



**GRAND MEDICA
INDONESIA**

Make SMILE and Be HEALTHY

PERSONAL DATA

No. MCU : 7416/GMI-MCU/X/2022
No. Badge : -
N a m a : **ERMAWAN EKA SAPUTRA, Tn.**
U m u r : 29 tahun
Perusahaan : **PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA**
Jabatan : Asst. Inspector
Tgl Pemeriksaan : 04/10/2022
Alamat : *Jl. Letjend. Suprpto RT 02 Baru Ulu.*

Patient Data

ID Number :	7416/GMI-MCU/X/2022			Company :	PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA
Name :	ERMAWAN EKA SAPUTRA, Tn.			Occupation :	Asst. Inspector
Gender :	Laki-Laki			Test Date :	04/10/2022
DOB / Age :	11/01/1993	/	29 Yo.	BMI :	25,22
Height (cm)	177	Weight (kg) :	79		

Jakarta Cardiovascular Risk Table

Risk Factor	Score	Result	Poin
Sex	Female	Male	0
	Male		1
Age	25-34	29	-4
	35-39		-3
	40-44		-2
	45-49		0
	50-54		1
	55-59		2
	60-64		3
Blood Pressure	Normal	96/56	0
	High Normal		1
	Grade 1 Hypertension		2
	Grade 2 Hypertension		3
	Grade 3 Hypertension		4
BMI (Kg/m2)	13,79 - 25,99	25,22	0
	26,00 - 29,99		1
	30,00 - 35,58		2
Smoke	Never	Ex Smoker	0
	Ex Smoker		3
	Smoker		4
Diabetes Mellitus	No	No	0
	Yes		2
Physical Exercise/Activity	No	Medium	2
	Low		1
	Medium		0
	High		-3
Total Point			0

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

7,4%

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.*

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

- Dalam satu tahun terakhir apakah Anda pernah mengalami kecelakaan akibat kerja ?

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

Bila tidak, langsung ke no. 6
- Bila YA, berapa kali dalam setahun terakhir Anda mengalami kecelakaan ?

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------
- Apakah Anda perlu mendapatkan perawatan di rumah sakit karena kecelakaan tersebut ?

1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
-------	----------	--------------------------
- Berapa jumlah hari Anda dirawat di rumah sakit secara keseluruhan akibat kecelakaan tersebut ?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------
- Apakah timbul gangguan fungsi maupun kecacatan setelah sembuh ?

1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
-------	----------	--------------------------
- Dalam satu tahun terakhir apakah Anda pernah dirawat di rumah sakit ?

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

Bila tidak, langsung ke no. 8
- Berapa jumlah hari Anda dirawat di rumah sakit secara keseluruhan dalam satu tahun terakhir ?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------
- Apakah Anda menderita penyakit yang dikontrol terus menerus selama satu tahun terakhir ?

1. Ya	2. Tidak	<input 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)

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

1 7

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

2

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)

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

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

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

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 ?

6 0

4

7 0

1. Ringan 4. Berat 2
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
Bila tidak, langsung ke no. 3
- 2. Berapa bulan umur kehamilan Anda saat ini ?
- 3. Berapa jumlah kehamilan yang pernah Anda alami (termasuk kehamilan kali ini) ?
- 4. Berapa jumlah keguguran yang pernah Anda alami ?
- 5. Kapan hari pertyama haid terakhir Anda ? / /
- 6. Berapa umur Anda pada saat haid pertama ?
- 7. Berapa banyak pada saat Anda haid ? 1. Banyak 2. Sedikit
- 8. Apakah dalam satu tahun terakhir pola haid Anda teratur ? 1. Ya 2. Tidak
- 9. Apakah ada rasa sakit yang berhubungan dengan haid ? 1. Ya 2. Tidak
- 10. Apakah Anda sering menderita keputihan ? 1. Ya 2. Tidak

KELUARGA BERENCANA

- 1. Apakah keluarga Anda mengikut keluarga berencana ?
- 2. Bila YA, metode KB apa yang Anda gunakan ?

- 1. Ya 2. Tidak
- Bila tidak langsung ke Vaksinasi*
- 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 ?
- 2. Apakah Anda pernah mendapatkn vaksinasi hepatitis ?

- 1. Ya 3. Tidak tahu
- 2. Tidak
- 1. Ya 3. Tidak tahu
- 2. Tidak

DONOR DARAH

- 1. Bersediakah Anda mendonorkan darah bila dibutuhkan ?
- 2. Kapan Anda melakukan donor darah terakhir ?

- 1. Ya 2. Tidak
- / /

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

Balikpapan, 4 - 10 - 2022

Nama dan tanda tangan karyawan
Flawo
(...Erman... E.S.)

MEDICAL CHECK UP –2022

PHYSICAL EXAMINATION

NAME	ERMAWAN EKA SAPUTRA, Tn.	S/N	-	DEPT	Inspection
------	--------------------------	-----	---	------	------------

I. VITAL SIGN

Blood Pressure (supine)	96/56	mmHg	Pulse	73	x/m	Respiration	18	x/m	Temp.	36	°C
Weight (W)	79	kg	Height (H)	177	cm	BMI	25,22	Waist	88	cm	

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

II. PHYSICAL EXAMINATION

No	PHYSICAL	A = ABNORMAL; N = NORMAL	A	N	Describe abnormalities in detail (circle words of importance and explain)
1	GENERAL APPEARANCE	Appearance age/ Nutritional/ Development/ Mental & emotional status/Posture/Gait/Speech		✓	
2	HEAD / SCALP	Size/Shape/Tender over sinuses/ Hair/ Eruption/ Masses/Bruit		✓	
3	EYES	Conjunctiva /Sclera/ Cornea/ Pupils/ Ptosis/ Tension/ Eye lid/Bruit/Reflex/ Range of Movement		✓	
4	EARS	Ext. canal/Membran perforation/ Discharge/ Tophi/ Hearing problem/ Mastoids		✓	
5	NOSE / SINUSES	Septum/obstruction/ Turbinate /Discharges		✓	
6	MOUTH / THROAT	Odor/Lips/Tongue/Tonsils/ Gums/ Pharynx	✓		Tonsil T3/T2 Tenang
7	TEETH	Caries @, Filling(F), Missing (M), Radix@	✓		Caries, Calculus, Missing.
8	NECK	Adenopathi/Thyroid/Carotids/ Tracheal/ Veins/ Mass/ Spine/ Motion/ Bruit		✓	
9	BACK / SPINE	Kyphosis/Scoliosis/ Lordosis/ Mobility/ CVA/ Bone/ Tenderness/ Other deformities		✓	
10	THORAX	Symmetry/Movement/Contour / Tender		✓	
11	BREAST	Size/Consistency/ Nipples/ Areola / Discharge/ Palpable mass/ endemess/ Nodes/ Scars		✓	
12	HEART	Rate/Rhythm/Apical/Impulse/Trills/ Quality of sound/Intensity/Spitting/Extra sound/Murmurs		✓	
13	CHEST / LUNG	Excursion/Dullness or Hyper-resonance of percussion/ Quality of breath sound/ Rales/ Wheezing/Ronchi/ Bruit		✓	
14	ABDOMEN	Bowel sounds/ Appearance/ Liver/ Spleen/ Masses/ Hernias/ Murmur/ Contour/ Tenderness/ Bruit/ Nodes		✓	
15	GROIN	Hemia/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*See attached result*

	Normal	COMMENT : SGPT 54 U/L (Meningkat).
✓	Abnormal	

III. CHEST X-RAY*See attached result*

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

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

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

V. TREADMILL (Optional for over 35 years of age)*See attached result*

Normal	Abnormal	(specify) :
--------	----------	-------------

VI. SPIROMETRY (Optional for dust exposure, respiratory chronic disease,)*See attached result*

Test	Observed	Predicted	% Prediction	
VC				%
FVC				%
FEV 1				%
FEV/FVC				%

VII. AUDIOMETRY (Optional for noise exposure, previous hearing problem,)*See attached result*

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

Nomor Lab.
(Lab. Number) : 7416 /GMI-MCU/X/2023

Data Pasien (Patient Detail)

Nama (Name)	: ERMAWAN EKA SAPUTRA, 1 / Laki-Laki	Umur (Age)	: 29 Tahun (Years old)
Pekerjaan (Job Position)	: ASST. INSPECTOR	Dokter (Doctor)	: Dr. Hendra AZ
Perusahaan (Company)	: PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA	Tgl Pemeriksaan (Date of Analysis)	: 04 Oktober 2022

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
HEMATOLOGI			
HEMATOLOGI RUTIN			
Hemoglobine (Hgb)	14,6	Laki-laki dewasa : 13,0-18,0 Perempuan dewasa : 12,0-16,0	g/dL
Hematocrit (Hct)	41,6	Laki-laki dewasa : 40,0 - 50,0 Perempuan dewasa : 35 ,0- 45,0	%
Erythrocyt (RBC)	4,6	Laki-laki dewasa : 4,4-5,6 Perempuan dewasa : 3,8-5,5	10 ⁶ sel/mm ³
Leucocyt (WBC)	8	Dewasa : 4,0 - 10,0	10 ³ /μL
Differential Count			
Basophile	0	0 - 2	%
Eosinophile	3,0	0 - 3	%
Neutrofil	54,3	50 - 70	%
Lymphocyte	33,3	20 - 40	%
Monocyte	8,9	3 - 12	%
MCV	89	80 - 100	fL
MCH	31	27 - 34	pg/cell
MCHC	35	32 - 36	g/dL
RDW- CV	13,0	11 - 16	%
RDW-SD	42,7	35 - 56	fL
Thrombocyt	252	140 - 440	10 ³ /mm ³
KIMIA KLINIK			
METABOLISME GLUKOSA/DIABETES			
Glucose Fasting	96	Normal : 70 - 110	mg/dL
PROFIL LEMAK			
Cholesterol total	166	Yang diinginkan : < 200 Batas tinggi : 200 - 240 Tinggi : >= 240	mg/dL
Triglycerides	112	Normal : < 150 Batas tinggi : 150 - 199 Tinggi : 200 - 499 Sangat tinggi : >= 500	mg/dL

Nomor Lab. : 7416 /GMI-MCU/X/2023
(Lab. Number)

Data Pasien (Patient Detail)

Nama (Name) : ERMAWAN EKA SAPUTRA, 1 / Laki-Laki **Umur** (Age) : 29 Tahun (Years old)
Pekerjaan (Job Position) : ASST. INSPECTOR **Dokter** (Doctor) : Dr. Hendra AZ
Perusahaan (Company) : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA **Tgl Pemeriksaan** (Date of Analysis) : 04 Oktober 2022

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
HDL Kolesterol	55	Rendah : < 40 Tinggi : >= 60	mg/dL
LDL Kolesterol	89	Optimal : < 100 Mendekati optimal : 100 - 129 Batas tinggi : 130 - 159 Tinggi : 160 - 189 Sangat tinggi : > 190	mg/dL
Rasio LDL/HDL	1,6	CARDIO RISK INDEX (CRI) < 3 : Low risk 3 - 5 : Moderate risk > 5 : High risk	
FUNGSI HATI			
SGOT / AST	29	0 - 37	U/L
SGPT / ALT	54	0 - 40	U/L
FUNGSI GINJAL			
Uric Acid	5,7	Laki-laki dewasa : 3,5 - 7,2 Perempuan dewasa : 2,6 - 6,0	mg/dL
Creatinine	1,0	0,8 - 1,4	mg/dL
Ureum	35	10 - 50	mg/dL
URINALISA			
MAKROSKOPIS URIN			
Warna	Kuning		
Kejernihan	Jernih		
KIMIA			
Berat jenis	1,025	Normal : 1,003 - 1,035	
pH	6,5	Normal : 4,5 - 8	
Protein	Negatif	Normal : < 7,5 (Negatif)	mg/dL
Glucose	Negatif	Normal : < 0,018 (Negatif)	mg/dL
Leukosit esterase	Negatif	Normal : < 9 (Negatif)	Leu/ μ L
Ketone	Negatif	Normal : < 2,5 (Negatif)	mg/dL

Nomor Lab.
(Lab. Number) : 7416 /GMI-MCU/X/2023

Data Pasien (Patient Detail)

Nama (Name)	: ERMAWAN EKA SAPUTRA, 1 / Laki-Laki	Umur (Age)	: 29 Tahun (Years old)
Pekerjaan (Job Position)	: ASST. INSPECTOR	Dokter (Doctor)	: Dr. Hendra AZ
Perusahaan (Company)	: PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA	Tgl Pemeriksaan (Date of Analysis)	: 04 Oktober 2022

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
Urobilin	Negatif	Normal : < 0,2 (Negatif)	mg/dL
Bilirubin	Negatif	Normal : < 0,4 (Negatif)	mg/dL
Nitrite	Negatif	Normal :< 0,05 (Negatif)	mg/dL
Blood	Negatif	Normal : 1< 0,018 (Negatif)	mg/dL

Tanggal pengambilan sampel : 04 Oktober 2022

Penanggung Jawab Laboratorium,



Dr. Hendra Agus Z



Laboratorium
GRAND Medica

Analisis Laboratorium



Syamsiar Am. Ak



Nomor Pasien
(Patient Number) :

Nomor Film
(Film Number) : 7416

Data Pasien (Patient Detail)

Nama
(Name) : ERMAWAN EKA SAPUTRA, Tn.

Perusahaan
(Company) : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA

Umur
(Age) : 29 Tahun
(years old)

Pekerjaan
(Occupation) : ASST. INSPECTOR

Jenis Kelamin
(Gender) : Male

Tgl Pemeriksaan
(Date of Analysis) : 4 Oktober 2022

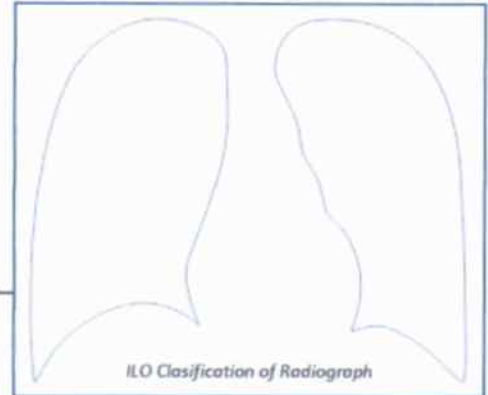
Rincian Pemeriksaan (Examination Detail)

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 Normal

dr. ABDUL HAKIS, Sp.Rad
Spesialis Radiologi

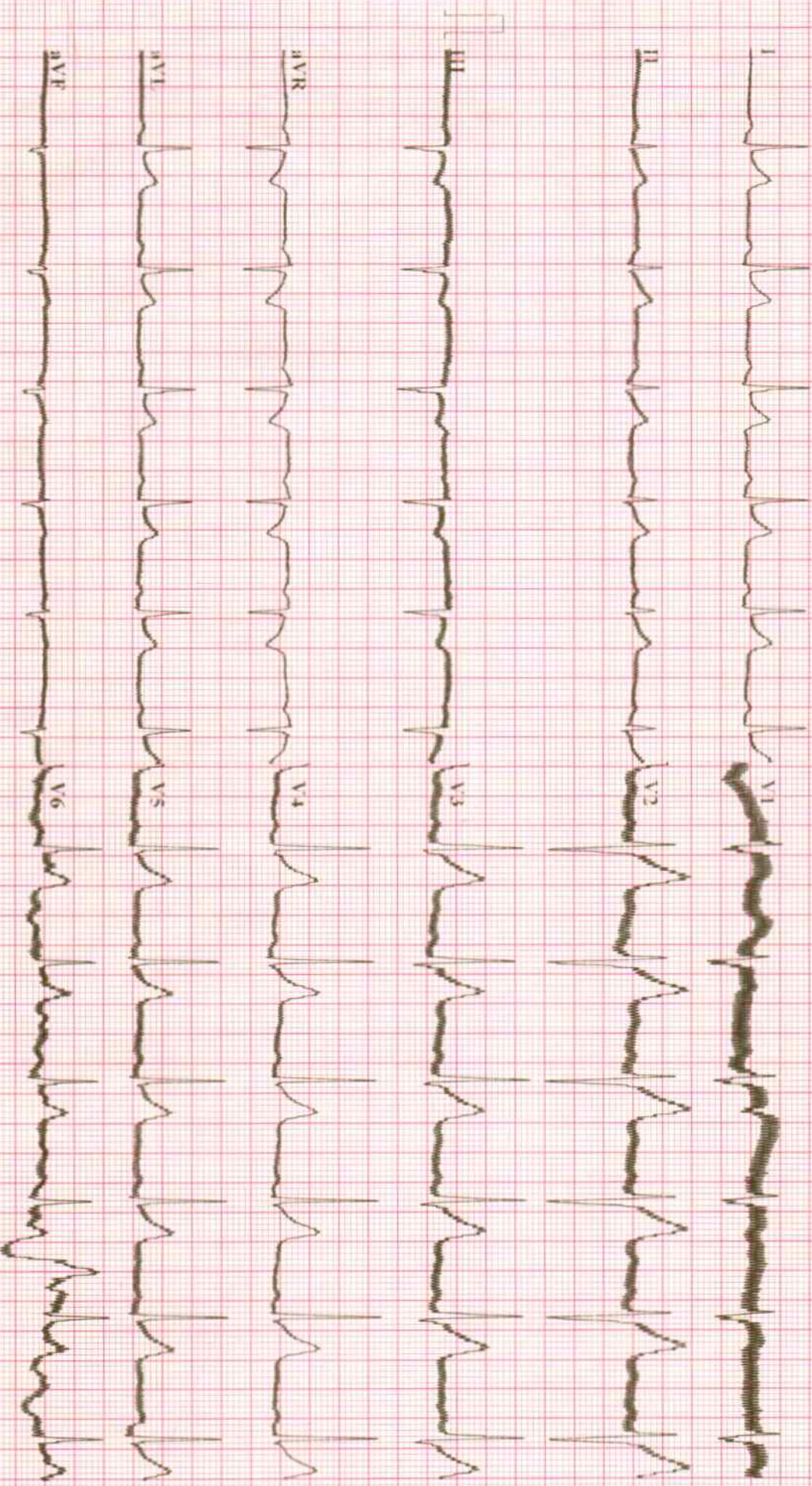
ID : 7416
Name : Ernawan Eka Saputra
Age : 29 Years
Gender : Male
Department: PT. Inspektindo

HR : 73 BPM
P Dur : 117 ms
PR int : 172 ms
QRS Dur : 83 ms
QT/QTc int : 344/379 ms
P/QRS/T axis : 19/-14/8 °
RV5/SV1 amp : 1.597/0.520 mV
RV5+SV1 amp : 2.117 mV
RV6/SV2 amp : 1.068/1.407 mV

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

Diagnosis Information:
800: Sinus Rhythm
Normal ECG
NBR


Dr. Achmad Yusril, SpJP
SPECIALIS JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH



Patient Data

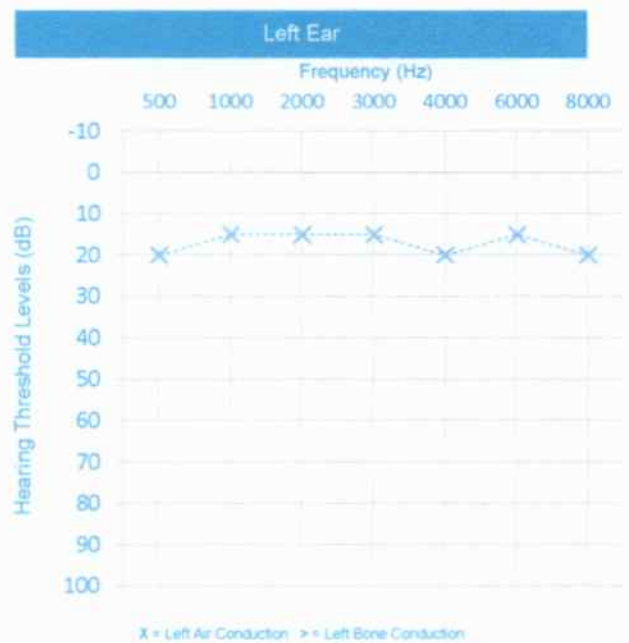
ID Number	7416	Gender	Laki-laki
First Name	ERMAWAN	Occupation	ASST. INSPECTOR
Last Name	EKA SAPUTRA	Company	PT. INSPEKTINDO
Age	29 Yo.	Test Date	04 Oktober 2022

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	Rentivia Apriyani A.Md. Kep		


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	20	20	25	20	15	20	20	20,0
Bone								0,0

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	20	15	15	15	20	15	20	16,7
Bone								0,0

Conclusion / Medical Report
Right Ear : Fungsi pendengaran dalam batas normal.

Left Ear : Fungsi pendengaran dalam batas normal.

Signature  **Grand**
 MEDICA INDONESIA
 dr. Hendra A.Z.

 Instrument used
 SIBELSOUND 400

 Standard
 OSHA

