



**GRAND MEDICA
INDONESIA**

Make SMILE and Be HEALTHY

PERSONAL DATA

No. MCU : 2585/GMI-MCU/XI/2020
No. Badge : -
N a m a : **SUWANDI, Tn.**
U m u r : 36 tahun
Perusahaan : **PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA**
Jabatan : Inspector
Tgl Pemeriksaan : 02/11/2020
Alamat : Jl. Pemuda Perum. Pesona Bukit Batakan Blok P-16



PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA

HEALTH AND MEDICAL SURVEILLANCE TAHUN 2020



NAMA : SUWANDI
TANGGAL LAHIR : 27 - NOVEMBER 1983
JENIS KELAMIN : LAKI - LAKI
S/N :
IGG :
DEPT/SERVICE : INSPECTION & TESTING
LOKASI KERJA : PHM
JENIS PEMERIKSAAN : Pre-employment
 Annual
 Pre-retirement

Medical Department

HEALTH SURVEILLANCE

Isilah formulir ini dengan sebenarnya dan selengkap-lengkapnyanya. Apabila ada hal-hal yang kurang dipahami segera hubungi dokter atau perawat.

IDENTITAS PEGAWAI

- 1. Posisi : Inspector
- 2. Golongan Darah : A / B / AB / O Rhesus : ⊕ / -
- 3. Status : (1) Belum kawin (2) Kawin (3) Janda (4) Duda (5) Cerai
- 4. Jumlah anak : Anak laki-laki 1 Orang, Anak Perempuan 1 orang
- 5. Alamat sekarang : L. PEMUDA, PERUM PRANA, BUKITI BANTARAN
Blok P-16
- 6. No. Extension Telpon : Kantor : 778.326.103 Kamar (untuk lapangan) Telpon/HP 083.50.491.783

HANYA UNTUK GALON KARYAWAN : RIWAYAT PEKERJAAN

No.	Pekerjaan	Lama Kerja	Perusahaan	Lama bekerja dalam jumlah hari					
				Minggu	Bulan	Tahun	Persegi	Empusani	lain-lain

HANYA UNTUK KARYAWAN : RIWAYAT PEKERJAAN

Tuliskan lama kerja pada masing-masing tempat kerja yang sesuai dengan posisi anda. Jumlah jam harus sesuai dengan lama kerja dalam sehari.

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

PETUNJUK PENGISIAN : ISILAH NOMOR YANG SESUAI DENGAN JAWABAN ANDA PADA KOTAK JAWABAN YANG TELAH TERSEDIA DI SAMPING KANAN. JANGAN MELINGKARI ATAU MENCORET PILIHAN JAWABAN

RIWAYAT KESEHATAN

- 1. Selama 1 tahun terakhir ini, apakah anda pernah sakit :
 - a. Tekanan darah tinggi : 1. Ya 2. Tidak 2
 - b. Tekanan darah rendah : 1. Ya 2. Tidak 1
 - c. Jantung : 1. Ya 2. Tidak 2
 - d. Stroke : 1. Ya 2. Tidak 2
 - e. Kencing Manis : 1. Ya 2. Tidak 2

- | | | | |
|---------------------------|-------|----------|-------------------------------------|
| f. Timbul benjolan/tumor | 1. Ya | 2. Tidak | <input checked="" type="checkbox"/> |
| g. Ayen / 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 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 type="checkbox"/> |
| y. Sendi - sendi | 1. Ya | 2. Tidak | <input checked="" type="checkbox"/> |
| z. Kandungan | 1. Ya | 2. Tidak | <input checked="" type="checkbox"/> |

RIWAYAT KECELAKAAN KERJA DAN PERAWATAN DI RUMAH SAKIT

- | | | | |
|---|-------|----------|--|
| 1. Dalam satu tahun terakhir apakah Anda pernah mengalami kecelakaan akibat kerja ? | 1. Ya | 2. Tidak | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. Bila YA, berapa kali dalam setahun terakhir Anda mengalami kecelakaan ? | | | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 3. Apakah Anda perlu mendapatkan perawatan di rumah sakit karena kecelakaan tersebut ? | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 4. Berapa jumlah hari Anda dirawat di rumah sakit secara keseluruhan akibat kecelakaan tersebut ? | | | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 5. Apakah timbul gangguan fungsi maupun kecacatan setelah sembuh ? | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 6. Dalam satu tahun terakhir apakah Anda pernah dirawat di rumah sakit ? | 1. Ya | 2. Tidak | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7. Berapa jumlah hari Anda dirawat di rumah sakit secara keseluruhan dalam satu tahun terakhir ? | | | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 8. Apakah Anda menderita penyakit yang dikontrol terus menerus selama satu tahun terakhir ? | 1. Ya | 2. Tidak | <input checked="" type="checkbox"/> |

KEBIASAAN MEROKOK

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

KONSUMSI ALKOHOL

1. Apakah Anda pernah minum minuman beralkohol ?
2. Apakah Anda minum minuman beralkohol dalam 12 bulan terakhir ?
3. Apakah Anda minum minuman beralkohol dalam 4 minggu terakhir ?
4. Berapa kali Anda minum minuman beralkohol dalam sebulan ?
5. Berapa banyak minuman beralkohol yang Anda habiskan tiap kalinya ? (diperkirakan dalam satuan cc)

AKTIFITAS FISIK DAN OLAHRAGA

1. Berapa banyak waktu yang Anda habiskan untuk duduk setiap harinya ? (dalam menit, dan termasuk waktu yang dihabiskan untuk duduk di tempat kerja maupun di waktu luang)
2. Berapa kali Anda berolahraga dalam sebulan ?
3. Berapa lama waktu yang Anda habiskan untuk berolahraga tiap kalinya ? (dalam menit)
4. Bagaimana intensitas olahraga yang Anda lakukan ?

1. Ya 2. Tidak

Bila tidak, langsung ke alkohol

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

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

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

1. Ya 2. Tidak

1. Ya 2. Tidak

1. Ya 2. Tidak

1. Rokok pertama di pagi
2. Rokok lainnya

1. Ya 2. Tidak

1. Ya 2. Tidak

Langsung ke pertanyaan alkohol

1. Ya 2. Tidak

Bila tidak, langsung ke olahraga

1. Ya 2. Tidak

Bila tidak, langsung ke olahraga

1. Ya 2. Tidak

Bila tidak, langsung ke olahraga

6 0

4

3 0

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

POLA KONSUMSI BAHAN MAKANAN

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

RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

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

UNTUK KARYAWAN WANITA

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

KELUARGA BERENCANA

1. Apakah keluarga Anda mengikut keluarga berencana ?

1. Ya 2. Tidak 2

Bila tidak langsung ke Vaksinasi

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

1. Kondom 5. IUD 8

2. Pil 6. Vasektomi

3. Suntik 7. Tubektomi

4. Susuk 8. Lainnya

R/WAYAT VAKSINASI

1. Apakah anda pernah mendapatkan vaksinasi tetanus ?

1. Ya 3. Tidak tahu 3

2. Tidak

2. Apakah Anda pernah mendapatkn vaksinasi hepattis ?

1. Ya 3. Tidak tahu 1

2. Tidak

DONOR DARAH

1. Bersediakah Anda mendonorkan darah bila dibutuhkan ?

1. Ya 2. Tidak

2. Kapan Anda melakukan donor darah terakhir ?

/ /

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

Balikpapan, 02 November 2020

Nama dan tanda tangan karyawan



(.....Suwandi.....)

MEDICAL CHECK UP –2020

PHYSICAL EXAMINATION

NAME	SUWANDI, Tn.	S/N	-	DEPT	Inspection & Testing
------	--------------	-----	---	------	----------------------

I. VITAL SIGN

Blood Pressure (supine)	130/80	mmHg	Pulse	56	x/m	Respiration	20	x/m	Temp.	36,5	-C
Weight (W)	65	kg	Height (H)	165	cm	BMI	23,88	Waist	74	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		✓	
7	TEETH	Caries ☉, Filling(F), Missing (M), Radix☉	✓		Caries, 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/ enderness/ Nodes/ Scars		✓	
12	HEART	Rate/Rhythm/Apical/Impulse/Trills/ Quality of sound/Intensity/Splitting/Extra sound/Murmurs		✓	
13	CHEST / LUNG	Excursion/Dullness or Hyper-resonance of percussion/ Quality of breath sound/ Rales/ Wheezing/Ronchi/ Bruit		✓	
14	ABDOMEN	Bowel sounds/ Appearance/ Liver/ Spleen/ Masses/ Hernias/ Murmur/ Contour/ Tenderness/ Bruit/ Nodes		✓	
15	GROIN	Hernia/Inguinal nodes/Femoral pulses		✓	
16	GENITAL	MALE		✓	
		FEMALE			
17	EXTREMITIES	Deformity/Clubbing/Cyanosis/Edema/Nail/ Peripheral pulses/ Calf tenderness/Joints for swelling/ ROM		✓	
18	JOINTS	ROM/ Swelling / Inflammation /Deformity		✓	
19	SKIN	Color/Birthmark/Scars/ Tattoos /Texture/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	20/20				✓	Normal	
Near	20/20	20/30						Red – Green Absent
Visual fields (Normal > 70°)			Left	85°	Right	85°		Colour Blind

II. LABORATORIUM SUMMARY

	Normal	COMMENT: Triglicerida 404 mg/dl (Tinggi), Uric Acid 7,3 mg/dl (Meningkat)	<i>See attached result</i>
✓	Abnormal		

III. CHEST X-RAY

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

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

Normal	✓	Abnormal	(specify) : Sinus Bradycardia, HR : 56 bpm	<i>See attached result</i>
--------	---	----------	---	----------------------------

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

Normal	✓	Abnormal	(specify) : Negative Ischemic Response, 12 Mets.	<i>See attached result</i>
--------	---	----------	---	----------------------------

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

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

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

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

Tgl. Skrining : 02/11/2020

No. : 2585

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

Nama Lengkap: SUWANDI, Tn.	Tgl. Lahir: 27/11/1983	Umur : 36 tahun	Jenis Kelamin : Laki-Laki
Nama Perusahaan: PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA	Alamat Rumah: Jl. Pemuda Perum. Pesona Bukit Batakan Blok P-16	Telp./HP : HP : 0813 5049 1783	

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 type="checkbox"/>	<input checked="" 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 type="checkbox"/> <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)
36,5	20	56

Bagian D. Pemeriksaan Fisik (diisi oleh dokter pemeriksa)

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

Bagian E. Kategori Penilaian

Kategori	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)
• 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
• Orang Tanpa Gejala (OTG)	Tidak ada gejala DAN Memiliki faktor risiko No.2.
• Bukan Termasuk Salah Satunya.	<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. Malikinnas SIP: 449.1/2/5/P.3/DPMPPT/SIP-D/2018



JAKARTA CARDIOVASCULAR SCORE

Name : SUWANDI, Tn. Age (Years) : 36
 MCU No. : 2585/GMI-MCU/XI/2020 Job : Inspector
 Date : 02/11/2020 Company : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA

RISK FACTOR		SCORE	RESULT	Points
Sex	Female	0	Male	1
	Male	1		
Age	25-34	-4	36	-3
	35-39	-3		
	40-44	-2		
	45-49	0		
	50-54	1		
	55-59	2		
	60-64	3		
Blood Pressure	Normal	0	130/80	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	23,88	0
	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	Low	1
	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%)



HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Result of Laboratorium Analysis

Nomor Lab.
(Lab. Number) : 2585 /GMI-MCU/KI/2020

Dokter Konsulten
dr. Novita Indayani, Sp. PK

Data Pasien (Patient Detail)

Nama (Name)	: SUWANDI, Tn.	/ Laki-Laki	Umur (Age)	: 36 Tahun (Years old)
Pekerjaan (Job Position)	: INSPECTOR		Dokter (Doctor)	: Dr. Hendra AZ
Perusahaan (Company)	: PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA		Tgl Pemeriksaan (Date of Analysis)	: 2 November 2020

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
HEMATOLOGI			
HEMATOLOGI RUTIN			
Hemoglobine (Hgb)	14,3	Laki-laki dewasa : 13,0-18,0 Perempuan dewasa : 12,0-16,0	g/dL
Hematocrit (Hct)	42,2	Laki-laki dewasa : 40,0 - 50,0 Perempuan dewasa : 35 ,0- 45,0	%
Erythrocyt (RBC)	4,8	Laki-laki dewasa : 4,4-5,6 Perempuan dewasa : 3,8-5,5	10 ⁶ sel/mm ³
Leucocyt (WBC)	6	Dewasa : 4,0 - 10,0	10 ³ /µL
Differential Count			
Basophile	0,1	0 - 2	%
Eosinophile	1,4	0 - 3	%
Neutrofil	50,9	50 - 70	%
Lymphocyte	42,4	20 - 40	%
Monocyte	5,2	3 - 12	%
MCV	86	80 - 100	fL
MCH	29	27 - 34	pg/cell
MCHC	34	32 - 36	g/dL
RDW- CV	12,3	11 - 16	%
RDW-SD	40,3	35 - 56	fL
Thrombocyt	251	140 - 440	10 ³ /mm ³
KIMIA KLINIK			
METABOLISME GLUKOSA/DIABETES			
Glucose Fasting	101	Normal : 70 - 110	mg/dL
PROFIL LEMAK			
Cholesterol total	172	Yang diinginkan : < 200 Batas tinggi : 200 - 240 Tinggi : >= 240	mg/dL
Triglycerides	404	Normal : < 150 Batas tinggi : 150 - 199 Tinggi : 200 - 499 Sangat tinggi : >= 500	mg/dL
HDL Cholesterol	59	Rendah : < 40 Tinggi : >= 60	mg/dL
LDL Cholesterol	32	Optimal : < 100 Mendekati optimal : 100 - 129	



HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Result of Laboratorium Analysis

Nomor Lab. : 2585 /GMI-MCU/KI/2020
(Lab. Number)

Dokter Konsulen
dr. Novita Indayani, Sp. PK

Data Pasien (Patient Detail)

Nama (Name) : SUWANDI, Tn. / Laki-Laki
Umur (Age) : 36 Tahun (Years old)
Pekerjaan (Job Position) : INSPECTOR
Dokter (Doctor) : Dr. Hendra AZ
Perusahaan (Company) : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA
Tgl Pemeriksaan (Date of Analysis) : 2 November 2020

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
		Batas tinggi : 130 - 159 Tinggi : 160 - 189 Sangat tinggi : > 190	mg/dL
Rasio LDL/HDL	1	CARDIO RISK INDEX (CRI) < 3 : Low risk 3 - 5 : Moderate risk > 5 : High risk	
FUNGSI HATI			
SGOT / AST	20	0 - 37	U/l
SGPT / ALT	29	0 - 40	U/l
FUNGSI GINJAL			
Uric Acid	7,3	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	29	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/jL
Ketone	Negatif	Normal : < 2,5 (Negatif)	mg/dL
Urobilin	Negatif	Normal : < 0,2 (Negatif)	mg/dL
Bilirubin	Negatif	Normal : < 0,4 (Negatif)	mg/dL
Nitrite	Negatif	Normal : < 0,05 (Negatif)	mg/dL
Blood	Negatif	Normal : 1 < 0,018 (Negatif)	mg/dL

Tanggal pengambilan sampel : 2 November 2020

Penanggung Jawab
Laboratorium,

Dr. Hendra Agus Z
GRAND Medica

Analisis Laboratorium

Syamsiar Am. Ak





Nomor Pasien
(Patient Number) :

Nomor Film
(Film Number) : 2585

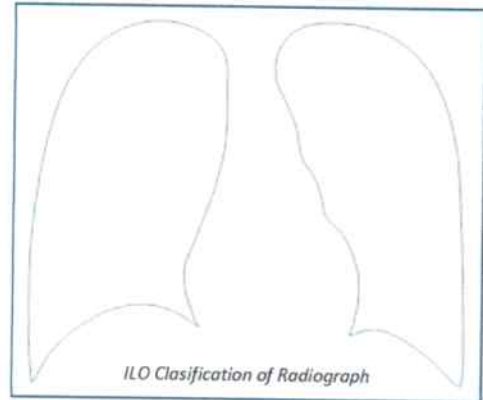
Data Pasien (Patient Detail)

Nama
(Name) : SUWANDI, Tn.
Umur
(Age) : 36 Tahun
(years old)
Jenis Kelamin
(Gender) : Male

Perusahaan
(Company) : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA
Pekerjaan
(Occupation) : INSPECTOR
Tgl Pemeriksaan
(Date of Analysis) : 02 November 2020

Rincian Pemeriksaan (Examination Detail)

Jenis Pemeriksaan
(Type of Examination) : Thorax
Posisi Penyinaran
(Exposure Position) : PA
Kondisi Penyinaran
(Exposure Condition) : kV : 66
mAs : 0,30



ILO Classification of Radiograph

**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

(Radiologist signature)
Spesialis Radiologi



Passion for excellence



Patient Data

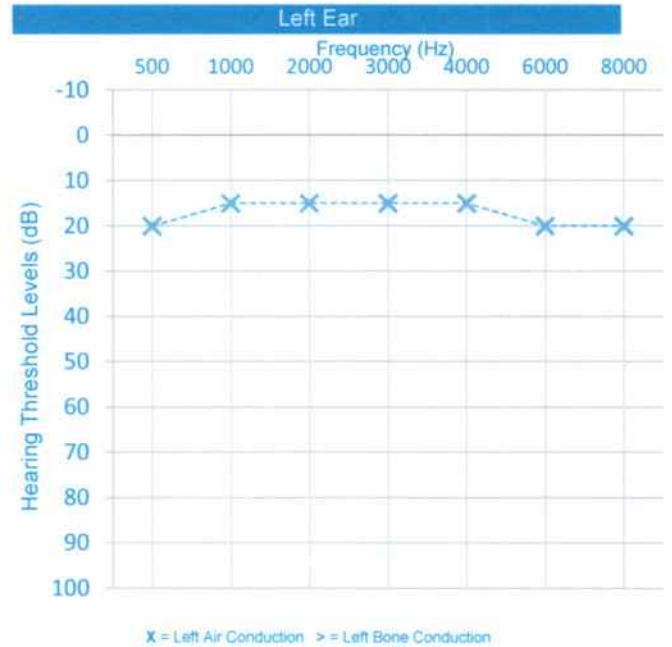
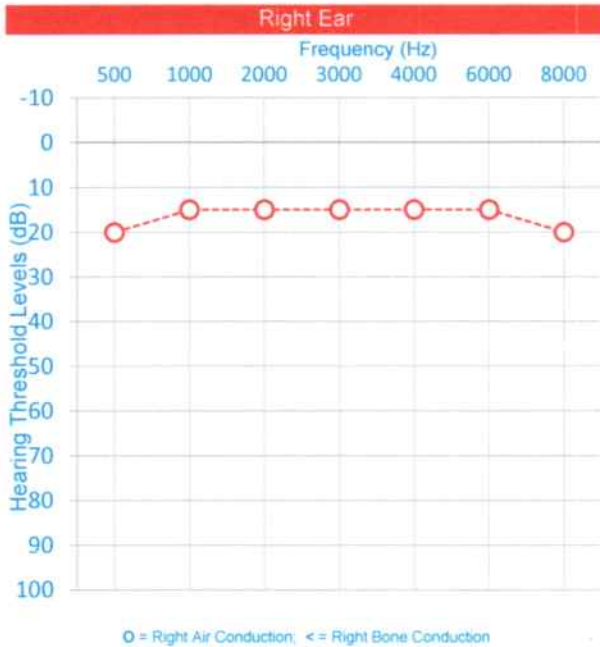
ID Number	2585	Gender	Laki-laki
First Name	SUWANDI	Occupation	Inspector
Last Name	-	Company	PT. Inspektindo Sinergi Persada
Age	36 Yo.	Test Date	02 November 2020

Occupational Noise Exposure

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

Otological History / Symptoms

<input type="checkbox"/> Serious Head Injury	<input type="checkbox"/> Bleeding	Detail:
<input type="checkbox"/> Broken Ear Drum	<input type="checkbox"/> Pressure/Fullness	
<input type="checkbox"/> Ear Surgery	<input type="checkbox"/> Pain	
<input type="checkbox"/> Ear Infection	<input type="checkbox"/> Tinnitus	
<input type="checkbox"/> Decrease Hearing	<input type="checkbox"/> Exposure to Loud Blast	
<input type="checkbox"/> Discharge	<input type="checkbox"/> Medication	



Test Detail

Test Location: Sound Booth Other
 Technician: Susi Rindayani, A.Md.Kep
 Hours Away from Noise: < 14 hours 14 - 24 hours > 24 hours

Right Ear Observation and Test Result

Left Ear Observation and Test Result

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

Conclusion / Medical Report

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

Signature:
 dr. Hendra A.Z.

Instrument used
 SIBELSOUND 400

Standard
 OSHA





Patient Data

ID Number	2585	Company	PT. Inspektindo Sinergi
Name	SUWANDI, Tn	Occupation	Inspector
Gender	Male	Test Date	02 Nopember 2020
DOB / Age	27 Nopember 1983 / / 37 Yo.	Weight (kg)	65
Height (cm)	165	BMI	23,88

Pre-exercise Test

Indication	Medical Check Up
Pre-exercise BP	130/80 mmHg
Heart Rate	56 bpm
Respiration	16 x/mnt
Resting ECG	Bodyguard's

Exercise Test Summary

Exercise Time	12:00	mm:ss	End Stage	4
Max Heart Rate	176	bpm	Target Heart Rate	156 bpm
Max Blood Pressure	140/80	mmHg	Max Heart Rate	114,7 %
Aerobic Capacity	12	METs.	VO2 Max	42,42 ml/kg/min

Reason Of End

Fatigue
 Dyspnoe
 Angina
 Dizziness
 ST- T segment changes
 Maximum HR reach

ST- T segment changes

No changes
 ST-segment depression 0,5 - 1 mm
 Upsloping
 Significant changes (ST-segment depression > 1 mm)

Abnormal Lead :

Classification of Physical Fitness

Low
 Fair
 Average
 Good
 High

Blood Pressure Response

Normal Response
 Hipertensive Response

Functional Classification

Clas I
 Clas II
 Clas III

Conclusion / Medical Report

Negative Ischemic Response
Fit to work at remote Area

Recommendation :

Cardiologist Signature


Dr. ACHMAD YUSRI, SpJP
 SPESIALIS JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH

Instrument Used

CONTEC 8000S S/N 140203027



02-11-2020 08:58:07

ID : 2585
Name : Suwandi
Age : 36 Years
Department: PT. Inspektindo
Gender : Male

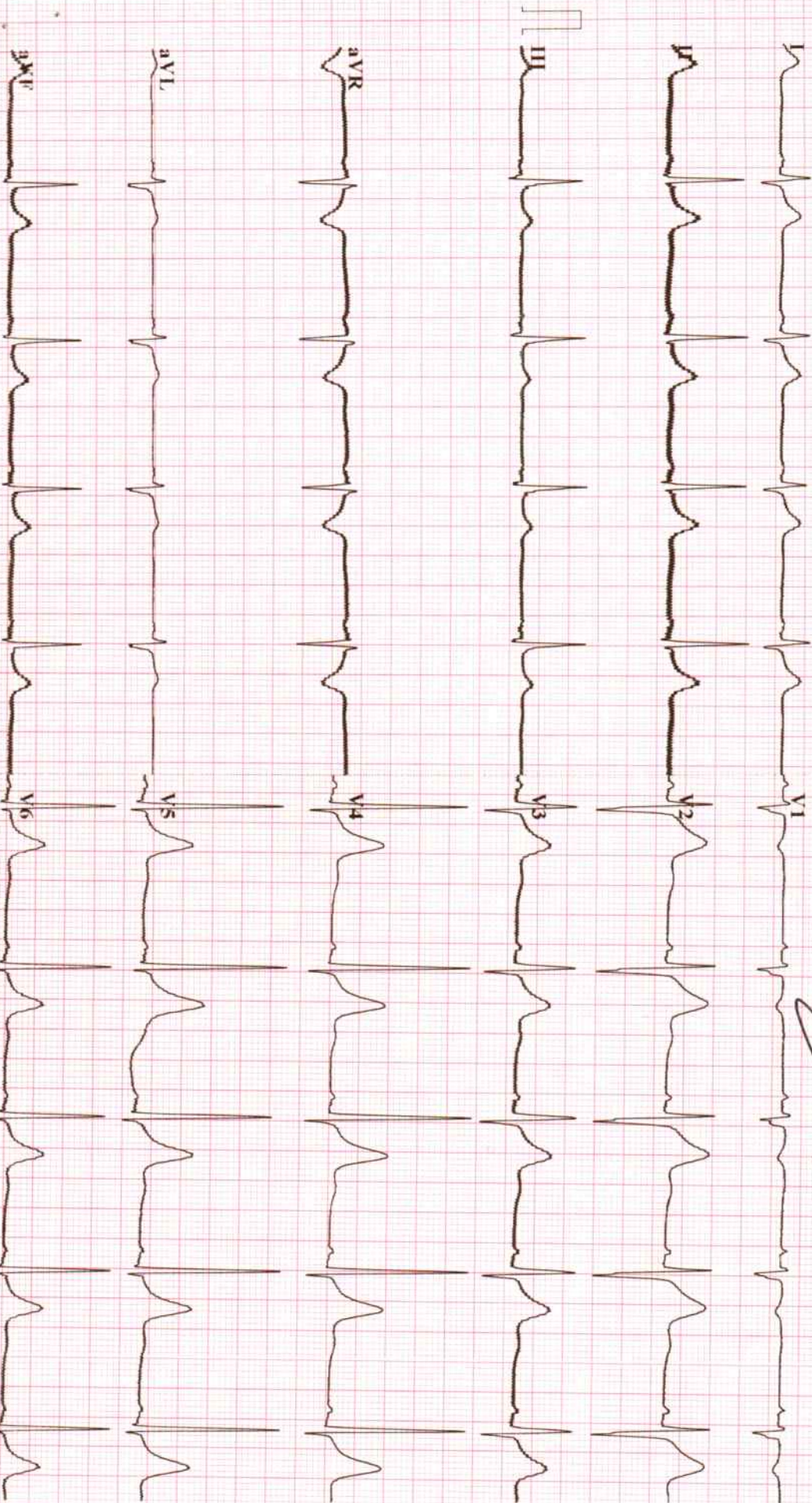
HR : 56 BPM
P Dur : 96 ms
PR int : 141 ms
QRS Dur : 99 ms
QT/QTc int : 404/390 ms
P/QRS/T axis : 31/81/48 °
RV5/SV1 amp : 2.513/0.442 mV
RV5+SV1 amp : 2.955 mV
RV6/SV2 amp : 1.902/1.257 mV

Diagnosis Information:
811: Sinus Bradycardia
Normal ECG

Kadqur & r.

Dr. Achmad Yusri, SpJP
SESIKUS JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH

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



Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

ID: 2585

Section:

Name: Suwandi

Sex: Male

Age: 37

Exam Time: 02-11-2020 09:51

Information

DOB: 1983-11-27
Height: 165.00 cm

Race: Oriental Race
Weight: 65.00 kg

Indications: MCU

- Smoking Diabetic History of MI
 Hypertension Hyperlipidemia Family History

Medications:

Address:
Telephone:

Result

Stage Name	HR (bpm)	BP (mmHg)	Summary	Max Values	ST Segment
PRE-EXE	89	130/80	Protocol Name: BRUCE	HR: 179 bpm	Max Elevation: 1.40 mV 00:10 V2
EXE1	98	130/80	Target HR: 156 bpm	Target HR: 114.7 %	Max Depression: 1.40 mV 00:10 V2
EXE2	128	---/---	Exercise Time: 12:00 mm:ss	METS: 13.5 METs	Max Elevation Change: -0.96 mV 04:10 V2
EXE3	172	---/---	Max Speed: 6.8 km/h	HR*BP: 19250.0 bpm*mmHg	Max Elevation Change: 0.99 mV 00:10 V2
EXE4	179	---/---	Max Grade: 16.0 %	SYS: 140.0 mmHg	Max Depression Change: -1.37 mV 04:10 V2
REC1	171	140/80	Exceed +/-100uV Leads: I III III aVL aVR aVF V1 V2 V3 V4 V5 V6 DUKE Score: ---	DIA: 80.0 mmHg	

Arrhythmia		Reason for End:	Symptoms:
Total Beats:	1615	Abnormal Beats: 28	
Total V:	16	Total S: 12	
V Pairs:	0	S Pairs: 0	
V Run:	0	S Run: 1	
V bigeminal:	0	S bigeminal: 0	
V trigeminal:	0	S trigeminal: 0	
Total Long:	0		

Conclusions:

Negative Ischaemic Response

Operator:

Dr. Achmad Yusri, S.M.P.
 STESMA SINTUNG DAN PENYIANG DARSAN
 Reviewing Physician:



Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

Average QRS

ID:2585

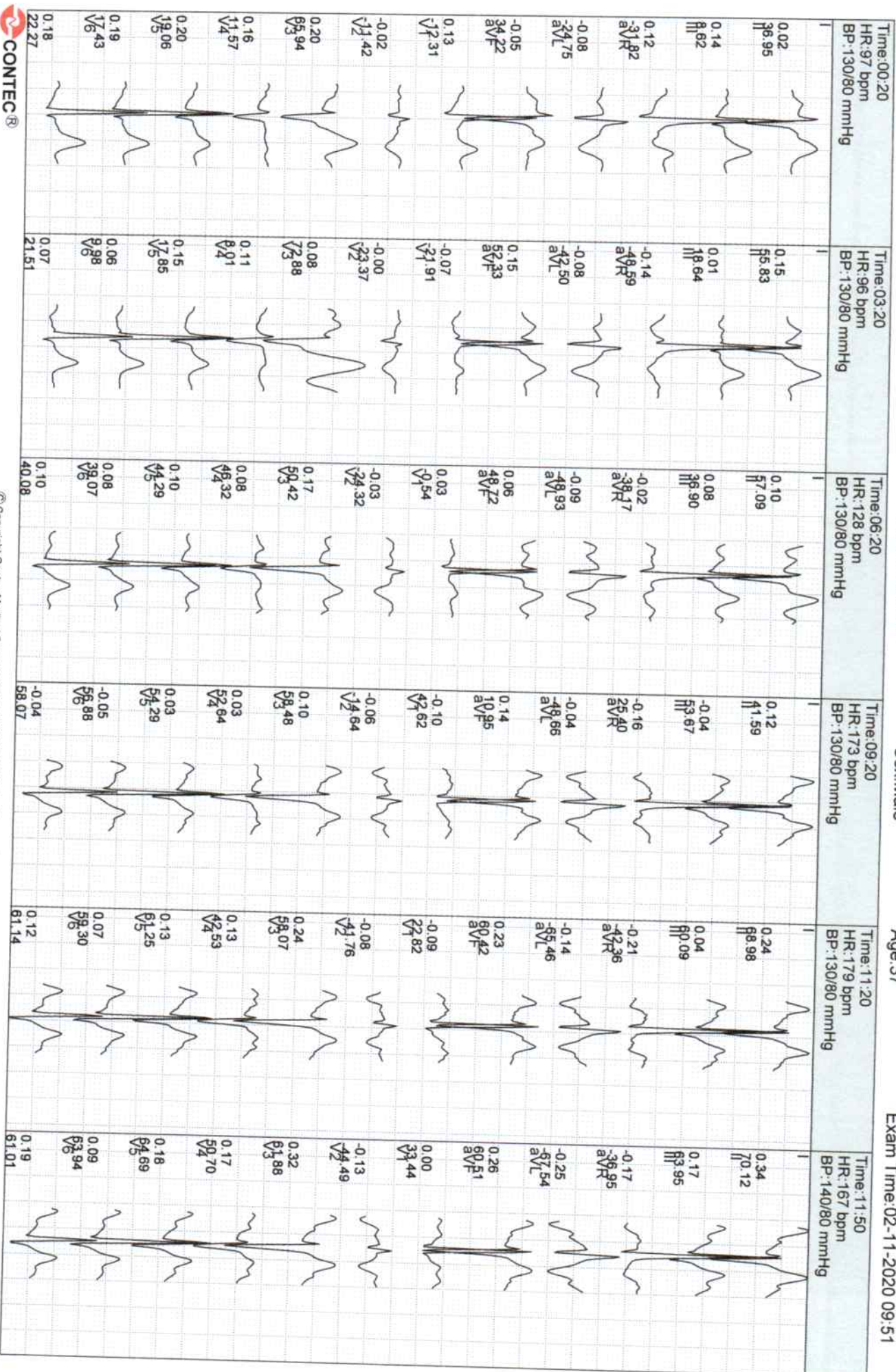
Section:

Name: Suwandi

Sex: Male

Age: 37

Exam Time: 02-11-2020 09:51



Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

ECG Strips

ID:2585

Section:

Name: Suwandi

Sex: Male

Age: 37

Exam Time: 02-11-2020 09:51

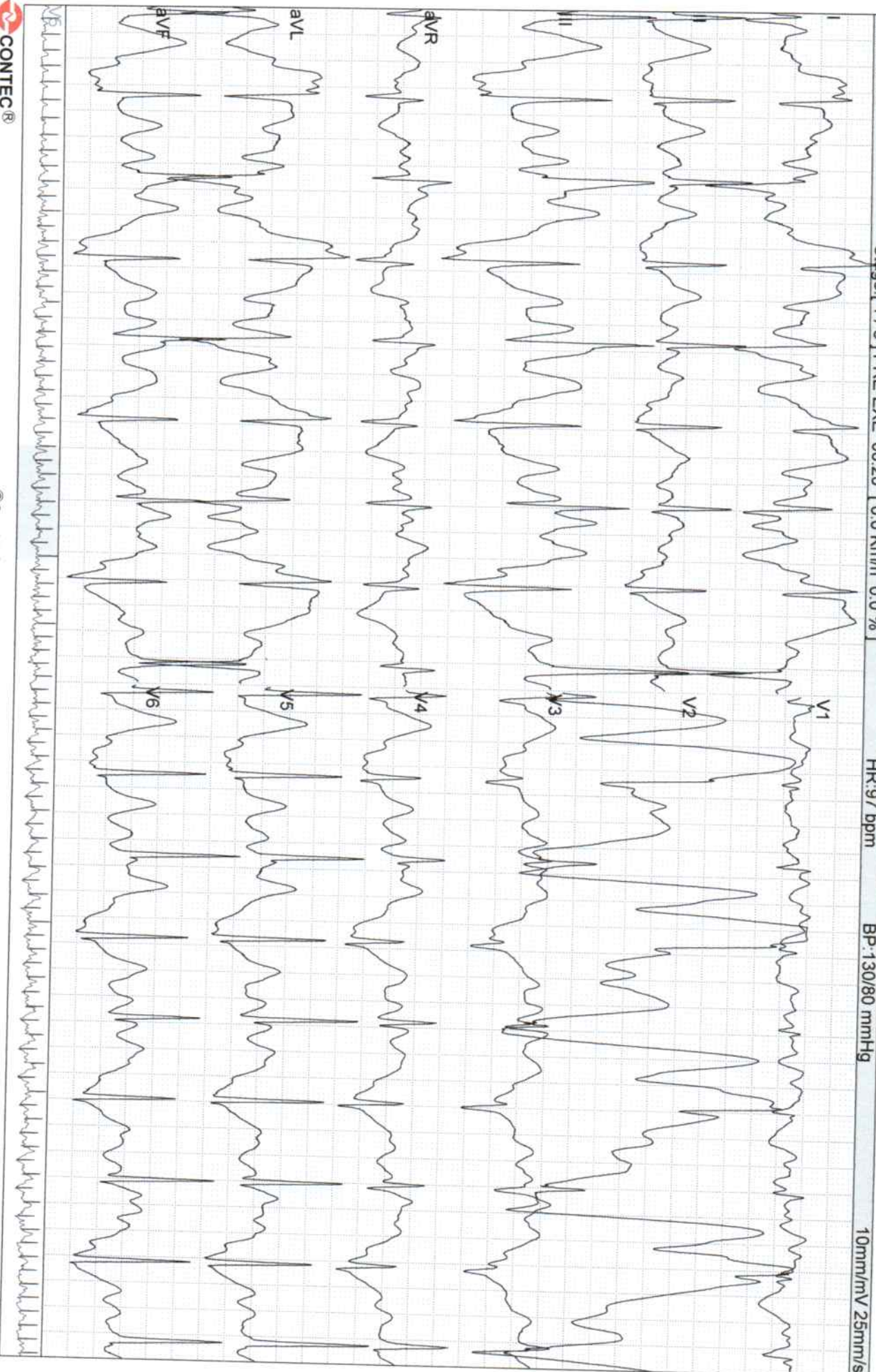
Time: 00:20

Stage: 1 / 6 | PRE-EXE 00:20 [0.0 Km/h 0.0 %]

HR: 97 bpm

BP: 130/80 mmHg

10mm/mV 25mm/s



Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

ECG Strips

ID:2585

Section:

Name: Suwandi

Sex: Male

Age: 37

Exam Time: 02-11-2020 09:51

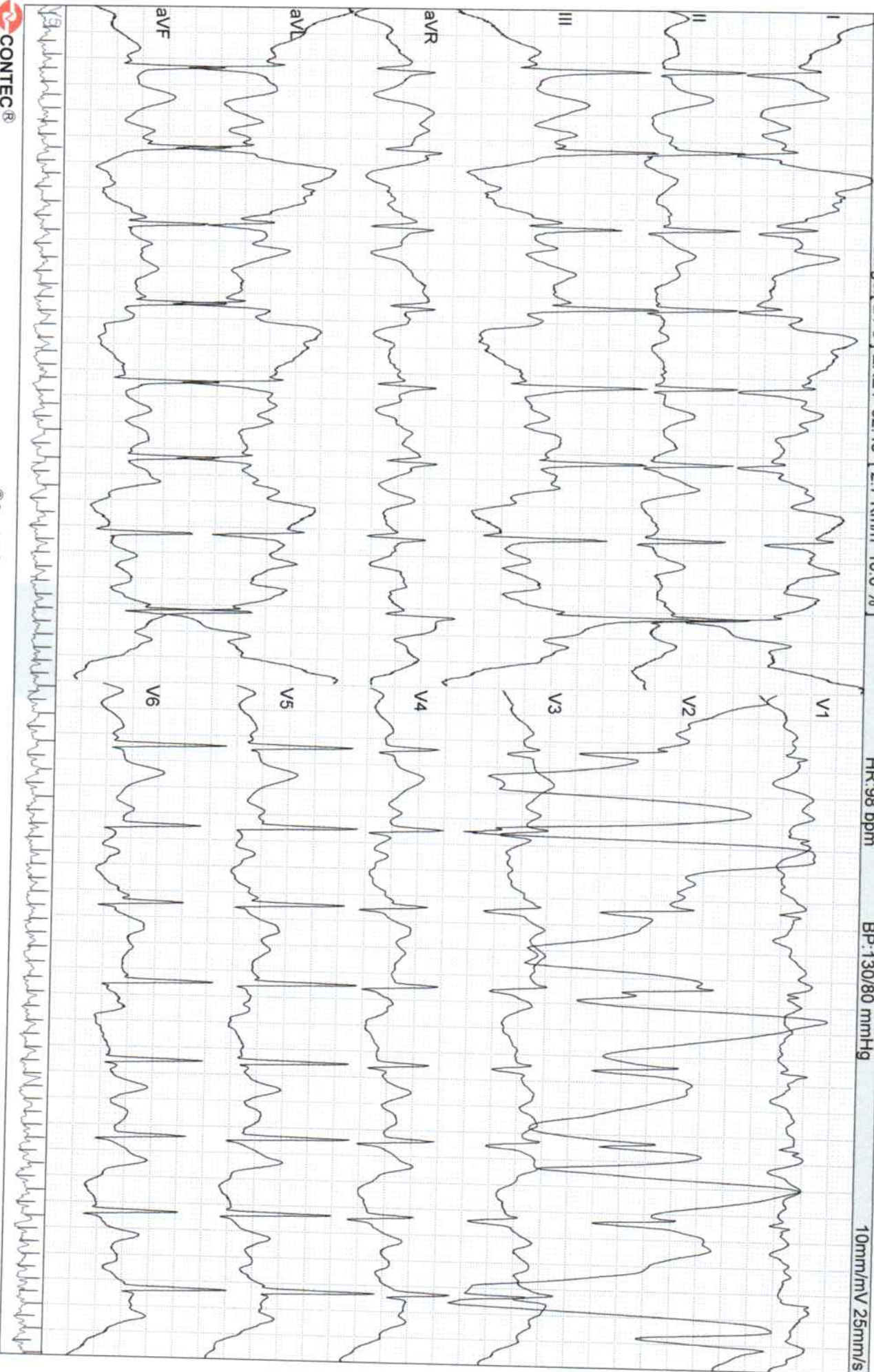
Time: 03:13

Stage: [2 / 6] EXE1 02:43 [2.7 Km/h 10.0 %]

HR: 98 bpm

BP: 130/80 mmHg

10mm/mV 25mm/s



Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

ECG Strips

ID:2585

Section:

Name: Suwandi

Sex: Male

Age: 37

Exam Time: 02-11-2020 09:51

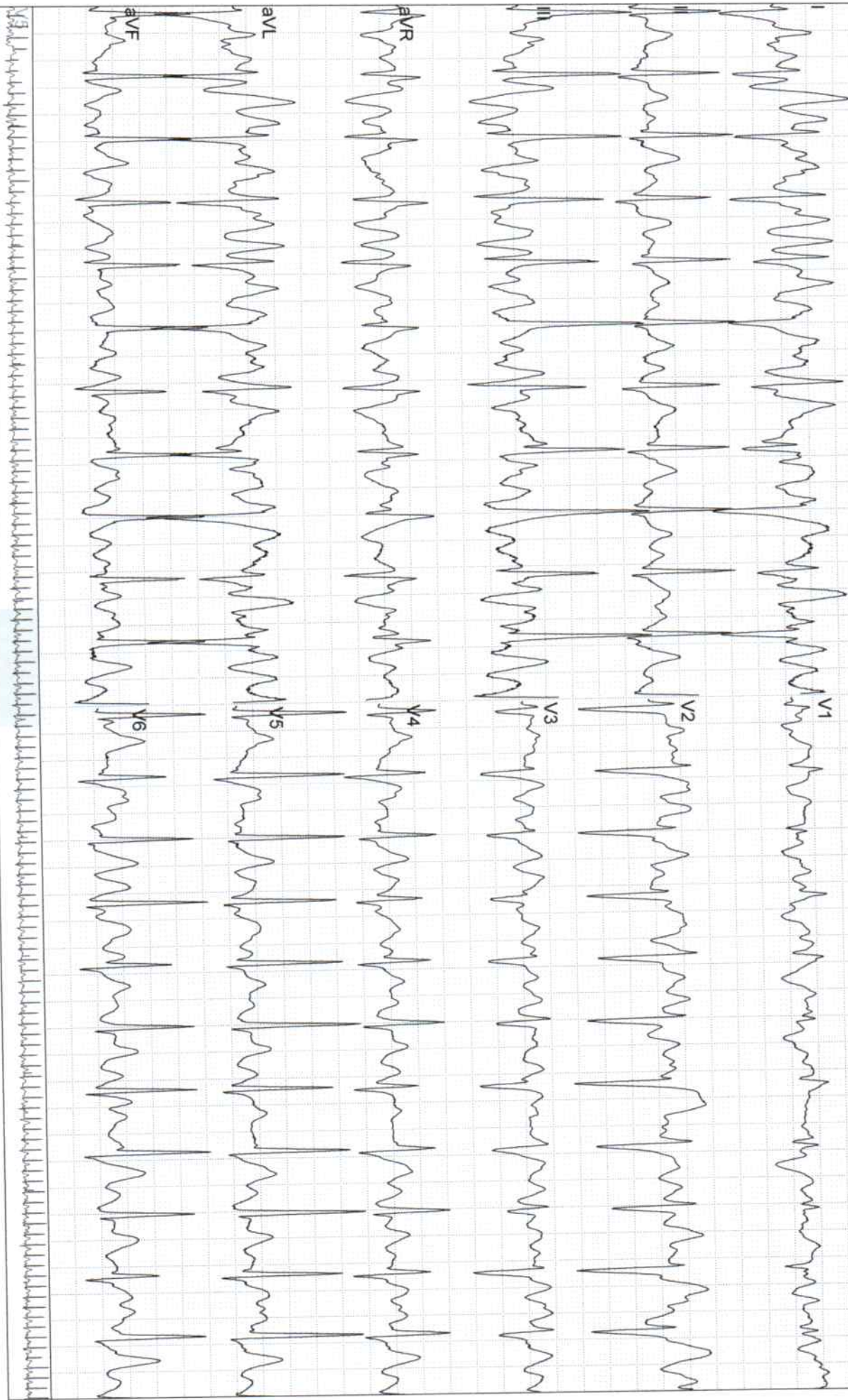
Time: 06:20

Stage: [3 / 6] EXE2 02:50 [4.0 Km/h 12.0 %]

HR: 128 bpm

BP: 130/80 mmHg

10mm/mV 25mm/s



Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

ECG Strips

ID:2585

Section:

Name: Suwandi

Sex: Male

Age: 37

Exam Time: 02-11-2020 09:51

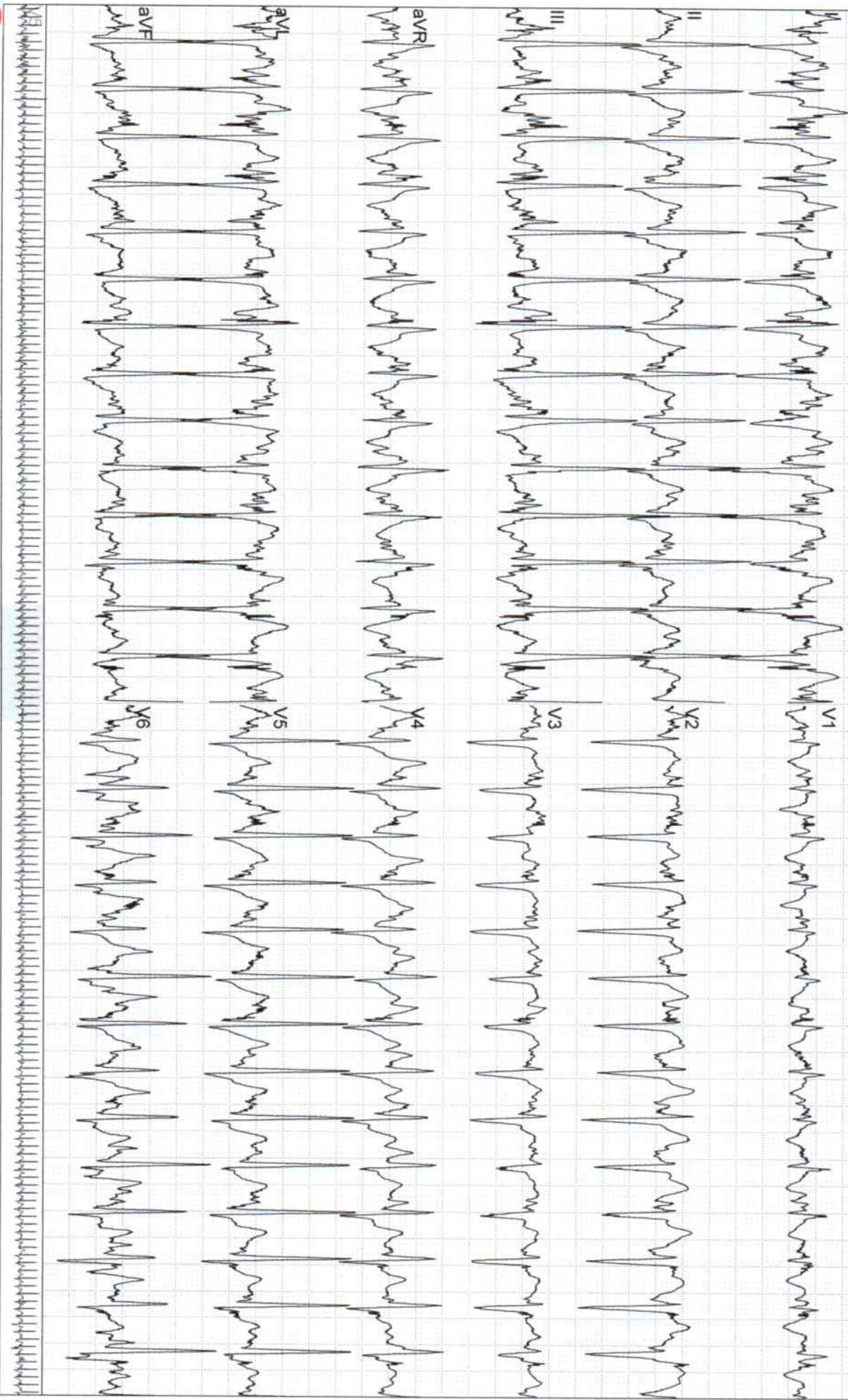
Time: 09:00

Stage: [4 / 6] EXE3 02:30 [5.5 Km/h 14.0 %]

HR: 170 bpm

BP: 130/80 mmHg

10mm/mV 25mm/s



Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

ECG Strips

ID:2585

Section:

Name: Suwandi

Sex: Male

Age: 37

Exam Time: 02-11-2020 09:51

Time: 11:26

Stage: [6 / 6] Recovery 00:01 [0.0 Km/h 0.0 %]

HR: 179 bpm

BP: 130/80 mmHg

10mm/mV 25mm/s

