

RAHASIA



## PT. Inspektindo

### HEALTH AND MEDICAL CHECK UP

No. 0122/MCU-SHBP/XI/2017

Nama : **Andri Trieka Agustinus, Tn**  
Tanggal Lahir : **31 Agustus 1983**  
Jenis Kelamin : **Male**  
S/N :  
Jabatan / Posisi : **Inspector**

Tanggal MCU : **20 November 2017**

Dilakukan oleh : **dr. Linda Uli Natalisa**  
**dr. Santoso Suhendro, Sp. Rad**  
**dr. M.Iqbal, Sp. JP**

Jl. MT Haryono Dalam No. 23 RT. 30 Kel. Damai Kec. Balikpapan Selatan  
Telp. 0542 -8862999 Fax. 0542 - 7206570  
e-mail: [rs.bpn@siloamhospitals.com](mailto:rs.bpn@siloamhospitals.com)  
website: <http://www.siloamhospitals.com>

**RAHASIA**

## HEALTH AND MEDICAL CHECK UP

No. 0122/MCU-SHBP/XI/2017

Kepada : **Andri Trieke Agustinus, Tn**      Umur/ Tanggal    **34 tahun    31 Agu 1983**      **Male**  
Dept : **PT. Inspektindo**

Berikut adalah hasil pemeriksaan Medical Check Up yang telah dilaksanakan pada tanggal **20 November 2017**

- TEMUAN**
1. Gigi : Calculus.
  2. Laboratorium DL : Kolesterol, LDL meningkat.
  3. Laboratorium UL : BJ menurun.
  4. EKG : Sinus Bradicardia.
  5. Foto rontgen thorax : Gambaran bronkhitis Asthmatis, Emfisema thoracis/ Hiepraerated pulmonum.

### STATUS

CATEGORY	NOTE
1A	Fit, tidak dijumpai problem kesehatan
1B	Fit, dijumpai problem kesehatan yang tidak serius
2	Fit, dengan problem kesehatan yang dapat menjadi serius - Kelompok resiko rendah
3A	Dengan problem kesehatan yang dapat menjadi serius - Kelompok resiko sedang
3B	Dengan problem kesehatan yang dapat menjadi serius - Kelompok resiko tinggi
4	Unfit, dengan keterbatasan fisik untuk melakukan pekerjaan secara normal, hanya cocok untuk pekerjaan ringan
5	Unfit, sedang sakit, perawatan rumah sakit atau dalam kondisi yang tidak memungkinkan untuk melakukan pekerjaan (status ijin sakit)

### KESIMPULAN

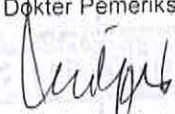
**TEMPORARY UNFIT** sebagai Inspector di Lokasi Kerja **PT. Inspektindo**

- SARAN**
1. Menjaga kebersihan gigi dan mulut, kontrol ke Dokter Gigi untuk perawatan.
  2. Rutin berolahraga.
  3. Hindari makanan tinggi kolesterol dan tinggi gula.
  4. Konsultasi ke Dokter Spesialis Penyakit Dalam untuk evaluasi hasil laboratorium adanya dislipidemia.
  5. Konsultasi ke Dokter Spesialis Paru untuk evaluasi hasil foto rontgen thorax.

Berlaku : **20 November 2018**

Bila masih ada hal yang perlu diperjelas, mohon segera menghubungi Dokter Pemeriksa. Terimakasih atas kerjasamanya

Dokter Pemeriksa,

  
**dr. Linda Ul Natalisa**

Medical Department

**HEALTH AND MEDICAL CHECK UP**

**PHYSICAL EXAMINATION**

Name	Andri Trieika Agustinus, Tn	S/N		DEPT	PT. Inspektindo
------	-----------------------------	-----	--	------	-----------------

**I. GENERAL CONDITION**

Blood Pressure (mmHg)	100/60	Pulse (x/mnt)	60	Respiration (x/mnt)	18	Temp (° C)	0
Weight (kg)	71	Height (cm)	176	BMI (kg/m <sup>2</sup> )	22,92	Waist (cm)	0

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

**II. PHYSICAL**

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		N	-
2	HEAD/SCALP	Size/Shape/Tender over sinuses/Hair/Eruption		N	-
3	EYES	Conjunctiva/Sclera/Cornea/Pupils/Ptosis/Tension/Eyelid/Bruit/Reflex/Range of Movement/		N	-
4	EARS	Ext.canal/Membran perforation/Discharge/tophi/Hearing problem/Mastoids		N	-
5	NOSE/SINUSES	Septum/obstruction/turbinates/discharges		N	-
6	MOUTH/THROAT	Odor/Lips/Tongue/Tonsils/Gums/Pharynx		N	-
7	TEETH	Caries ☉, filling (F), Missing (M), Radix ☉	A		Calculus
8	NECK	Adenopathi/Thyroid/Carotids/Trachea/Veins/Mass/Spine/Motion/Bruit		N	-
9	BACK/SPINE	Kyphosis/Scoliosis/Lordosis/mobility/CVA/Bone/Tenderne ss/other deformities		N	-
10	THORAX	Symmetry/movement/countour/tender		N	-
11	BREAST	Size/cosistency/Nipples/areolar/discharge/palpable mass/tenderness/nodes/scars		N	-
12	HEART	Rate/rhythm/apical/impulse/Trills/quality of sound/intensity/splitting/extra sound/murmurs		N	-
13	CHEST / LUNG	Excursion/dullness or hyper - resonance of percussion/Quality of breath sound/rales/whezzing/ronchi/bruit		N	-
14	ABDOMEN	Bowel sounds/appearance/liver/spleen/masses/Hernias,murmur/contour/tenderness/bruit/nodes		N	-
15	GROIN	Hernia/inguinal nodes/femoral pulses		N	-
16	MALE GENITAL	Penis/testis/scrotum epididymis/varicocele/scars/Discharge/circumcised/piercing		N	-
17	FEMALE GENITAL	Vulva/vagina/Cervix/Uterus/adnexae/rectocele/Bartholini gland/urethra/discharge			-
18	EXTREMITIES	Deformity/clubbing/cyanosis/edema/nail/periperal pulses/calf tenderness/joints for swelling/ROM		N	-
19	JOINTS	ROMS/swelling/inflammation/Deformity		N	-
20	SKIN	Color/birthmark/scars/tatoos/texture/rash/eczeme/ulcers/piercing		N	-
21	NEUROLOGICAL	Reflexes/cranial nerve/tremor/paralysis/motoric/sensoric(touch,prick,vibrat e)/coordination/romberg		N	-
22	MUSCULAR SYSTEM	Strength/wasting/development		N	-
23	RECTAL EXAM	Sphincter tone/hemorrhoids/fissure/masses/prostate		N	-



# SUPPORTIVE INVESTIGATIONS

Name: Andri Trieka Agustinus, Tn

## I. VISION

Vision	Unaided		With spectacles		Night	Colour Blindness	
	Left	Right	Left	Right		<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Red - Green Absent
Distant	6/6	6/6	-	-		<input type="checkbox"/> Colour Blind	
Near	20/20	20/20	-	-			
Visual fields (normal > 70°)			Left	-	Right	-	
COMMENT : -							

## II. LABORATORIUM SUMMARY

<input type="checkbox"/> Normal	COMMENT :	Laboratorium DL : Kolesterol, LDL meningkat → UL : BJ menurun.
<input checked="" type="checkbox"/> Abnormal		

## III. CHEST X-RAY

Pneumoconiosis	<input type="checkbox"/> Yes	<input checked="" type="checkbox"/> No
If Yes - ILO Classification	-	
Evidence of TB	<input type="checkbox"/> Yes	<input checked="" type="checkbox"/> No
Other Abnormalities	-	
COMMENT : -		

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

See attached result

<input checked="" type="checkbox"/> Normal	COMMENT :	Normal sinus rhythm
<input type="checkbox"/> Abnormal		

## V. TREADMILL (Optional for over 40 years of age)

See attached result

<input checked="" type="checkbox"/> Normal	COMMENT :	Response Ischemic Negative
<input type="checkbox"/> Abnormal		

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

Test	Predicted	Observed	Percentage
VC	4	4	87 %
FVC	4	3	90 %
FEV 1	81	87	107 %
FEV/FVC	9	10	106 %
COMMENT : Dalam batas normal			

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

See attached result

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

## VIII. USG

COMMENT :	Dalam batas normal
-----------	--------------------





f. Timbul benjolan/ tumor	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
g. Ayan/ gangguan syaraf lain	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
h. Asthma	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-sendii	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**

01. Dalam satu tahun terakhir apakah anda mengalami kecelakaan akibat kerja ?	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
		<i>bila tidak langsung ke no. 6</i>	
02. Bila YA, berapa kali dalam setahun terakhir anda mengalami kecelakaan ?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
03. Apakah anda perlu mendapatkan perawatan di RS karena kecelakaan tersebut ?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
04. Berapa jumlah hari Anda dirawat di RS secara keseluruhan akibat kecelakaan tersebut ?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
05. Apakah timbul gangguan fungsi maupun kecacatan setelah sembuh ?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
06. Dalam satu tahun terakhir apakah anda pernah dirawat di Rumah Sakit ?	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
		<i>bila tidak langsung ke no. 8</i>	
07. Berapa jumlah hari Anda dirawat di Rumah Sakit secara keseluruhan dalam satu tahun terakhir ?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
08. Apakah Anda menderita penyakit yang harus dikontrol terus menerus selama 1 tahun terakhir ?	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>

## KEBIASAAN MEROKOK

01. Apakah Anda pernah merokok ? 1. Ya 2. Tidak  1  
*bila tidak langsung ke alkohol*
02. Sejak umur berapa Anda mulai merokok untuk pertama kalinya ?
03. Apakah saat ini anda merokok ? 1. Ya, setiap hari  3  
2. Ya, tidak setiap hari  
3. Tidak - *bila tidak tangsung ke no. 12*
04. Berapa banyak rokok yang Anda isap setiap harinya ?
05. Jenis rokok apa yang Anda isap ? (DITULIS MEREK) 1. Kadar nikotin rendah   
2. Kadar nikotin sedang  
3. Kadar nikotin tinggi
06. Seberapa sering anda menghisap dalam-dalam asap rokok ? 1. Tidak pernah  
2. Kadang-kadang  
3. Selalu
07. Berapa menit sehabis bangun tidur Anda mulai merokok ?
08. Apakah anda lebih banyak merokok dalam 2 jam pertama di pagi hari ? 1. Ya 2. Tidak
09. Apakah sulit untuk tidak merokok di tempat yang di larang merokok ? 1. Ya 2. Tidak
10. Apakah anda tetap merokok di saat anda sedang sakit ? 1. Ya 2. Tidak
11. Dalam satu hari rokok manakah yang sulit di lewatkan ? *Dari no. 11 langsung ke pertanyaan alkohol* 1. Rokok pertama di pagi   
2. Rokok lainnya
12. Sudah berapa lama Anda berhenti merokok ? (tahun)

## KONSUMSI ALKOHOH

01. Apakah Anda pernah minum minuman beralkohol ? 1. Ya 2. Tidak  1  
*bila tidak langsung ke olahraga*
02. Apakah Anda minum minuman beralkohol dalam 12 bulan terakhir ? 1. Ya 2. Tidak  2  
*bila tidak langsung ke olahraga*
03. Apakah Anda minum minuman beralkohol dalam 4 minggu terakhir ? 1. Ya 2. Tidak  2  
*bila tidak langsung ke olahraga*
04. Berapa kali anda minum minuman beralkohol dalam sebulan ?
05. Berapa banyak minuman beralkohol yang Anda habiskan tiap kalinya ? (diperkirakan dlm satuan cc)

**AKTIFITAS FISIK DAN OLAHRAGA**

01. 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)

290

02. Berapa kali Anda berolahraga dalam sebulan ?

3

03. Berapa lama waktu yang Anda habiskan untuk berolahraga tiap kalinya ? (dalam menit)

60

04. Bagaimana intensitas olahraga yang Anda lakukan ?

- 1. Ringan
- 2. Sedang
- 3. Cukup berat

4. Berat 2  
5. Sangat berat

**POLA KONSUMSI BAHAN MAKANAN**

01. Berapa hari dalam seminggu biasanya Anda makan buah-buahan ?

5

02. Berapa hari dalam seminggu biasanya Anda makan sayur-sayuran ?

7

**RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA**

01. Apakah ada diantara Ayah/Ibu Anda menderita penyakit berikut :

- a. tekanan darah tinggi
- b. penyakit jantung
- c. stroke
- d. kencing manis
- e. kanker
- f. alergi
- g. asthma

- 1. Ya 2. Tidak
- 1. Ya 2. Tidak
- 1. Ya 2. Tidak
- 1. Ya 2. Tidak
- 1. Ya 2. Tidak
- 1. Ya 2. Tidak
- 1. Ya 2. Tidak

2  
2  
2  
2  
2  
2  
2

02. Apakah ada saudara kandung Anda menderita penyakit berikut :

- a. tekanan darah tinggi
- b. penyakit jantung
- c. stroke
- d. kencing manis
- e. kanker
- f. alergi
- g. asthma

- 1. Ya 2. Tidak
- 1. Ya 2. Tidak
- 1. Ya 2. Tidak
- 1. Ya 2. Tidak
- 1. Ya 2. Tidak
- 1. Ya 2. Tidak
- 1. Ya 2. Tidak

2  
2  
2  
2  
2  
2  
2

03. Diantara Ayah/Ibu/Saudara kandung Anda, apakah ada yang meninggal karena penyakit-penyakit diatas pada usia kurang dari 45 tahun untuk laki-laki dan 55 tahun untuk perempuan ? *tidak ada*

**UNTUK KARYAWAN WANITA**

01. Apakah saat ini Anda sedang hamil ?

- 1. Ya 2. Tidak

*Handwritten mark*

*bila tidak langsung ke no. 3*

02. Berapa bulan umur kehamilan Anda saat ini ?

*Blank box*



03. Berapa jumlah kehamilan yang pernah dialami (termasuk kehamilan saat ini) ?

04. Berapa jumlah keguguran yang pernah dialami ?

05. Kapan hari pertama haid terakhir Anda ?   /   /

06. Berapa umur Anda pada saat haid pertama ?

07. Berapa banyak darah pada saat Anda haid ? 1. Banyak 2. Sedikit

08. Apakah dalam satu tahun terakhir pola haid Anda teratur ? 1. Ya 2. Tidak

09. Apakah ada rasa sakit yang berhubungan dengan haid ? 1. Ya 2. Tidak

10. Apakah Anda sering menderita keputihan ? 1. Ya 2. Tidak

### KELUARGA BERENCANA

01. Apakah keluarga Anda mengikuti Keluarga Berencana ? 1. Ya 2. Tidak  *bila tidak langsung ke vaksinasi*

02. Bila YA, metode KB apa Anda gunakan ? 1. Kondom 2. Pil 3. Suntik 4. Susuk 5. IUD 6. Vaksetomi 7. Tubektomi 8. Lainnya

### RIWAYAT VAKSINASI

01. Apakah Anda pernah mendapatkan vaksinasi Tetanus ? 1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu

02. Apakah Anda pernah mendapatkan vaksinasi Hepatitis ? 1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu

### DONOR DARAH

01. Bersediakah Anda mendonorkan darah bila diperlukan ? 1. Ya 2. Tidak

02. Kapan Anda melakukan donor darah terakhir ?   /   /

Formulir tersebut diatas telah saya isi dengan benar dan sesungguhnya

Balikpapan, 15 November 2017  
Nama dan tanda tangan karyawan

  
( Andri )

SH <input style="width: 80%;" type="text"/>	MR : 077129 Name : ANDRI TRIEKA AGUSTIANTO. TN Sex : M DoB : 1983/08/31 Ward : Out Patient
<b>FORMULIR PEMERIKSAAN MATA</b> <b>EYE EXAMINATION FORM</b>	



Mata Kanan (Right Eye)	Parameter	Mata Kiri (Left Eye)
6/6	Visus (Visual acuity)	6/6
-	Koreksi (Correction)	-
20/20	Adisi (Addition)	20/20
	Gerakan Bola Mata (Eye movement)	
} <i>normal</i>	Kesegaran (Alignment)	} <i>normal</i>
	Kelopak Mata (Eyelid)	
	Konjungtiva (Conjunctiva)	
	Kornea (Cornea)	
	Bilik Mata Depan (COA)	
	Pupil	
	Iris	
	Lensa (Lens)	
	Vitreous	
	Fundus	
14	TIO	14
	Lapang Pandang (Visual field)	
	Persepsi Warna (Color perception)	

Kesimpulan *ODS Embrun*

*BPN* 20/11 .....20 *17.*  
  
 dr. C. ..., Sp. M  
 Ophthalmologist  
 Nama dokter & tanda tangan  
 Doctor's name & signature

SH <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span>	MK : 01129 Name : ANDRI TRIEKA AGUSTIANTO. TN Sex : M DoB : 1983/08/31 Ward : Out Patient
<b>HASIL PEMERIKSAAN AUDIOMETRI</b> <b>AUDIOMETRY REPORT</b>	

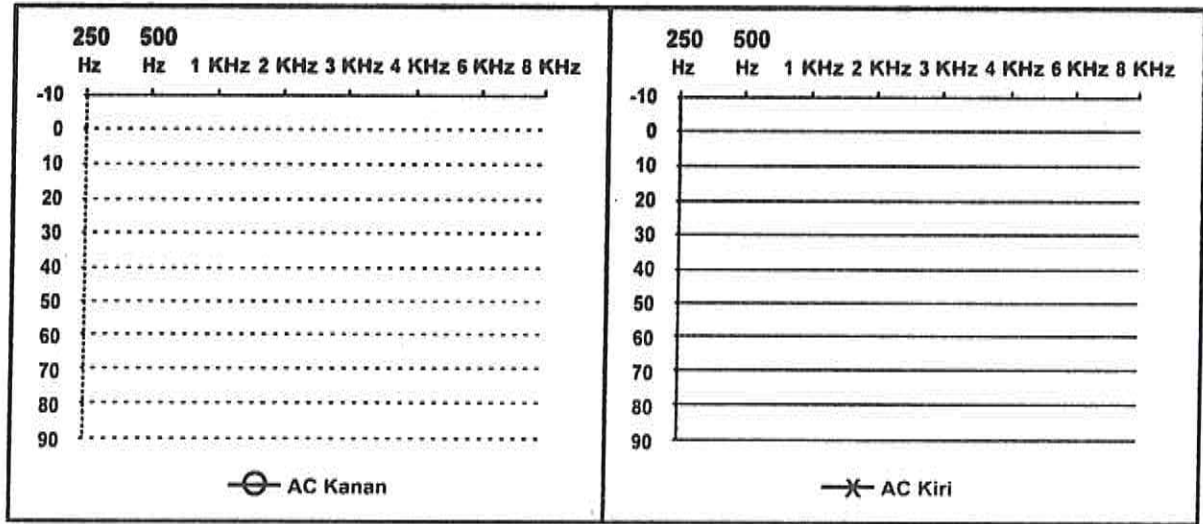
No. Rekam Medik ( *Medical Record* ) \_\_\_\_\_

Nama ( *Name* ) \_\_\_\_\_

Jenis Kelamin ( *Sex* ) \_\_\_\_\_

Usia ( *Age* ) \_\_\_\_\_

Perusahaan ( *Company* ) \_\_\_\_\_



**Telinga Kanan**

Frekuensi	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	Rata-rata
AC (dB)									
BC (dB)									

**Telinga Kiri**

Frekuensi	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	Rata-rata
AC (dB)									
BC (dB)									

**Kesimpulan (Conclusion)**

data batuan normal

**Rekomendasi (Recommendation)**

20/11/2012

20/11/2012

dr. Maranatha Lumban Batu  
 (Otolaryngologi)  
 020/903A/SIP-D/XX

Nama dokter & tanda tangan  
 Doctor's name & signature



SH	<input type="text"/>	MR	: 077129
HASIL PEMERIKSAAN SPIROMETRI		Name	: ANDRI TRIEKA AGUSTIANTO. TN
SPIROMETRY REPORT		Sex	: M
		DoB	: 1983/08/31
		Ward	: Out Patient

No. Rekam Medik (*Medical Record*) \_\_\_\_\_

Nama (*Name*) \_\_\_\_\_

Jenis Kelamin (*Sex*) \_\_\_\_\_

Usia (*Age*) \_\_\_\_\_

Tinggi Badan (*Height*) \_\_\_\_\_

Berat Badan (*Weight*) \_\_\_\_\_

Perusahaan (*Company*) \_\_\_\_\_

ANAMNESIS

Keluhan (*Complaint*) \_\_\_\_\_

Kebiasaan Merokok (*Smoking*) \_\_\_\_\_

Riwayat Asthma (*Asthma*) \_\_\_\_\_

Parameter	Pengukuran ( <i>Measurement</i> )	Prediksi ( <i>Predicted</i> )	% Prediksi ( <i>% Predicted</i> )
VC			
FVC			
FEV <sub>1</sub>			
FEV <sub>1</sub> / FVC			

\* Nilai prediksi di hitung berdasarkan nilai prediksi orang Indonesia (PPI)

- Kesimpulan (*Conclusion*)**
- Restriksi Ringan / Sedang / Berat
  - Obstruksi Ringan / Sedang / Berat
  - Restriksi & Obstruksi Ringan / Sedang / Berat

Normal Spirometry

**Rekomendasi (*Recommendation*)**

Bpn 21-11-2017

dr. Diah. Sp. P

\_\_\_\_\_  
 Nama dokter & tanda tangan  
*Doctor's name & signature*

Patient Name : **ANDRI TRIEKA AGUSTIANTO, TN**  
 Address : JL. PIPIT I BLOK D-1 NO 27  
 Age : 34 Thn 2 Bln 20 Hr  
 DOB/Sex : 31-08-1983 / Male  
 Ward : CHECKUP  
 Physician : LINDA ULI NATALISA, dr  
 MR. No. : SHBP.00077129

Order Time : 20-11-17 08:50  
 Specimen Received : 20-11-17 09:27  
 Print Out : 21-11-17 19:26  
 Lab No. : **17035459**  
 Patient Category : PT.INSPEKTINDO  
 Reg. No. : CPA1711200001  
 Page : 1 / 3

Clinical Info :

RUTIN

Test	Result	Unit	Reference Range	Method
<b>HAEMATOLOGY</b>				
<b>Hematologi Lengkap</b>				
Hemoglobin	15.0	g/dL	14.0 - 18.0	
Jumlah Lekosit	5.50	10 <sup>3</sup> /ul	4.50 - 11.50	
<b>Hitung Jenis</b>				
Eosinofil	1	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 2	
Neutrofil Segmen	63	%	50 - 70	
Limfosit	28	%	18 - 42	
Monosit	8	%	2 - 11	
Hematokrit	44.5	%	40.0 - 54.0	
Jumlah Trombosit	189	10 <sup>3</sup> /ul	150 - 450	
Jumlah Eritrosit	5.28	10 <sup>6</sup> /uL	4.60 - 6.00	
<b>MCV, MCH, MCHC</b>				
MCV	84.3	fL	80.0 - 94.0	
MCH	28.4	pg	26.0 - 32.0	
MCHC	33.7	g/L	32.0 - 36.0	
Laju Endap Darah 1 jam	1	mm	0 - 13	
<b>CLINICAL CHEMISTRY</b>				
<b>GOT - SGPT</b>				
SGOT	17.4	U/L	<37	
SGPT	22.5	U/L	<45	
Gamma GT	15.0	U/L	8-61	
Trigliserida	123	mg/dL	Normal: <150 mg/dL Borderline High: 150-199 mg/dL High: 200-499 mg/dL Very high: >= 500 mg/dl	
Kolesterol Total	H 206	mg/dL	Desirable: <200 mg/dL PAF Borderline High: 200-239 mg/dL High: >= 240 mg/dL	
HDL Kolesterol	42	mg/dL	Major risk: <40 mg/dL Negative risk: >= 60 mg/dL	

Patient Name : **ANDRI TRIEKA AGUSTIANTO, TN**  
 Address : JL. PIPIT I BLOK D-1 NO 27  
 34 Thn 2 Bln 20 Hr  
 DOB/Sex : 31-08-1983 / Male  
 Ward : CHECKUP  
 Physician : LINDA ULI NATALISA, dr  
 MR. No. : SHBP.00077129

Order Time : 20-11-17 08:50  
 Specimen Received : 20-11-17 09:27  
 Print Out : 21-11-17 19:26  
 Lab No. : **17035459**  
 Patient Category : PT.INSPEKTINDO  
 Reg. No. : CPA1711200001  
 Page : 2 / 3

Clinical Info :

RUTIN

Test	Result	Unit	Reference Range	Method
LDL Kolesterol	H 164	mg/dL	Optimal:<100 mg/dL Near optimal:100-129 mg/dL Borderline high:130-159 mg/dL High:160-189 mg/dL Very high:>190 mg/dL	
Glukosa Darah Puasa	98	mg/dL	76 - 100	
Ureum Darah	25.3	mg/dL	<50	
Kreatinin Darah	1.04	mg/dL	0.70 - 1.20	
Asam Urat	6.2	mg/dL	3.4 - 7.0	
<b>SEROLOGY</b>				
HBsAg Rapid	Non Reaktif		Non Reaktif	
<b>URINALISYS</b>				
<b>Urin Lengkap</b>				
<b>Makroskopis</b>				
Warna	Kuning		Kuning	
Kejernihan	Jernih		Jernih	
Berat Jenis	L 1.010		1.016 -1.022	Dipsticks
pH	7.0		4.8 - 7.4	
Lekosit	Negatif	/uL	Negatif	
Nitrit	Negatif	mg/dL	Negatif	
Protein	Negatif	mg/dL	Negatif	
Glukosa	Normal	mg/dL	Normal	
Keton	Negatif	mg/dL	Negatif	
Urobilinogen	Normal	mg/dL	Normal	
Bilirubin	Negatif	mg/dL	Negatif	
Darah (Blood)	Negatif	/uL	Negatif	
<b>Sedimen</b>				
Lekosit	0-1	/lpb	1 - 5	
Eritrosit	0-1	/lpb	0 - 1	
Silinder	Negatif			



Patient Name : ANDRI TRIEKA AGUSTIANTO, TN  
Address : JL. PIPIT I BLOK D-1 NO 27  
34 Thn 2 Bln 20 Hr  
DOB/Sex : 31-08-1983 / Male  
Ward : CHECKUP  
Physician : LINDA ULI NATALISA, dr  
MR. No. : SHBP.00077129

Order Time : 20-11-17 08:50  
Specimen Received : 20-11-17 09:27  
Print Out : 21-11-17 19:26  
Lab No. : 17035459  
Patient Category : PT.INSPEKTINDO  
Reg. No. : CPA1711200001  
Page : 3 / 3

Clinical Info :

RUTIN

Test	Result	Unit	Reference Range	Method
Sel Epitel	0-1	/lpk	0 - 2	
Kristal	Negatif		Negatif	
Bakteri	Negatif		Negatif	
Jamur	Negatif		Negatif	

NOTE: \* Sampel fl tidak ada

Clinical Pathologist

dr. Yuly Eko P, M.Kes, Sp.PK

Penilaian hasil laboratorium hanya dapat diberikan oleh Dokter yang memiliki data klinis pasien.

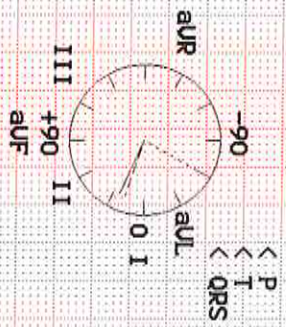
Authorized By Riamauli

Authorisation Date : 20-11-17 11:05



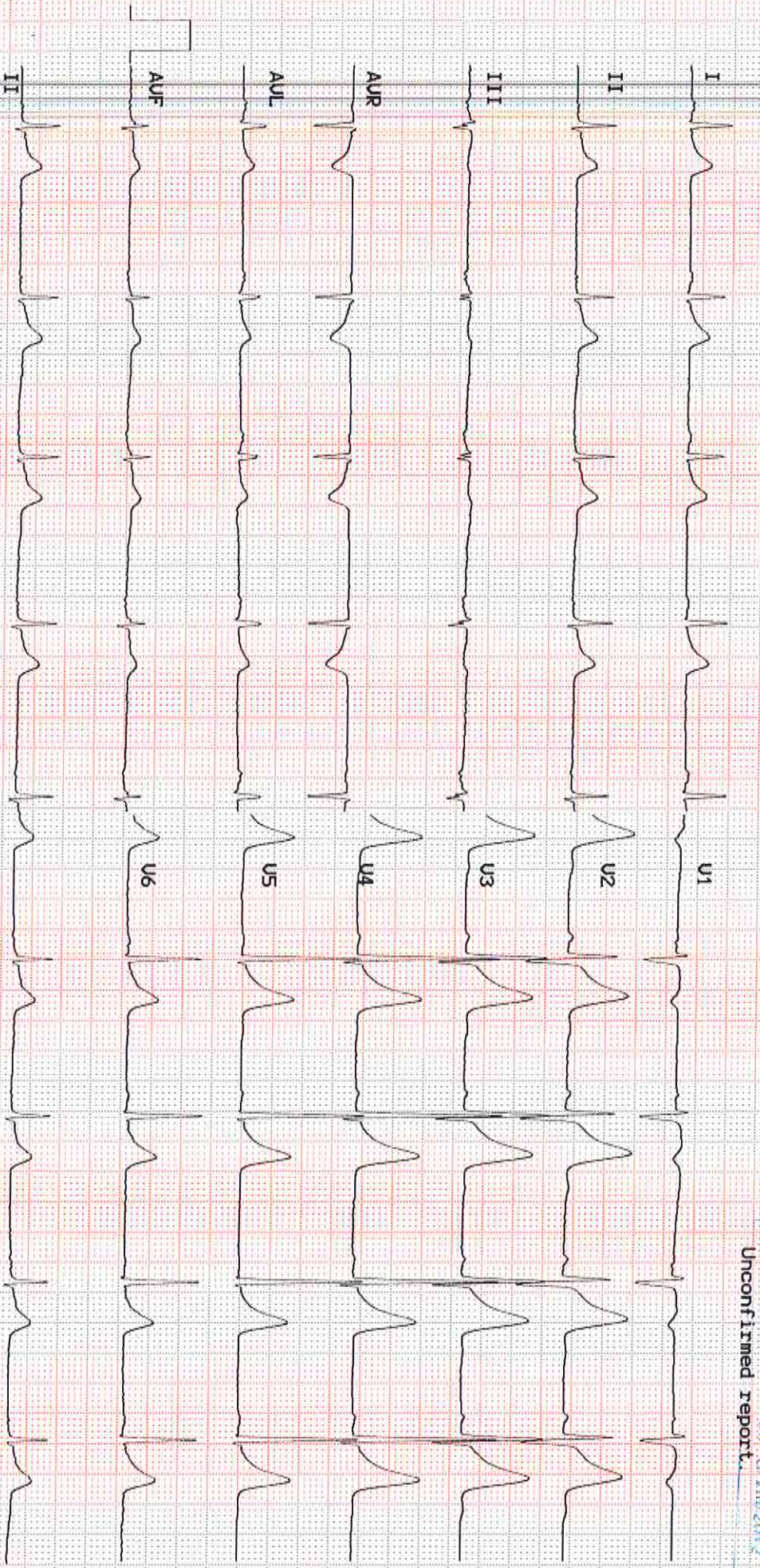
Measurement Results:

QRS	:	92 ms
QT/QTcB	:	414 / 395 ms
PR	:	142 ms
P	:	106 ms
RR/PP	:	1100 / 1080 ms
P/QRS/T	:	-60 / 25 / 20 degrees
QTd/QTcBd	:	52 / 50 ms
Sokolow	:	2.5 mV
NK	:	7



Interpretation:

MR : 077129  
 Name : ANDRI TRIEKA AGUSTANTO, TN  
 Sex : M  
 Dob : 1983/08/31  
 Ward : Out Patient



*[Signature]*  
 Unconfirmed report.



LAPORAN TREADMILL EXERCISE TEST  
(PROTOKOL BRUCE)

Nama : Tn. Andri Trieka Tanggal Treadmill : 20 November 2017  
Umur : 34 Thn Berat : 71 Kg  
Jenis Kelamin : Laki - Laki Tinggi : 176 Cm  
Perusahaan : PT. Inspektindo Sinergi Tekanan Darah Awal : 105/60 mmHg

- ❖ Lama test : 12 Menit 01 detik
- ❖ Denyut Jantung maksimal : 179 x / menit
- ❖ Tekanan darah maksimal : 153/64 mmHg
- ❖ Test dihentikan karena :
  - Fatigue
  - Dyspnoe
  - Angina
  - Pusing
  - Terdapat perubahan segmen ST - T
  - Target denyut jantung tercapai

- ❖ Perubahan segmen ST - T
  - Upsloping
  - ST depresi 0,5 - 1 mms
  - Bermakna ( ST depresi > 1 mm )
  - Tidak terdapat perubahan

Kapasitas Aerobik : 13.50 METs

- ❖ Tingkat kebugaran jasmani :
  - Rendah
  - Kurang
  - Sedang
  - Baik
  - Sangat baik

- ❖ Response Tekanan darah :
  - Normal
  - Response hipertensif

KESIMPULAN:

- Response ischemic positive
- Response ischemic negative
- Borderline stress test
- Indeterminate ( Target denyut jantung tidak tercapai )
- FIT / UNFIT to work in remote area

Advice :

1 \_\_\_\_\_  
2 \_\_\_\_\_

Dokter Pemeriksa  
Dr. M. Iqbal, Sp.JP  
Siloam Hospitals Balikpapan



20.11.2017 Male 176 cm 71 kg  
34yrs Asian

Medical History:

Ref. MD: Ordering MD:  
Technician: Fitri Test Type:  
Comment:

BPTCE: Total Exercise Time 12:01  
Max HR: 179 bpm 96% of max predicted 186 bpm HR at rest: 70  
Max BP: 153/64 mmHg BP at rest: 105/60 Max RPP: 26752 mmHg\*bpm  
Maximum Workload: 13:50 METS  
Max. ST: -0.65 mm, 0.00 mV/s in II: EXERCISE STAGE 4 11:00  
Arrhythmia: A:19  
ST/HR index: 0.04  $\mu$ V/bpm  
HR reserve used: 93 %  
HR recovery: 29 bpm  
Freq. VE recovery: 0 VE/min  
ST/HR hysteresis: -0.052 mV (I)  
QRS duration: BASELINE: 88 ms, PEAK EX: 82 ms, REC: 88 ms  
Location Number: \* 0 \*

Phase Name	Stage Name	Time in Stage	Speed (km/h)	Grade (%)	Workload (METS)	HR (bpm)	BP (mmHg)	RPP (mmHg*bpm)	VE (/min)	ST Level (II mm)	Comment
PRETEST	SUPINE	00:01	0.00	0.00	1.0	70			0	0.85	
	STANDING	02:24	0.00	0.00	1.0	66	105/60	6930	0	0.90	
	HYPERV.	00:01	0.00	0.00	1.0	66			0	0.90	
EXERCISE	WARM-UP	00:54	1.60	0.00	1.6	85	111/59	9435	0	1.10	
	STAGE 1	03:00	2.70	10.00	4.6	94	128/50	12032	0	0.55	
	STAGE 2	03:00	4.00	12.00	7.0	107	124/53	13268	0	0.25	
	STAGE 3	03:00	5.40	14.00	10.0	141	144/57	20304	0	0.05	
	STAGE 4	03:00	6.60	16.00	13.1	179	152/61	27208	0	0.35	
RECOVERY	STAGE 5	00:01	6.70	16.10	13.1	179			0	0.45	
		03:38	1.90	0.00	1.9	118	153/64	18054	0	0.75	

*Allyan Abdur*



GE CASE V6.73 (0)

Uncolored

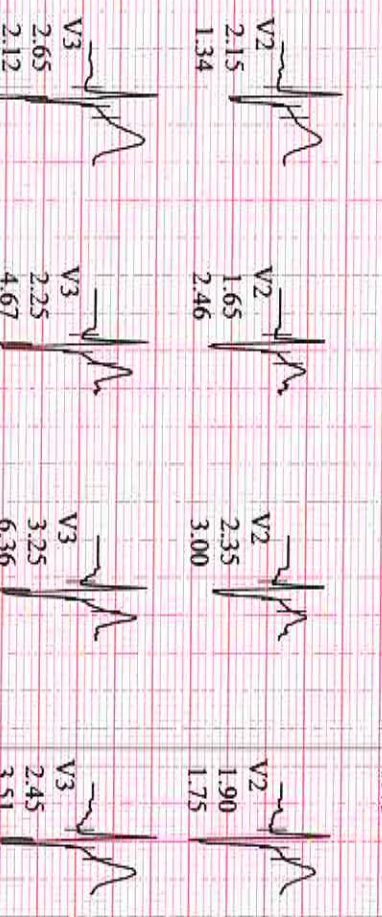
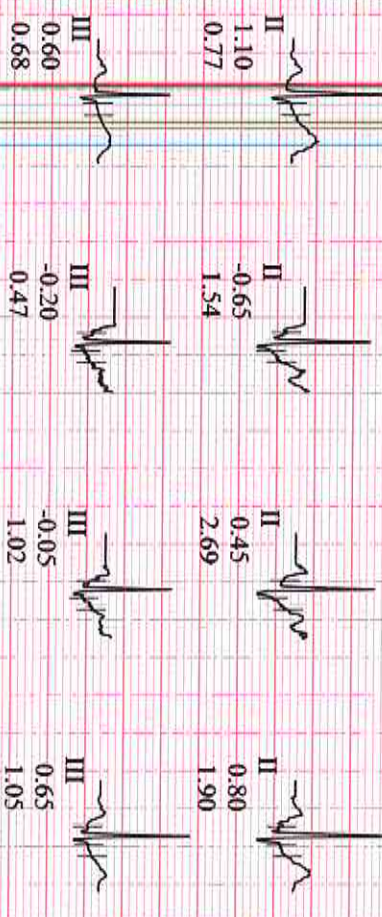
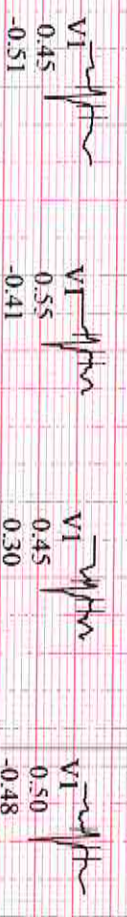
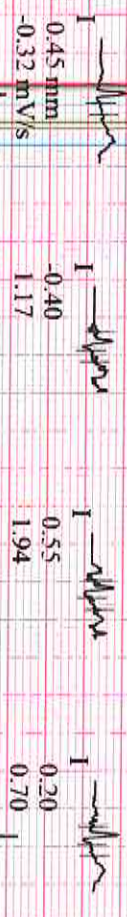
Attending MI



12:13:10

BASELINE EXERCISE 0:01 85 bpm 111/59 mmHg  
 PEAK EXERCISE EXERCISE 12:01 179 bpm 152/61 mmHg  
 TEST END RECOVERY 3:29 120 bpm 153/64 mmHg

BASELINE EXERCISE 0:01 85 bpm 111/59 mmHg  
 MAX ST EXERCISE 11:00 171 bpm  
 PEAK EXERCISE EXERCISE 12:01 179 bpm 152/61 mmHg  
 TEST END RECOVERY 3:29 120 bpm 153/64 mmHg



GE CASE V6.73 (0)  
 10mm mV 50Hz 0.01Hz FRF+ HEART V5.4  
 Uncor. Smcd

Attending ML



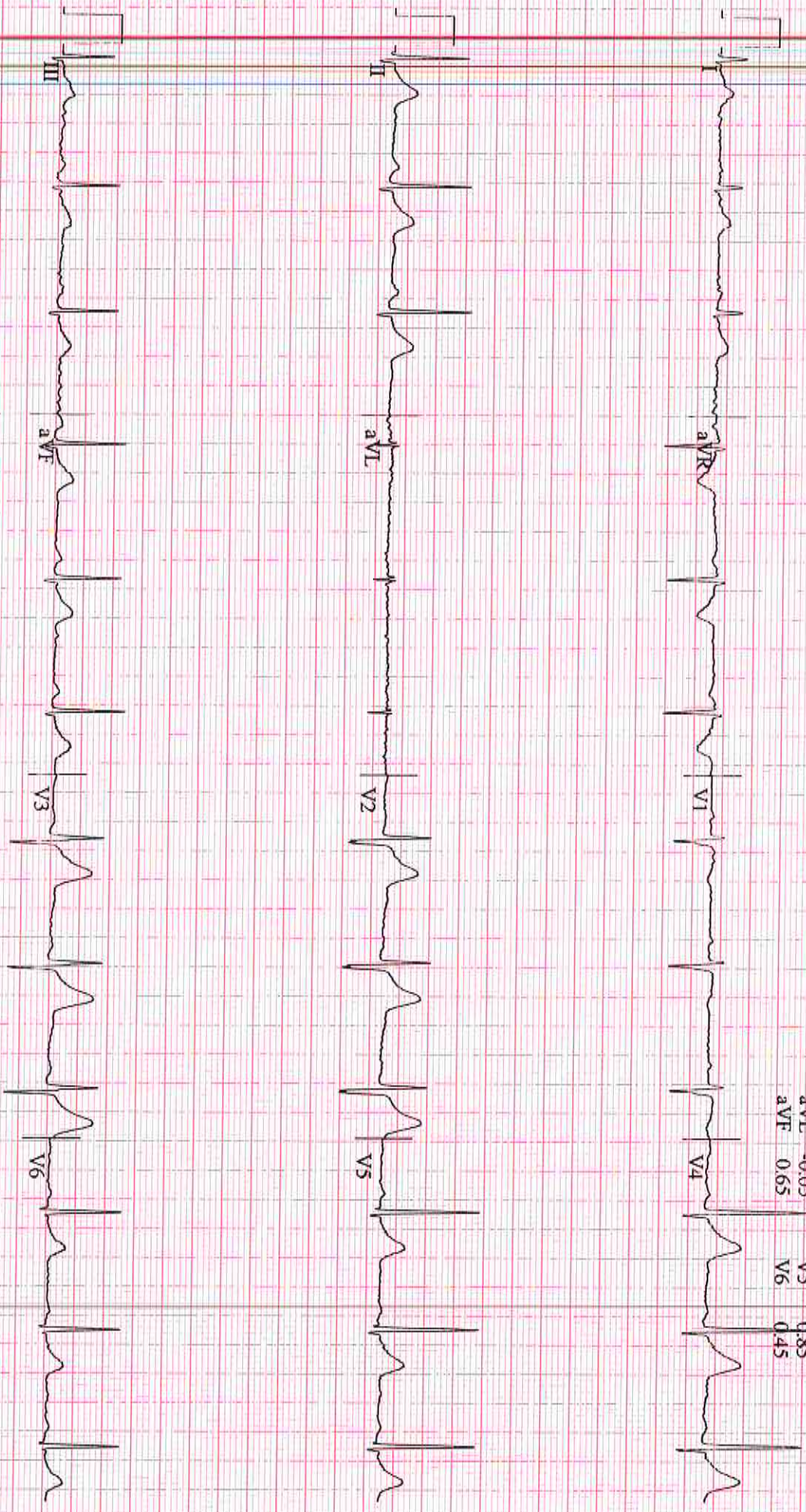
III. AMRI, IREKA, F. I. Impekundo  
Patient ID: 0771393  
20.11.2017  
12.45.54

66 bpm  
105 (60 mmHg)

PRETEST  
STANDING  
02.23  
BRUCE  
0.0 km/h  
0.0 °

Sitium Hospital Balikpapan  
Measured at 60ms Post J (10mm mV)  
Auto Points

Lead	ST(mm)	Lead	ST(mm)
I	0.35	V1	0.60
II	0.90	V2	2.20
III	0.45	V3	2.35
aVR	-0.65	V4	1.50
aVL	-0.05	V5	0.85
aVF	0.65	V6	0.45



GE  
CASE V6.73  
25 mm s 10 mm mV 50Hz 0.01Hz FRF HR(V4JD)

Start of Test: 12.43.30



UW: APUJI, ARNELA, F. I.: Inspekingindo  
 Patient ID: 0771293  
 20:11:2017  
 12:46:49

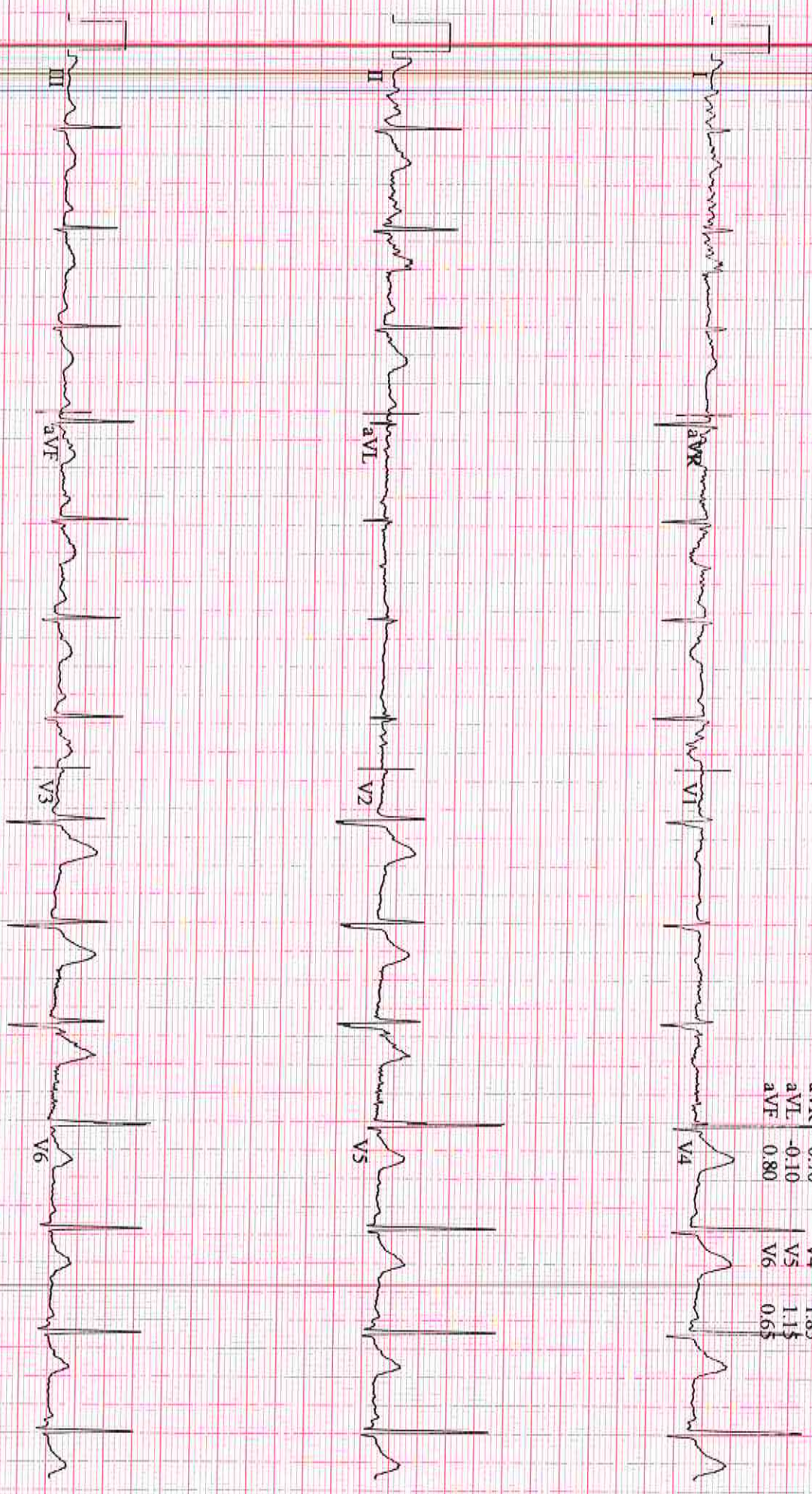
85 bpm  
 111 59 mmHg

PRETEST  
 WARM-UP  
 03:18

BRUCE  
 1.6 km/h  
 0.0 m/s

Siloam Hospital Balikpapan  
 Measured at 60ms Post-f (10mm mV)  
 Auto Points

Lead	ST <sup>2</sup> (mm)	Lead	ST <sup>2</sup> (mm)
I	0.40	V1	0.40
II	1.00	V2	2.10
III	0.65	V3	2.65
aVR	-0.70	V4	1.85
aVL	-0.10	V5	1.15
aVF	0.80	V6	0.65



GE  
 CASE V673  
 25 mm/s 10 mm mV 50Hz 0.01Hz FRR HR(V4,II)

Start of Test: 12:43:30



Dr. Alvin Iriana P.I. Inspektindo  
 Patient ID: 0771293  
 2011, 2017  
 12.49.89

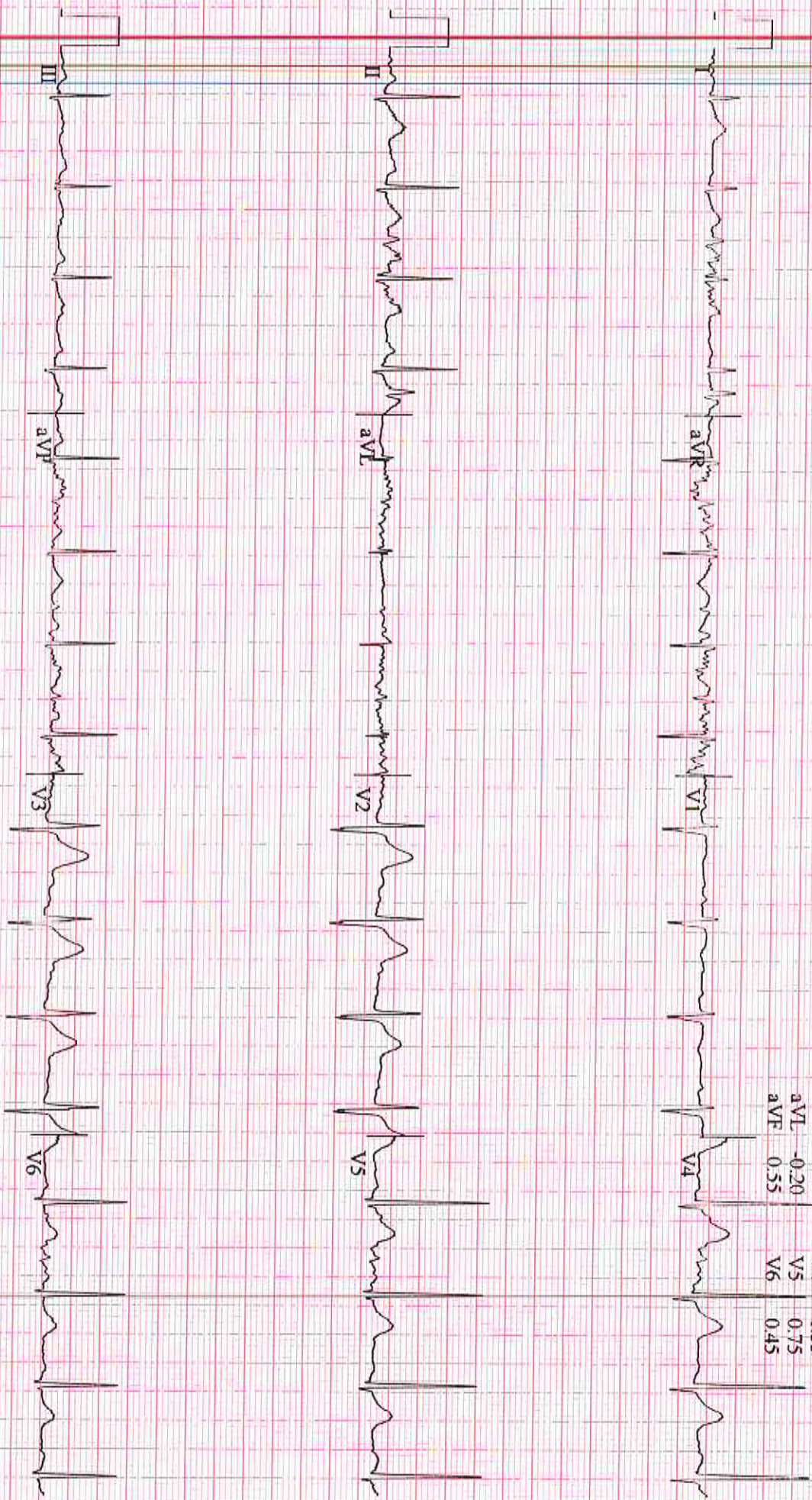
94 bpm  
 128.50 mmHg

EXERCISE  
 STAGE 1  
 02:50

BRUCE  
 2.7 km/h  
 10.0 %

Situmor Hospital Balikpapan  
 Measured at 60ms Post (10mm mV)

Lead	ST (mm)	Lead	ST (mm)
I	0.15	V1	0.80
II	0.60	V2	2.30
III	0.50	V3	2.45
aVR	-0.35	V4	1.55
aVL	-0.20	V5	0.75
aVF	0.55	V6	0.45



GE  
 CASE V673  
 25 mm s 10 mm mV 50Hz 0.01Hz ERF HR(V4LD)

Start of Test: 12:43:30



Dr. Aji N Lreka P1, Inspecindo  
 Patient ID: 0771293  
 20-11-2017  
 12:52:39

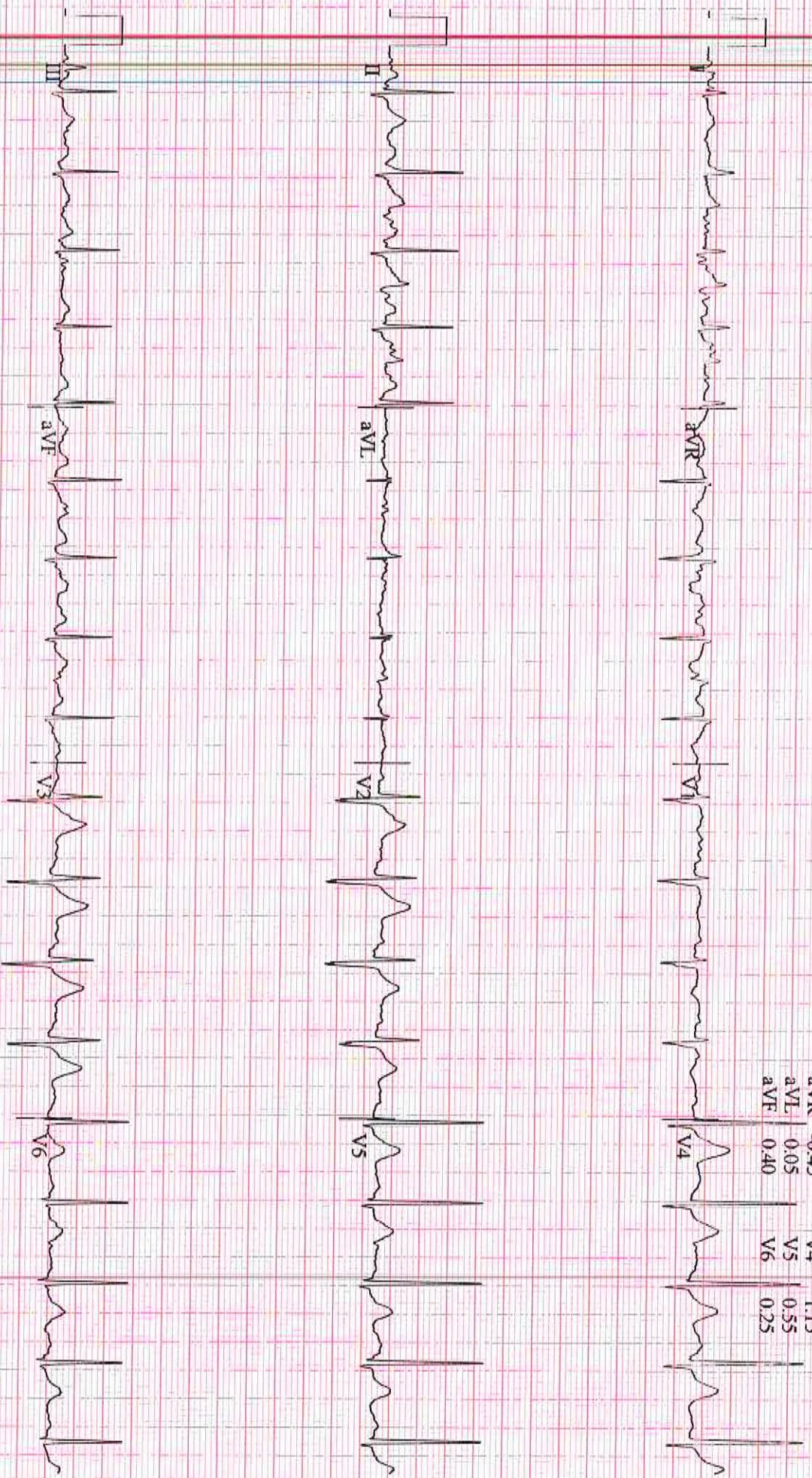
115 bpm  
 124.53 mmHg

EXERCISE  
 STAGE 2  
 05:50

BRUCE  
 4.0 km/h  
 12.0%

Siloam Hospital Balikpapan  
 Measured at 60ms Post (10mm mV)  
 Auto Points

Lead	ST(mV)	Lead	ST(mV)
I	0.35	V1	0.65
II	0.55	V2	1.80
III	0.20	V3	1.90
aVR	-0.45	V4	1.15
aVL	0.05	V5	0.55
aVF	0.40	V6	0.25



GE  
 CASE 1673  
 25 mm/s 10 mm/mV 50Hz 0.01Hz FREQ HR(V4,II)

Start of Test: 12:43:30



10. Anam Ineka PT: Inspekundo  
Patient ID: 0771293  
20-11-2017  
12:55:39

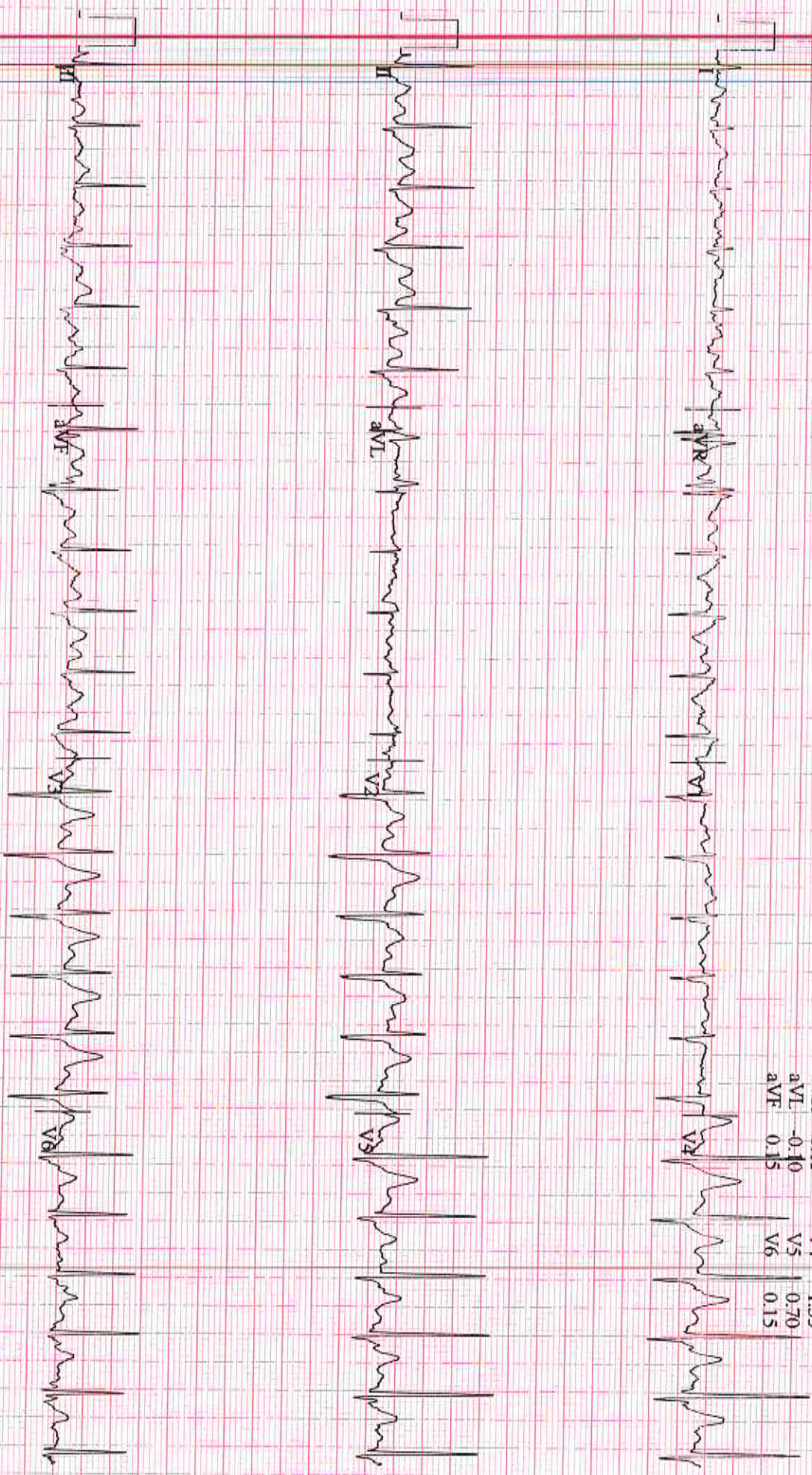
141 bpm  
144.57 mmHg

EXERCISE  
STAGE: 3  
08:50

BRUCE  
5.4 km/h  
14.0 °

Siloam Hospital Balikpapan  
Measured at 6cms Post J (10mm mV)  
Auto Points

Lead	ST(mV)	Lead	ST(mV)
I	0.05	V1	0.35
II	0.20	V2	1.50
III	0.15	V3	1.95
aVR	-0.15	V4	1.35
aVL	-0.10	V5	0.70
aVF	0.15	V6	0.15



GE  
CASE V6173  
25 mm x 10 mm mV 50Hz 0.01Hz FREQ 1HR(V4,II)

Start of Test: 12:43:30



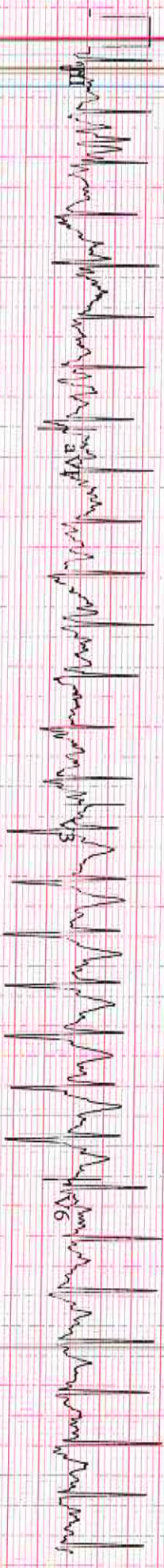
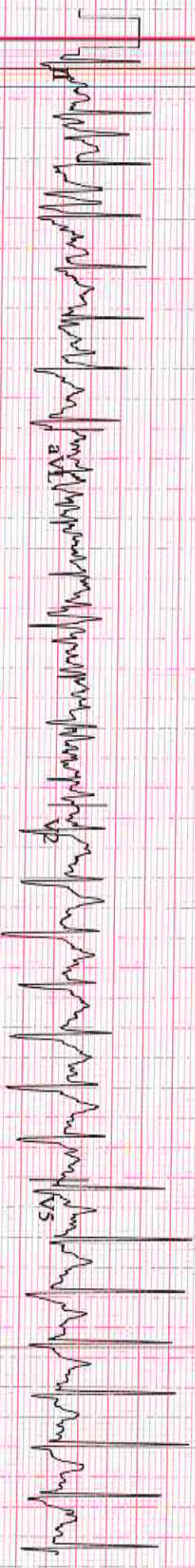
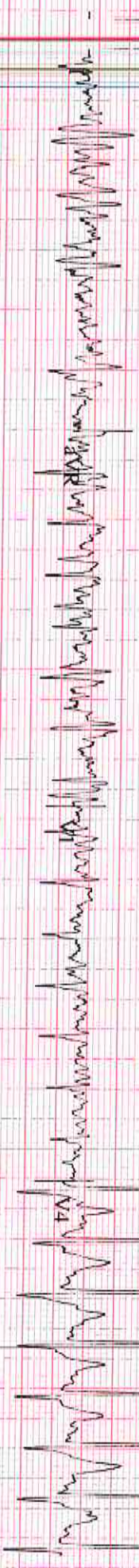
Dr. Amin Irtika P.T. Inspektando  
 Patient ID: 0771293  
 2011.017  
 12.58.30

176 bpm  
 152.61 mmHg

EXERCISE STAGE 4  
 11-50  
 BRUCE  
 6.7 km/h  
 16.09%

Siloam Hospital Tadikpandan  
 Measured at 60ms Post (10mm mV)  
 Auto Points

Lead	ST (mm)	Lead	ST (mm)
I	0.00	V1	0.80
II	0.30	V2	2.30
III	0.35	V3	3.30
aVR	0.00	V4	2.30
aVL	-0.05	V5	1.25
aVF	0.55	V6	0.75



GE  
 CASE V673  
 25 mm s 10 mm mV 50Hz 0.01Hz FREQ HR(V5,V4)

Start of Test: 12:48:30



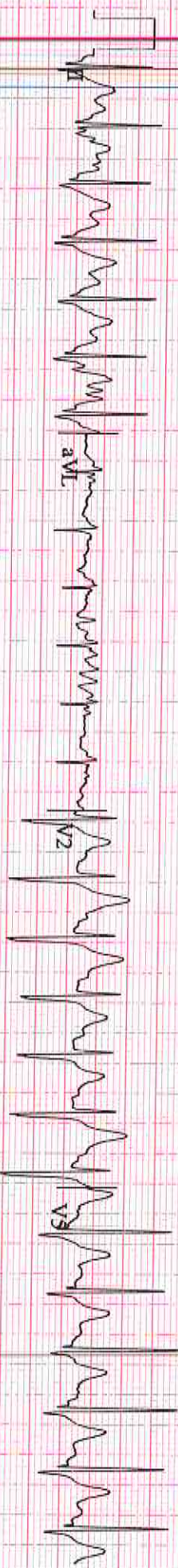
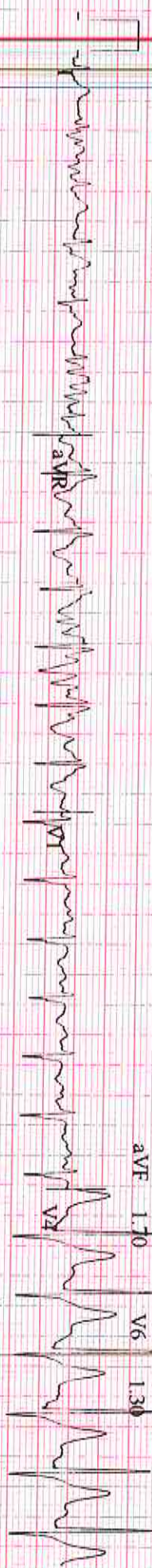
157 bpm  
146.58 mmHg

RECOVERY  
-1  
00:50

BRUCE  
2.4 km/h  
0.119 m/s

Silvann Hospital Patikpapun  
Measured at 60ms Post T (19mmt mV)  
Auto Points

Lead	ST(mmt)	Lead	ST(mmt)
I	0.80	V1	0.30
II	2.05	V2	3.25
III	1.30	V3	4.90
aVR	-1.40	V4	4.05
aVL	-0.30	V5	2.35
aVF	1.70	V6	1.30



GE  
CASE V673  
25 mm s 10 mm mV 50Hz 0.01Hz FRR HR(V5,V4)

Start of Test: 12:43:30



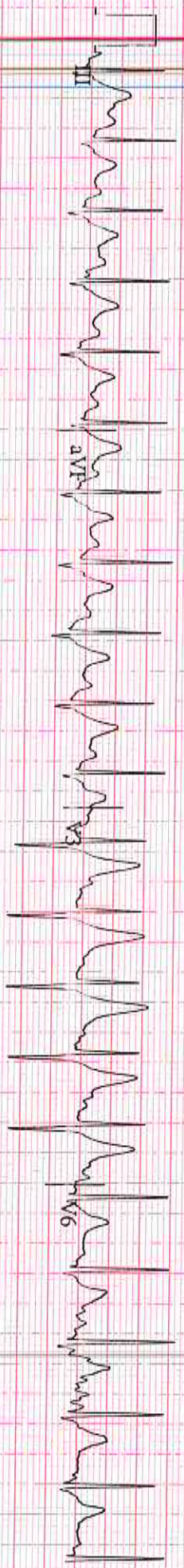
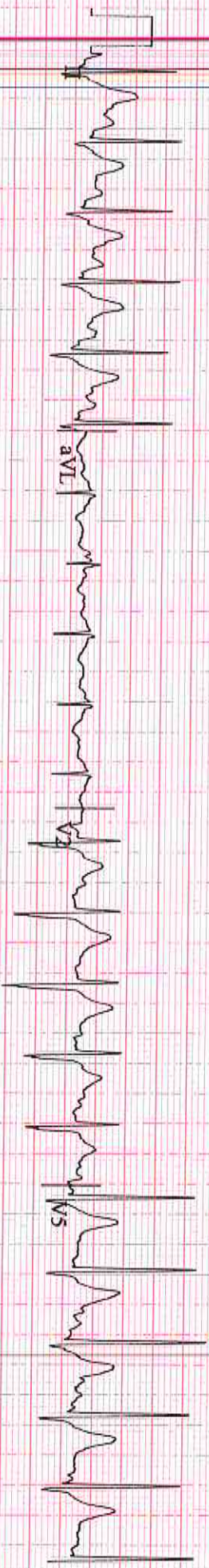
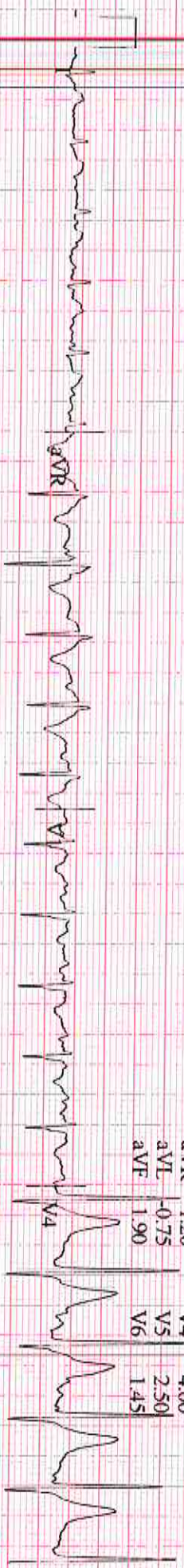
In: Arian, Irena P1 - Inspekmulo  
 Patient ID: 0771293  
 2011-101  
 13:00:40

129 bpm

RECOVERY  
 1  
 01:50  
 BRUCE  
 2.4 km/h  
 0.00%

Stream Hospital Balikpapan  
 Measured at 60ms Post-f (10mm mV)  
 Auto Points

Lead	ST (mm)	Lead	ST (mm)
I	0.30	V1	0.15
II	2.05	V2	2.15
III	1.80	V3	4.45
aVR	-1.20	V4	4.00
aVL	-0.75	V5	2.50
aVF	1.90	V6	1.45



GE  
 CASE 1673

25 mm s 10 mm mV 50Hz 0.01Hz FRR IIR(V5,V4)

Start of Test: 12:43:30



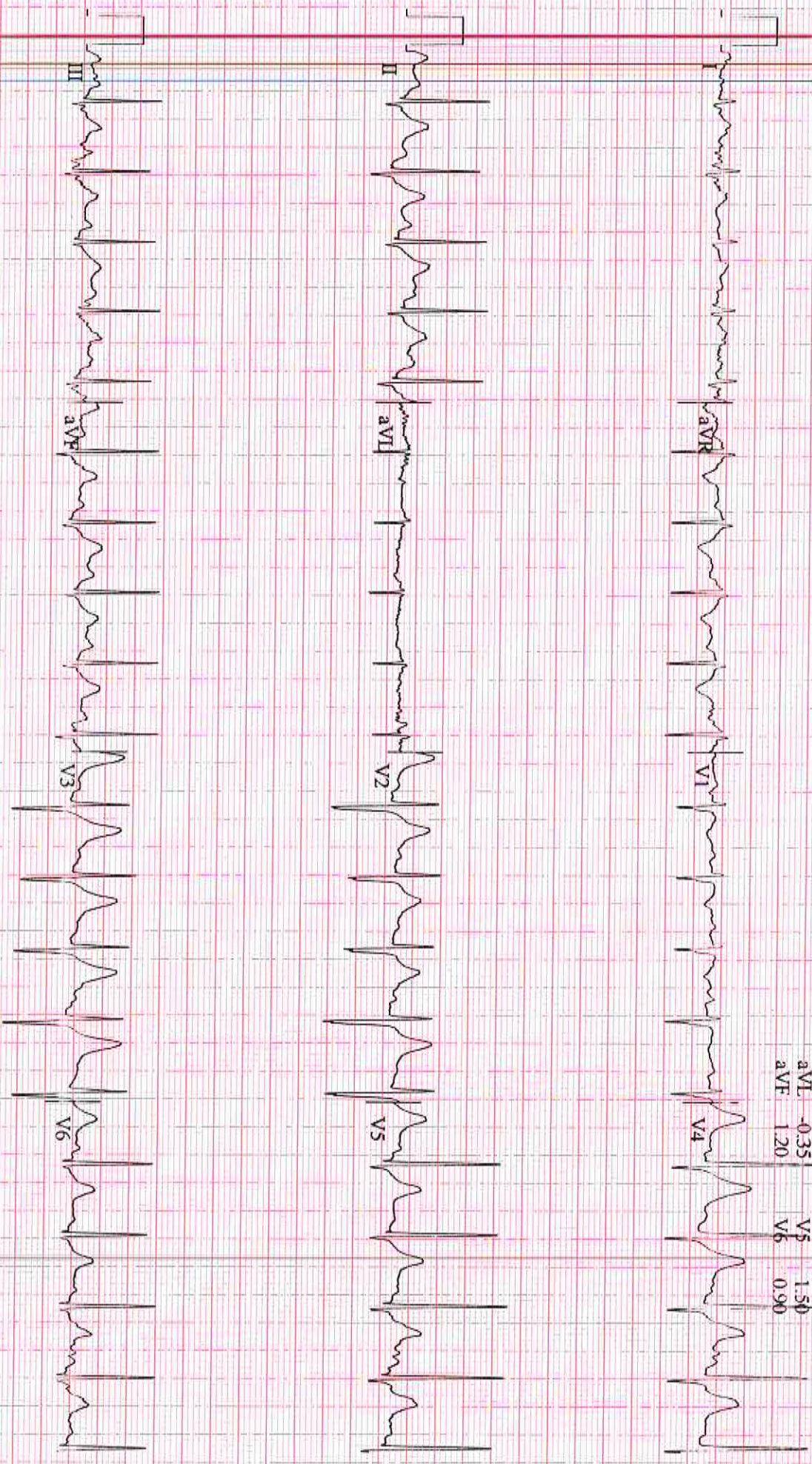
In: Ardi, Lreka P I, Jospokudo  
 Patient ID: 0771293  
 20.11.2017  
 13.01.10

120 bpm  
 153 (4 mmHg)

RECOVERY  
 1  
 02:50  
 BRUCE  
 2.4 km/h  
 0.0%

Silvann Hospital Balikpapan  
 Measured at 60ms Post (10mm mV)  
 Auto Points

Lead	ST (mm)	Lead	ST (mm)
I	0.30	V1	0.55
II	1.40	V2	2.20
III	1.05	V3	3.10
aVR	-0.85	V4	2.40
aVL	-0.35	V5	1.50
aVF	1.20	V6	0.90



GE  
 CASE V6173  
 25 mm/s 10 mm/mV 50Hz 0.01Hz FREQ HR(V5,V4)

Start of Test: 12:43:30



Patient Name	: ANDRI TRIEKA AGUSTIANTO, TN	Patient ID	: 077129
Sex / Age	: M / 30Y	Accession No.	: A25710
Modality	: CR	Report Date/Time	: 08-11-2013 09:17:41
Procedure	: THORAX AP/PA	Referring Physician	: K P. dr. Linda Uli Natalisa
Ref Department	: ExtDoctor		

X – Foto Thorax P-A

Cor : Bentuk, posisi – Dalam batas normal  
C.T.R < 50%

Pulmones : Lap atas kedua paru – tenang  
Corakan bronkhovascular – kasar. Infiltrate (-)

Sinus, pleura D/S : Dalam batas normal

Diafragma D/S - letak rendah, mendatar

Kesan :

Cor - Dalam batas normal ( Tidak membesar )  
Pulmones - Gb.an Bronkhitis Asthmatis  
Emfisema Thoracis / Hipereraerated Pulmonum

Usul : HRCT



dr. Santoso Suhendro. Sp. Rad (K)



Patient Name	: ANDRI TRIEKA AGUSTIANO TN	Patient ID	: 077129
Sex / Age	: M / 30Y	Accession No.	: A25711
Modality	: US	Report Date/Time	: 08-11-2013 09:15:40
Procedure	: USG UPPER ABDOMEN	Referring Physician <sup>K</sup> P.	: dr. Linda Uli Natalisa
Ref Department	: ExtDoctor		

Telah dilakukan pemeriksaan USG Upper Abdomen

Liver : Tidak membesar, permukaan rata, tepi tajam. Echogenitas parenkhim - Baik, lesi, nodule (-). V Porta & V Hepatika - batas masih baik, tdk melebar

V Felea: Ukuran - normal, dinding rata, batu / sludge / SOL (-)

Pancreas : Ukuran-normal, echo jaringan-Baik, lesi (-), nodule (-)

Lien : Tidak membesar dgn normal echogenisitas. Lesi, nodule (-)

Ren D/S : Ukuran - normal, korteks - tdk menipis, PCS - tdk melebar, batu (-)

Kortikomedulary line - Baik

Kesan :

Tidak diketemukan kelainan pd USG Upper Abdomen



**dr. Santoso Suhendro. Sp. Rad (K)**