEV1/FVC %	75,6	85,8	98,6*	115	2,07	100,0	98,6	98,5	*		
PEF L/s	4,32	7,74	6,90*	89	-0,40	4,18	6,78	5,96	*		
ELA Years		32	43	134		83	43	48			
FEF2575 L/s	1,69	3,47	3,96	114	0,45	2,21	3,96	3,70			
FET s		6,00	2,45	41		0,82	2,45	6,53			
FIVC L	2,55	3,60									
FEV1/VC %	75,6	85,8									

*Best values from all loops - BTPS 1,082 27 °C (80,6 °F) - Predicted Knudson

Conclusion / Medical report

Fungsi Paru Paru dalam batas normal

*Berdasarkan nilai prediksi orang Indonesia (PPI)

Signature Grand MEDICA INDONESIA

Dr. Hendra AZ.

LLN FVC : 2.643 84%
LLN FEV1 : 2.168 101%
Instrument used
Spirobank II new S/N Y04391

ID : 8848
Name : Bayu Suprayogi
Age : 32 Years
Department : Pt. Inspektindo
Gender : Male

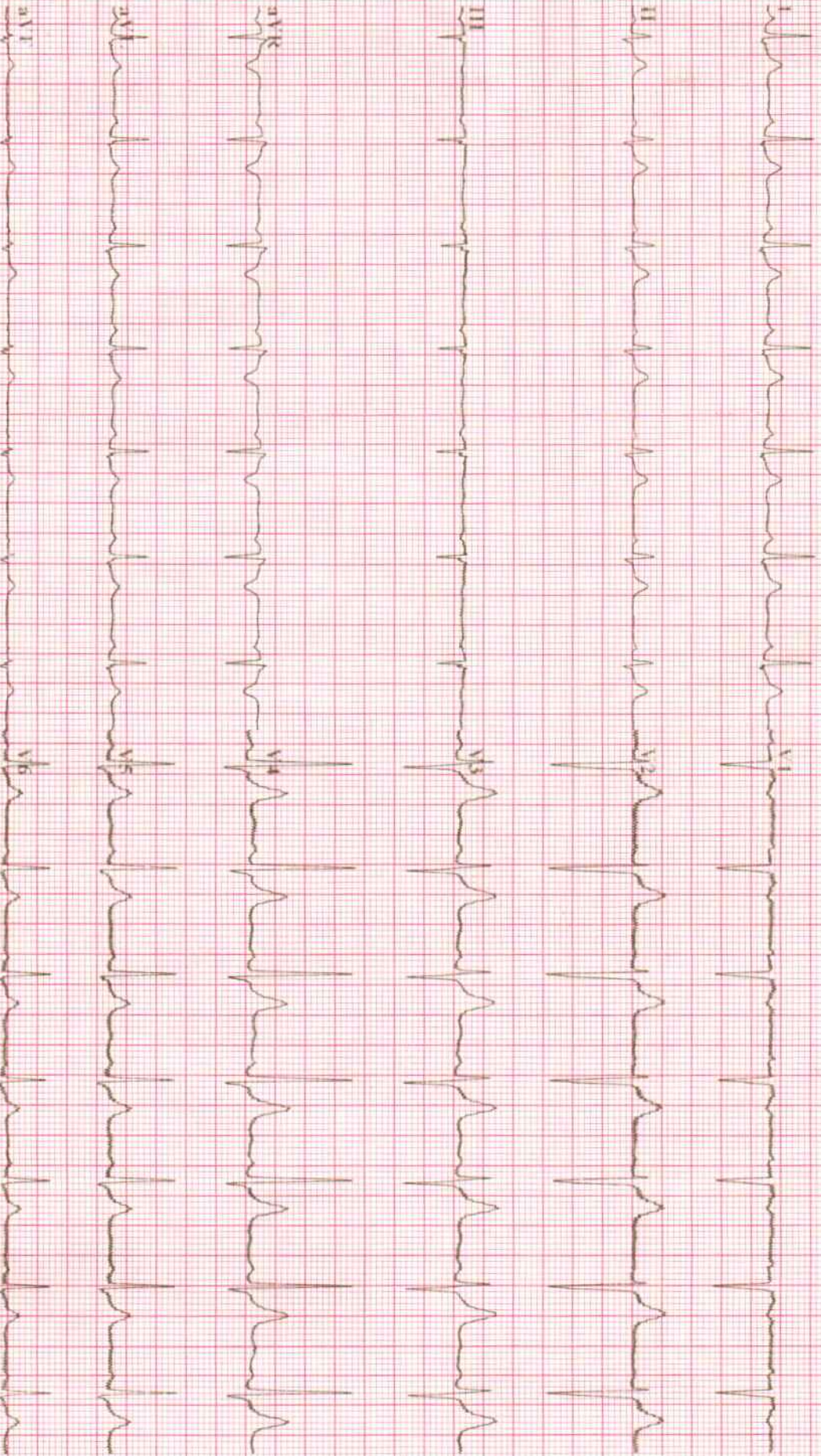
HR : 83 BPM
P Dur : 105 ms
PR int : 145 ms
QRS Dur : 85 ms
QT/QTc int : 315/370 ms
P/QRS/T axis : 3/6/21 °
RV5/SV1 amp : 1.173/0.955 mV
RV6/SV1 amp : 2.128 mV
RV6/SV2 amp : 0.781/1.506 mV

Technician : Susi Rindayani, A.Md.Kep
Report Confirmed by:

Diagnosis Information:
800: Sinus Rhythm
Normal ECG

KGR

dr. **ACHMAD YUSRI, SpJP**
SEKELIS JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH



Patient Data

ID Number	08848.21.12.2022	Company	PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA
Name	BAYU SUPRAYOGI, Tn.	Occupation	TECHNICIAN
Age	32 Yo.	Test Date	21 Des. 2022
Gender	Laki-Laki		

Occupational Noise Exposure

	Type of work:	Period of work:	Hearing Protection Worn:
Present	TECHNICIAN		No
Previous	1. -	-	
	2. -	-	
Military Services	-		

Test Detail

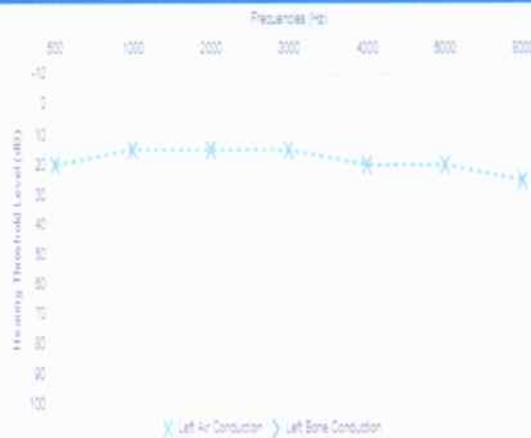
Test Location Sound Booth Other
Technician Susi Rindayani, Amd. Kep

Hours Away from Noise
 <14 hour 14-24 hour >24 hour

Right Ear



Left Ear



Right Ear Observation and Test Result

Canal	Normal	HTL RIGHT EAR
Ear Drum	Normal	
Conduction	Frequency (Hz)	
	500 1000 2000 3000 4000 6000 8000	
Air	20 15 20 20 15 15 20	18,33
Bone		0,00

Left Ear Observation and Test Result

Canal	Normal	HTL LEFT EAR
Ear Drum	Normal	
Conduction	Frequency (Hz)	
	500 1000 2000 3000 4000 6000 8000	
Air	20 15 15 15 20 20 25	16,67
Bone		0,00

Conclusion / Medical Report

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

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

Signature

Instrument used
SIBELSOUND 400

Standard
OSHA



Nama :

Umur :

32

Alamat :

21 Desember 2022

GOLONGAN DARAH :

B

/Rh :

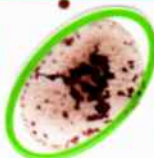
+



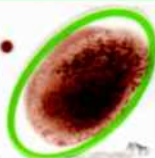
anti- A



anti- B



anti- AB



anti- RH