

PERSONAL DATA

No. MCU	:	0617/GMI-MCU/II/2021
No. Badge	:	-
Nama	:	DODIK HADI SAPUTRO, Tn.
Umur	:	34 tahun
Perusahaan	:	PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA
Jabatan	:	Asst. Inspector
Tgl Pemeriksaan	:	09/02/2021
Alamat	:	Jl. Ruhui Rahayu II RT 10 No. 35 Sepinggan Baru, Balikpapan Selatan



PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA

HEALTH AND MEDICAL SURVEILLANCE TAHUN 2021



NAMA : Dodik Hadi Saputro
TANGGAL LAHIR : 12 - 12 - 1986
JENIS KELAMIN : Laki-Laki
S/N :
IGG :
DEPT/SERVICE : Inspection and Testing
LOKASI KERJA : PHM / PHKT
JENIS PEMERIKSAAN : Pre-employment
 Annual
 Pre-retirement

Medical Department

HEALTH SURVEILLANCE

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

IDENTITAS PEGAWAI

- | | | | | | | |
|--------------------------|---|--|--|--|--|--|
| 1. Posisi | Asst. Inspector | | | | | |
| 2. Golongan Darah | A / B / AB / <input checked="" type="radio"/> O Rhesus : + / - | | | | | |
| 3. Status | (1) Belum kawin (2) Kawin (3) Janda (4) Duda (5) Cerai | | | | | |
| 4. Jumlah anak | Anak laki-laki ..2.... Orang, Anak Perempuan ..0.... orang | | | | | |
| 5. Alamat sekarang | Jl. Ruhui Pahayu 11, RT. 10 Sepinggan Baru....
Balikpapan Selatan No. 35 | | | | | |
| 6. No. Extension Telpon. | Telpon/HP. 081350624422..... | | | | | |
| | Kantor : tlp. 2778326... Kamar (untuk lapangan)
103 | | | | | |

HANYA UNTUK CALON KARYAWAN : RIWAYAT PEKERJAAN

No.	Posisi	Lama Kerja	Perusahaan	Lama kerja dalam jam/jambari					
				Minggu	Bulan	Kuartal	Rabu	Senin	Jumat

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 | : | 2 | jam/hari |
| 2. Warehouse | : | 6 | jam/hari |
| 3. Workshop | : | 8 | jam/hari |
| 4. Process area | : | — | jam/batu |
| 5. Well/Offshore | : | 3 | 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
- b. Tekanan darah rendah
- c. Jantung
- d. Stroke
- e. Kencing Manis

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

f. Timbul benjolan/tumor	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/> 2
g. Ayan / Gangguan syaraf	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/> 2
h. Asma	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/> 2
i. Batu ginjal	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/> 2
j. Alergi	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/> 2
k. Thypus	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/> 2
l. TBC	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/> 2
m. Malaria	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/> 2
n. Penyakit kelamin	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/> 2
o. Kuning / Hepatitis	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/> 2
p. Gangguan jiwa	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/> 2
q. Takut pada ketinggian	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/> 2
r. Mata	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/> 2
s. Hidung	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/> 2
t. Telinga	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/> 2
u. Gigi / mukut	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/> 2
v. Lambung	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/> 2
w. Wasir	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/> 2
x. Kulit	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/> 2
y. Sendi - sendi	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/> 2
z. Kandungan	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/> 2

RIWAYAT KECELAKAAN KERJA DAN PERAWATAN DI RUMAH SAKIT

1. Dalam satu tahun terakhir apakah Anda pernah mengalami kecelakaan akibat kerja ? 1. Ya 2. Tidak 2
Bila tidak, langsung ke no. 6
2. Bila YA, berapa kali dalam setahun terakhir Anda mengalami kecelakaan ?
3. Apakah Anda perlu mendapatkan perawatan di rumah sakit karena kecelakaan tersebut ? 1. Ya 2. Tidak
4. Berapa jumlah hari Anda dirawat di rumah sakit secara keseluruhan akibat kecelakaan tersebut ?
5. Apakah timbul gangguan fungsi maupun kecacatan setelah sembuh ? 1. Ya 2. Tidak
6. Dalam satu tahun terakhir apakah Anda pernah dirawat di rumah sakit ? 1. Ya 2. Tidak 2
Bila tidak, langsung ke no. 8
7. Berapa jumlah hari Anda dirawat di rumah sakit secara keseluruhan dalam satu tahun terakhir ?
8. Apakah Anda menderita penyakit yang dikontrol terus menerus selama satu tahun terakhir ? 1. Ya 2. Tidak 2

KEBIASAAN MEROKOK

1. Apakah anda pernah merokok ?
1. Ya 2. Tidak
Bila tidak, lanjutkan ke pertanyaan alkohol
1 | 0
2. Sejak umur berapa Anda mulai merokok untuk pertama kalinya ?
1 | 8
3. Apakah saat ini Anda merokok ?
1. Ya, setiap hari
2. Ya, tidak setiap hari
3. Tidak - bila tidak langsung ke no. 14
1 | 4
4. Berapa banyak rokok yang Anda isap setiap harinya ?
1. Kadar nikotin rendah 2. **TROY**
2. Kadar nikotin sedang
3. Kadar nikotin tinggi
5. Jenis rokok apa yang Anda isap ? (DITULIS MEREK)
1. Tidak pernah
2. Kadang-kadang
3. Selalu 1 | 2 | 0
6. Seberapa sering Anda menghisap dalam-dalam asap rokok ?
1. Ya 2. Tidak
2
7. Berapa menit sehabis bangun tidur Anda mulai merokok ?
1. Ya 2. Tidak
2
8. Apakah Anda lebih banyak merokok dalam jam pertama di pagi hari ?
1. Ya 2. Tidak
2
9. Apakah sulit untuk tidak merokok di tempat yang dilarang merokok ?
1. Ya 2. Tidak
2
10. Apakah Anda tetap merokok di saat Anda sedang sakit ?
1. Ya 2. Tidak
2
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 2
12. Apakah anda ingin berhenti merokok ?
1. Ya 2. Tidak
13. Bila Ya, apakah Anda bersedia untuk mengikuti program Berhenti Merokok ?
1. Ya 2. Tidak
Lanjutkan ke pertanyaan alkohol
2
14. Sudah berapa lama Anda berhenti merokok ? (tahun)
 |

KONSUMSI ALKOHOL

1. Apakah Anda pernah minum minuman beralkohol ?
1. Ya 2. Tidak
Bila tidak, lanjutkan ke olahraga
2
2. Apakah Anda minum minuman beralkohol dalam 12 bulan terakhir ?
1. Ya 2. Tidak
Bila tidak, lanjutkan ke olahraga
2
3. Apakah Anda minum minuman beralkohol dalam 4 minggu terakhir ?
1. Ya 2. Tidak
Bila tidak, lanjutkan ke olahraga
 |
4. Berapa kali Anda minum minuman beralkohol dalam sebulan ?
 |
5. Berapa banyak minuman beralkohol yang Anda habiskan tiap kali ? (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)
3 | 0 | 0
2. Berapa kali Anda berolahraga dalam sebulan ?
1 | 0
3. Berapa lama waktu yang Anda habiskan untuk berolahraga tiap kali ? (dalam menit)
9 | 0
4. Bagaimana intensitas olahraga yang Anda lakukan ?
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 ?

5
 5

RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

1. Apakah ada diantara Ayah/Ibu Anda menderita penyakit berikut
- | | | | |
|-------------------------|-------|----------|----------------------------|
| a. Tekanan darah tinggi | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |
| b. Penyakit jantung | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |
| c. Stroke | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |
| d. Kencing manis | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |
| e. Kanker | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |
| f. Alergi | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |
| g. Asma | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 1 |
2. Apakah ada saudara kandung Anda menderita penyakit berikut
- | | | | |
|-------------------------|-------|----------|----------------------------|
| a. Tekanan darah tinggi | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 1 |
| b. Penyakit jantung | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |
| c. Stroke | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |
| d. Kencing manis | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 1 |
| e. Kanker | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |
| f. Alergi | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 2 |
| g. Asma | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 1 |
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 ? TIDAK
- | | | |
|-------|----------|----------------------------|
| 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> D |
|-------|----------|----------------------------|

UNTUK KARYAWAN WANITA

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

KELUARGA BERENCANA

1. Apakah keluarga Anda mengikuti keluarga berencana ? 1. Ya 2. Tidak 2
Bila tidak lanjut ke Vaksinasi
2. Bila YA, metode KB apa yang Anda gunakan ?
- | | | |
|-----------|--------------|--------------------------|
| 1. Kondom | 5. IUD | <input type="checkbox"/> |
| 2. PN | 6. Vasektomi | <input type="checkbox"/> |
| 3. Suntik | 7. Tubektomi | <input type="checkbox"/> |
| 4. Susuk | 8. Lainnya | <input type="checkbox"/> |

RIWAYAT VAKSINASI

1. Apakah anda pernah mendapatkan vaksinasi tetanus ? 1. Ya 3. Tidak tahu 1
2. Tidak
2. Apakah Anda pernah mendapatkan vaksinasi hepatitis ? 1. Ya 3. Tidak tahu 1
2. Tidak

DONOR DARAH

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

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

Balikpapan, 09 - 02 2021

Nama dan tanda tangan karyawan



(Dodik Hadi Saputro)

MEDICAL CHECK UP -2020

PHYSICAL EXAMINATION

NAME	DODIK HADI SAPUTRO, Tn.		S/N	-	DEPT	Inspection & Testing	
I. VITAL SIGN							
Blood Pressure (supine)	100/60	mmHg	Pulse	57	x/m	Respiration	20 x/m
Weight (W)	51	kg	Height (H)	162	cm	BMI	19,43

(*) 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/ Corneal/ 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, Radix, Missing, Filling	
8	NECK		Adenopathy/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	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	20/20	20/20				✓	Normal
Near	20/20	20/20					Red - Green Absent
Visual fields (Normal > 70°)		Left	85°	Right	85°		Colour Blind

II. LABORATORIUM SUMMARY

	Normal	COMMENT:	<i>See attached result</i>		
✓	Abnormal		Cholesterol : 242 mg/dL (Tinggi), LDL : 158 mg/dL (Meningkat).		

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 : 57 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		<i>See attached result</i>
VC	-	-	-	%	
FVC				%	
FEV 1				%	
FEV/FVC				%	

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

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



HASIL PEMERIKSAAN KESEHATAN TAHUN 2021

PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA

Balikpapan, **15/02/2021**

ANNUAL MEDICAL CHECK UP

Kepada Yth : DODIK HADI SAPUTRO, Tn.	Umur : 34 tahun	S/N : -
Posisi : Asst. Inspector	MCU ID : 0617/GMI-MCU/II/2021	Dept. : Inspection & Testing

Berikut adalah kesimpulan hasil pemeriksaan medical check up yang telah dilaksanakan pada tanggal :
09/02/2021

TEMUAN :

- * Berat Badan = 51 Kg (Normal), BMI = 19,43 ; BB Ideal = 47,24 - 65,61 Kg. Lingkar Perut : 68 cm (M : N ≤ 90 cm, F : N ≤ 80 cm).
- * Riwayat Kesehatan = Tidak ada keluhan kesehatan. MEROKOK 14 batang/hari. BEROLAHHRAGA 10 x/bulan, Intensitas SEDANG.
- * Riwayat Kesehatan Keluarga = Tidak ada riwayat penyakit dalam keluarga. Riwayat Vaksinasi = Vak. Tetanus & Vak. Hepatitis : SUDAH.
- * Fisik = TD : 100/60 mmHg (Normal). Gigi : Caries, Radix, Missing, Filling. Romberg test : Negative. Mata : VODS : 20/20 (Normal), VF ODS : 85° (Normal). Test Buta Warna : Normal.
- * Lab = Darah Lengkap (Hematology) : Dalam batas normal. Urine : Dalam batas normal. Faeces Lengkap : Dalam batas normal.
- * Lab = Kimia Darah : Cholesterol : 242 mg/dL (Tinggi), LDL : 158 mg/dL (Meningkat). Immunologi = HBs Ag : Negatif.
- * Rekam Jantung (EKG) = Sinus Bradycardia, HR : 57 bpm. Treadmill Test = Negative Ischemic Response, 12 Mets (Normal). Rontgen Dada (Thorax) = Normal.
- * USG Abdomen = Tidak ada kelainan significant pada organ abdominal. Audiometri = Fungsi pendengaran dalam batas normal.
- * Faktor Resiko Jantung Koroner berdasarkan Jakarta Cardiovascular Score = 1 → Low Risk (CV10 < 10 %)

STATUS KESEHATAN :

Kategori	CATATAN
<input type="checkbox"/> M-1A	Tidak ditemukan problem kesehatan
<input type="checkbox"/> M-1B	Ditemukan problem kesehatan yang tidak serius
<input checked="" type="checkbox"/> M-2	Ditemukan problem kesehatan yang dapat menjadi serius - Kelompok resiko rendah.
<input type="checkbox"/> M-3A	Ditemukan problem kesehatan yang dapat menjadi serius - Kelompok resiko sedang
<input type="checkbox"/> M-3B	Ditemukan problem kesehatan yang dapat menjadi serius - Kelompok resiko tinggi
<input type="checkbox"/> M-4	Ditemukan keterbatasan fisik untuk melakukan pekerjaan secara normal, hanya cocok untuk pekerjaan ringan.
<input type="checkbox"/> M-5	Dalam perawatan di rumah sakit atau dalam kondisi yang tidak memungkinkan untuk melakukan pekerjaan (status ijin sakit).

KESIMPULAN :

- | | |
|--|---------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> FIT | Sebagai : Asst. Inspector |
| <input type="checkbox"/> UNFIT | Di : PHM / PHKT |
| <input type="checkbox"/> TEMPORARY UNFIT | |



SARAN - SARAN :

- * Pertahankan Berat Badan IDEAL, perhatikan batasan normal Berat Badan.
- * Hentikan SEGERA kebiasaan merokok. Pelajari EFEK BURUK merokok jangka panjang.
- * Diet RENDAH LEMAK; Batasi Makan GORENGAN; Lakukan pemeriksaan laboratorium LEMAK DARAH 3 bulan kemudian. Tingkatkan aktifitas fisik.
- * Konsul ke dokter bila timbul keluhan kesehatan. Banyak minum air putih 2-3 liter/hari. Lakukan perawatan gigi ke dokter GIGI.
- * 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 : **09/02/2022**

Mengetahui :

dr.



Hormat Kami,
Dokter Pemeriksa,



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

Jl. Marsma R. Iswahyudi No.19 RT.08
Balikpapan, Kalimantan Timur
P: 0542-721-4552; 0823-6655-3030
F: 0542-721-4553 E: grandmedica@gmail.com

Patient Data

ID Number :	0617/GMI-MCU/II/2021	Company :	PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA
Name :	DODIK HADI SAPUTRO, Tn.	Occupation :	Asst. Inspector
Gender :	Laki-Laki	Test Date :	09/02/2021
DOB / Age :	12/12/1986 / 34 Yo.	BMI :	19,43
Height (cm)	162	Weight (kg) :	51

Jakarta Cardiovascular Risk Table

Risk Factor		Score	Result	Poin	Determine the 10-year CVD risk (%)				
Sex	Female	0	Male	1	Total Points	10-year CVD risk (%)			
	Male	1			-4	Low Risk <1			
Age	25-34	-4	34	-4	-3	Low Risk 2,6			
	35-39	-3			-2	Low Risk 4,2			
	40-44	-2			-1	Low Risk 5,8			
	45-49	0			0	Low Risk 7,4			
	50-54	1			1	Low Risk 9			
	55-59	2			2	Moderate Risk 10,0			
	60-64	3			3	Moderate Risk 13,1			
	Normal	0			4	Moderate Risk 17,2			
	High Normal	1			5	High Risk 20,0			
	Grade 1 Hypertension	2			6	High Risk 21,2			
Blood Pressure	Grade 2 Hypertension	3	100/60	0	7	High Risk 22,5			
	Grade 3 Hypertension	4			8	High Risk 23,7			
	13,79 - 25,99	0			9	High Risk 25			
	26,00 - 29,99	1			10	High Risk 26,2			
BMI (Kg/m2)	30,00 - 35,58	2	19,43	0	11	High Risk 27,5			
	Never	0			12	High Risk 28,7			
	Ex Smoker	3			13	High Risk >30			
Smoke	Smoker	4	Smoker	4	Result				
	No	0			Estimated 10-year CVD Risk				
	Yes	2			9,0%				
Diabetes Mellitus	No	0	No	0	Risk Category				
	Yes	2			Low Risk				
	No	2							
	Low	1							
Physical Exercise/Activity	Medium	0	Medium	0					
	High	-3							
Total Point				1					

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.



HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Result of Laboratorium Analysis

Nomor Lab.
(Lab. Number) : 0617 /GMI-MCU/II/2021

Dokter Konsulen
dr. Novita Indayani, Sp. PK

Data Pasien (Patient Detail)

Nama (Name)	: DODIK HADI SAPUTRO, Tn.	/ Laki-Laki	Umur (Age)	: 34 Tahun (Years old)
Pekerjaan (Job Position)	: ASST. INSPECTOR		Dokter (Doctor)	: Dr. Hendra AZ
Perusahaan (Company)	: PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA		Tgl Pemeriksaan (Date of Analysis)	: 9 Februari 2021

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
HEMATOLOGI			
HEMATOLOGI RUTIN			
Hemoglobine (Hgb)	14,5	Laki-laki dewasa : 13,0-18,0 Perempuan dewasa : 12,0-16,0	g/dL
Hematocrit (Hct)	40,7	Laki-laki dewasa : 40,0 - 50,0 Perempuan dewasa : 35 ,0- 45,0	%
Erythrocyt (RBC)	5,0	Laki-laki dewasa : 4,4-5,6 Perempuan dewasa : 3,8-5,5	10^6 sel/mm3
Leucocyt (WBC)	7,1	Dewasa : 4,0 - 10,0	10^3 /µL
Differential Count			
Basophile	0,6	0 - 2	%
Eosinophile	5,6	0 - 3	%
Neutrofil	53,9	50 - 70	%
Lymphocyte	34,9	20 - 40	%
Monocyte	5	3 - 12	%
MCV	81	80 - 100	fL
MCH	28	27 - 34	pg/cell
MCHC	35	32 - 36	g/dL
RDW- CV	13,3	11 - 16	%
RDW-SD	45,5	35 - 56	fL
Thrombocyt	218	140 - 440	10^3 /mm3
KIMIA KLINIK			
METABOLISME GLUKOSA/DIABETES			
Glucose Fasting	70	Normal : 70 - 110	mg/dL
Glucose 2h pp	103	Normal : < 140 Gangguan toleransi glukosa : 140 - 199 Diabetes melitus : > 200	mg/dL
PROFIL LEMAK			
Cholesterol total	242	Yang diinginkan : < 200 Batas tinggi : 200 - 240 Tinggi : >= 240	mg/dL
Triglycerides	132	Normal : < 150 Batas tinggi : 150 - 199 Tinggi : 200 - 499 Sangat tinggi : >= 500	mg/dL
HDL Cholesterol	58	Rendah : < 40	mg/dL





HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Result of Laboratorium Analysis

Nomor Lab.
(Lab. Number) : 0617 /GMI-MCU/II/2021

Dokter Konsulen
dr. Novita Indayani, Sp. PK

Data Pasien (Patient Detail)

Nama <i>(Name)</i>	: DODIK HADI SAPUTRO, Tn.	/ Laki-Laki	Umur <i>(Age)</i>	: 34 Tahun <i>(Years old)</i>	
Pekerjaan <i>(Job Position)</i>	: ASST. INSPECTOR			Dokter <i>(Doctor)</i>	: Dr. Hendra AZ
Perusahaan <i>(Company)</i>	: PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA			Tgl Pemeriksaan <i>(Date of Analysis)</i>	: 9 Februari 2021

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
LDL Cholesterol	158	Tinggi : >= 60 Optimal : < 100 Mendekati optimal : 100 - 129 Batas tinggi : 130 - 159 Tinggi : 160 - 189 Sangat tinggi : > 190	mg/dL
Rasio LDL/HDL	2,7	CARDIO RISK INDEX (CRI) < 3 : Low risk 3 - 5 : Moderate risk > 5 : High risk	
FUNGSI HATI			
SGOT / AST	19	0 - 37	U/L
SGPT / ALT	10	0 - 40	U/L
FUNGSI GINJAL			
Uric Acid	4,7	Laki-laki dewasa : 3,5 - 7,2 Perempuan dewasa : 2,6 - 6,0	mg/dL
Creatinine	0,9	0,8 - 1,4	mg/dL
Ureum	19	10 - 50	mg/dL
IMMUNOLOGI			
HEPATITIS			
HBs Ag	Negatif	Negatif	
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
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 : < 0,018 (Negatif)	mg/dL





HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Result of Laboratorium Analysis

Nomor Lab.
(Lab. Number) : 0617 /GMI-MCU/II/2021

Dokter Konsulen
dr. Novita Indayani, Sp. PK

Data Pasien (Patient Detail)

Nama (Name)	: DODIK HADI SAPUTRO, Tn.	/ Laki-Laki	Umur (Age)	: 34 Tahun (Years old)
Pekerjaan (Job Position)	: ASST. INSPECTOR		Dokter (Doctor)	: Dr. Hendra AZ
Perusahaan (Company)	: PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA		Tgl Pemeriksaan (Date of Analysis)	: 9 Februari 2021

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
Blood	Negatif	Normal : < 0,018 (Negatif)	mg/dL
MIKROSKOPIS URIN			
Epithel	1-2		
WBC	2-4		
RBC	2-3		
Cast	Negatif		
Crystal	Negatif		
Bacterie	Negatif		
Others	Negatif		
FAECES			
FAECES RUTIN			
MAKROSKOPIS			
Warna	Kecoklatan		
Konsistensi	Lunak		
Darah	Negatif	Negatif	
Lendir	Negatif	Negatif	
MIKROSKOPIS			
Leukosit	Negatif	Negatif	
Eritrosit	Negatif	Negatif	
Telur cacing	Negatif	Negatif	
Amoeba	Negatif	Negatif	
Lainnya	Negatif	Negatif	

Tanggal pengambilan sampel : 9 Februari 2021

Penanggung Jawab
Laboratorium,

Dr. Hendra Agus Z



Analis Laboratorium

Syamsiar Am. Ak





Nomor Pasien
(Patient Number)

Nomor Film
(Film Number)

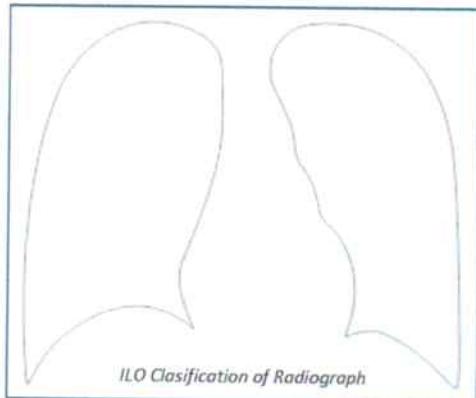
: 617

Data Pasien (Patient Detail)

<u>Nama</u> (Name)	:	DODIK HADI SAPUTRO, Tn.	<u>Perusahaan</u> (Company)	:	PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA
<u>Umur</u> (Age)	:	34	<u>Tahun</u> (years old)	:	ASST. INSPECTOR
<u>Jenis Kelamin</u> (Gender)	:	Male	<u>Tgl Pemeriksaan</u> (Date of Analysis)	:	09 Februari 2021

Rincian Pemeriksaan (Examination Detail)

<u>Jenis Pemeriksaan</u> (Type of Examination)	:	Foto thorax
<u>Posisi Penyinaran</u> (Exposure Position)	:	PA
<u>Kondisi Penyinaran</u> (Exposure Condition)	:	kV : 58 mAs : 0,30



ILO Clasification of Radiograph

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)
2. Kelainan Bayangan Jantung?
(Abnormal heart shadows)
3. Kelainan Hilus dan/atau Kelenjar Limfa?
(Abnormal hilar and/or lymphatic gland)
4. Kelainan Diafragma dan Sudut Costophrenic?
(Abnormal Diaphragms and Costophrenic angles)
5. Kelainan Paru-paru?
(Abnormal Lung Fields)
6. Gambaran Lainnya dari Lesi TBC?
(Any evidence of tubercular lesions)
7. Gambaran Abnormal Lainnya?
(Detail of Other Abnormalities)

<input type="radio"/> No	Yes →	
<input type="radio"/> No	Yes →	
<input type="radio"/> No	Yes →	
<input type="radio"/> No	Yes →	
<input type="radio"/> No	Yes →	
<input type="radio"/> No	Yes →	
<input type="radio"/> No	Yes →	
<input type="radio"/> No	Yes →	

Kesimpulan Spesialis Radiologi (Radiologist Conclusion)

Foto thorax Normal

dr. ABDUL HARIS, Sp.Radi
(Radiologist signature)

Grand
MEDICA INDONESIA

Spesialis Radiologi

Allengers

Passion for excellence

Patient Data

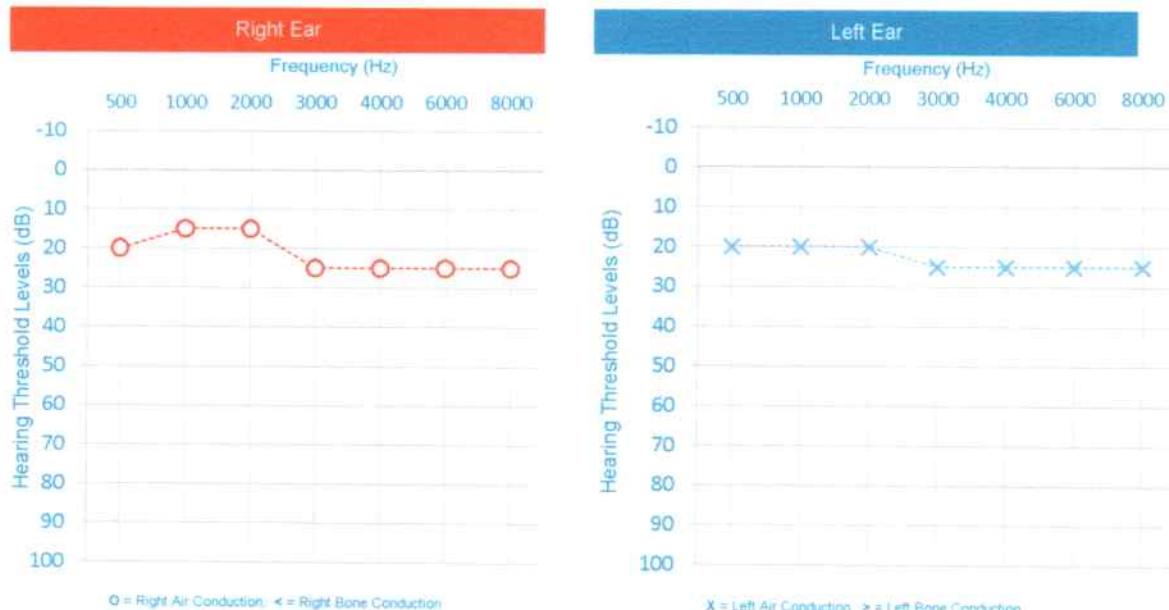
ID Number	617	Gender	Laki-laki
First Name	DODIK HADI	Occupation	Asst. Inspector
Last Name	SAPUTRO	Company	PT. Inspektindo Sinergi Persada
Age	34 Yo.	Test Date	9 Februari 2021

Occupational Noise Exposure

Present	Type of work:	Period of work	Hearing Protection Worn
	Asst. Inspector		
Previous	1) -	-	-
	2) -	-	-
Military Services	-	-	-

Test Detail

Test Location	<input checked="" type="checkbox"/> Sound Booth	<input type="checkbox"/> Other	Hours Away from Noise	
Technician	Eka Wanda A.Md. Kep	<input type="checkbox"/> < 14 hours	<input type="checkbox"/> 14 - 24 hours	<input type="checkbox"/> > 24 hours


Right Ear Observation and Test Result

Canal	Normal							HTL RIGHT EAR	Canal	Normal							HTL LEFT EAR		
Ear Drum	Normal								Ear Drum	Normal									
Conduction	Frequency (Hz)								Conduction	Frequency (Hz)									
	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000			500	1000	2000	3000	4000	6000	8000			
Air	20	15	15	25	25	25	25	21,7	Air	20	20	20	25	25	25	25	23,3		
Bone								30	Bone								30		

Conclusion / Medical Report

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

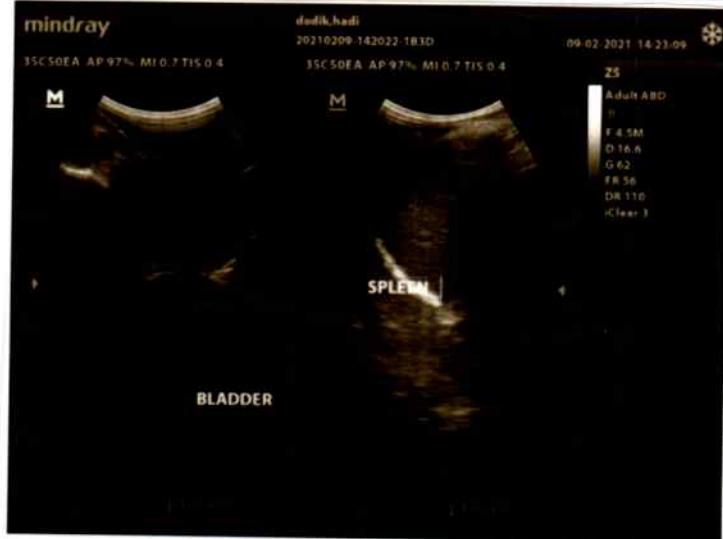
Signature


 Instrument used
 SIBEL SOUND 400

 Standard
 OSHA


Radiological Analysis

Radiological Examination



Nomor Pasien (Patient Number)	:	617
Data Pasien (Patient Detail)		
Nama (Name)	:	DODIK HADI SAPUTRO ,Tn,
Umur (Age)	:	34
Tgl Pemeriksaan (Date of Analysis)	:	09/02/2021
Pelusaahaan: (Company)		PT.INSPEKTINDO SINERGI PE4RSADA
Pekerjaan (Occupation)		ASST.INSPECTOR
Pemeriksaan Examination	:	: USG WHOLE ABDOMEN



Patient Data

ID Number	617	Company	PT. Inspektindo Sinergi
Name	DODIK HADI. S, Tn	Occupation	Asst. Inspector
Gender	Male	Test Date	09 Februari 2021
DOB / Age	12 Desember 1986 / 34 Yo.	BMI	19,43
Height (cm)	162	Weight (kg)	51

Pre-exercise Test

Indication	Medical Check Up		
Pre-exercise BP	100/60	mmHg	
Heart Rate	57	bpm	
Respiration	16	x/mnt	
Resting ECG			

Bady cardis

Exercise Test Summary

Exercise Time	12:07	mm:ss	End Stage	4
Max Heart Rate	147	bpm	Target Heart Rate	157 bpm
Max Blood Pressure	120/60	mmHg	Max Heart Rate	93,6 %
Aerobic Capacity	12	METs.	VO2 Max	42,42 ml/kg/min

Reason Of End

- | | | | |
|--|----------------------------------|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Fatigue | <input type="checkbox"/> Dyspnoe | <input type="checkbox"/> Angina | <input type="checkbox"/> Dizziness |
| <input type="checkbox"/> ST- T segment changes | | <input checked="" type="checkbox"/> Maximum HR reach | |

ST- T segment changes

- | | | |
|--|--------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> No changes | <input type="checkbox"/> | ST-segment depression 0,5 - 1 mm |
| <input type="checkbox"/> Upsloping | <input type="checkbox"/> | Significant changes (ST-segment depression > 1 mm) |

Abnormal Lead :
Classification of Physical Fitness

- | | | | | |
|------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|--|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Low | <input type="checkbox"/> Fair | <input type="checkbox"/> Average | <input checked="" type="checkbox"/> Good | <input type="checkbox"/> High |
|------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|--|-------------------------------|

Blood Pressure Response

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Normal Response | <input type="checkbox"/> Hypertensive Response |
|---|--|

Functional Classification

- | | | |
|--|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Clas I | <input type="checkbox"/> Clas II | <input type="checkbox"/> Clas III |
|--|----------------------------------|-----------------------------------|

Conclusion / Medical Report

Negative Ischemic response

FIT TO WORK AT


Recommendation :

Cardiologist Signature



DR. MASTUDI YUSRI, SpdP
KONSELING DAN PENGOLAHAN DATA

Instrument Used

CONTEC 8000S S/N 140203027



09-02-2021 10:04:42

ID : 617 Name : Dodik Hadi, S Gender : Male
Age : 34 Years Department: PT. Inspektindo

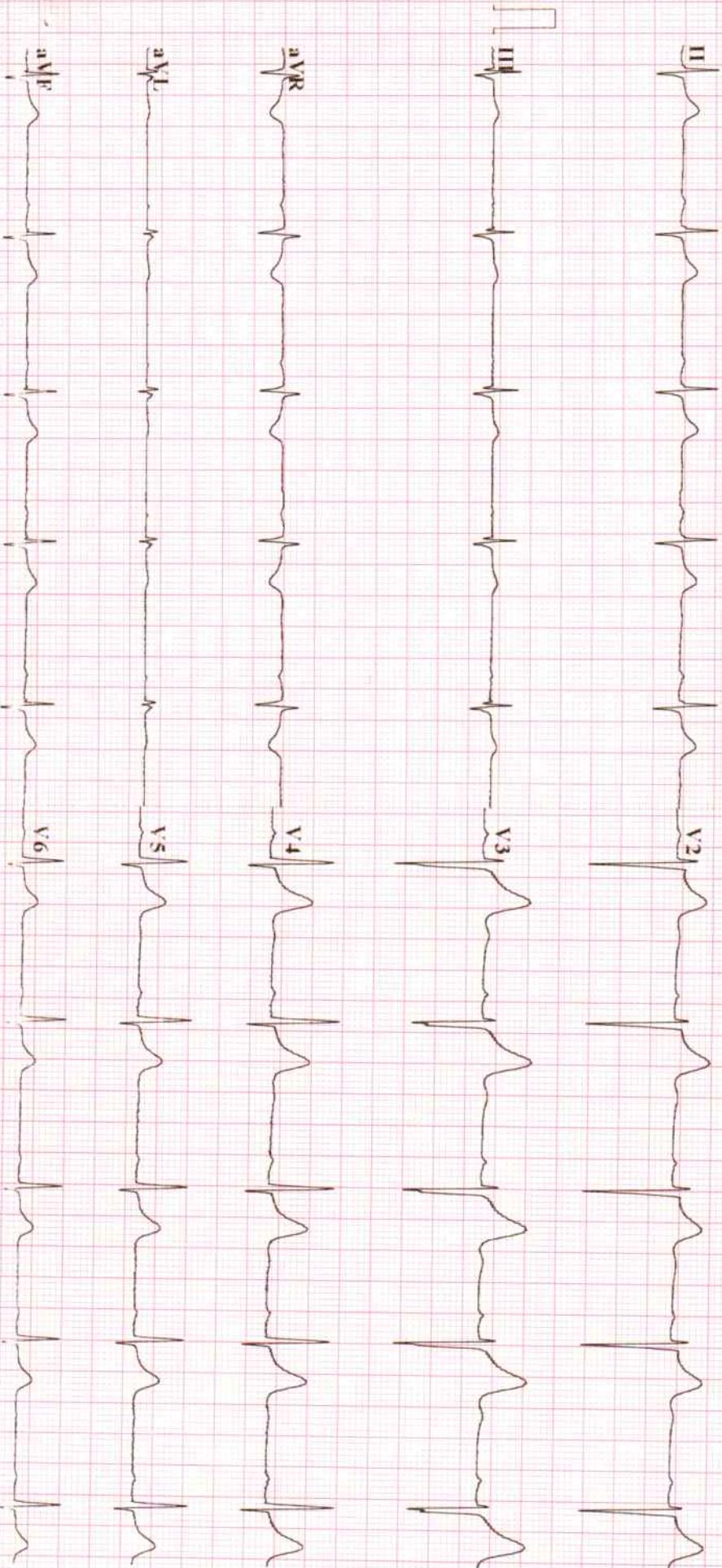
HR : 57 BPM
P Dur : 88 ms
PR int : 199 ms
QRS Dur : 81 ms
QT/QTc int : 394/384 ms
P/QRS/T axis : 41/-16/51 °
RV5/SV1 amp : 0.875/0.913 mV
RV5+SV1 amp : 1.788 mV
RV6/SV2 amp : 0.750/1.566 mV

Diagnosis Information:
811: Sinus Bradycardia
Normal ECG

Sandyawandit

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

dr. ACHYAR YUSRI Sp.JP
SPESIALIS KARDIOLOGI DAN PADA BULUH DARAH



Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

CONTEC8000S Stress ECG Analysis System

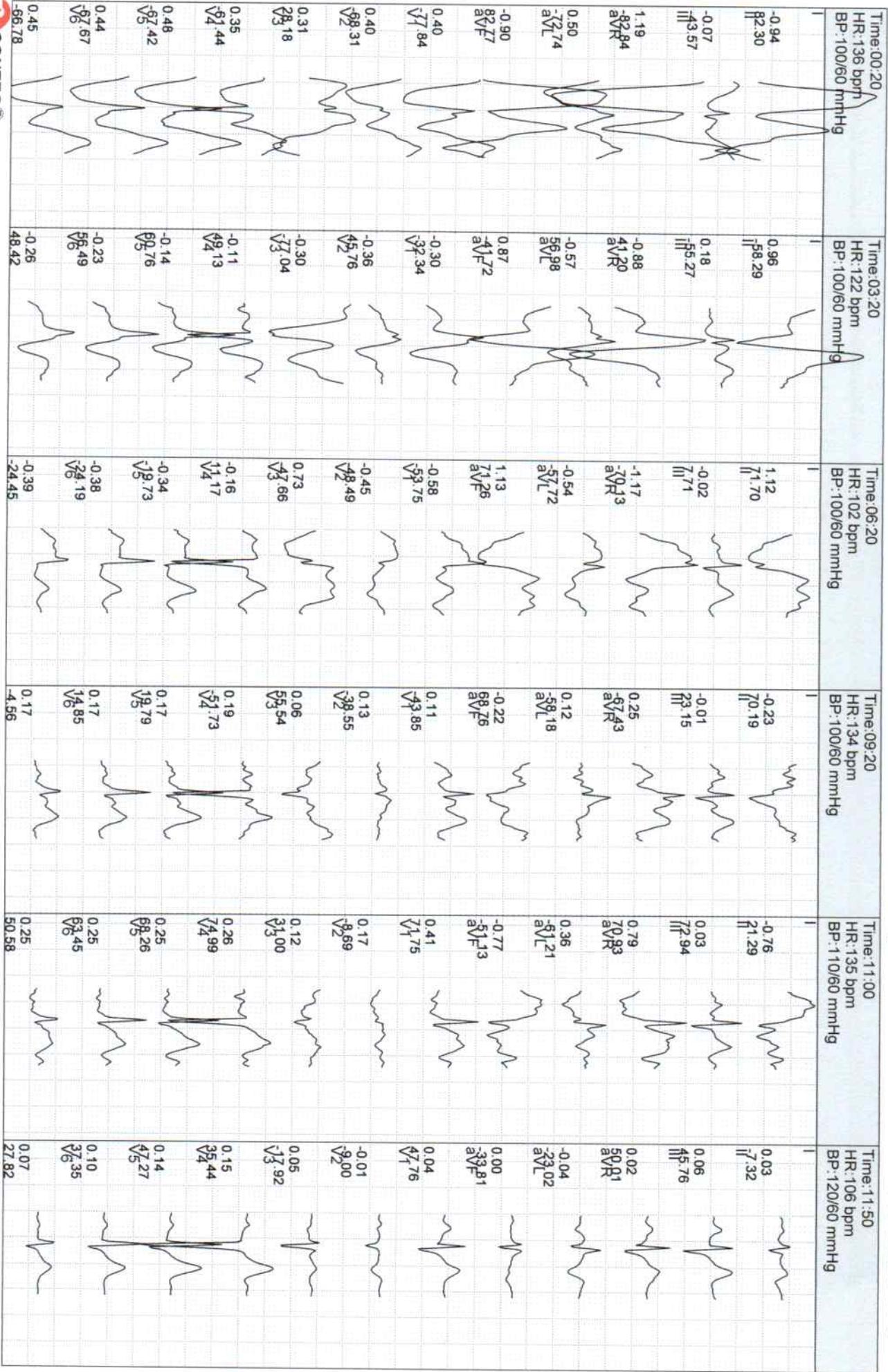
ID-C47

Section:

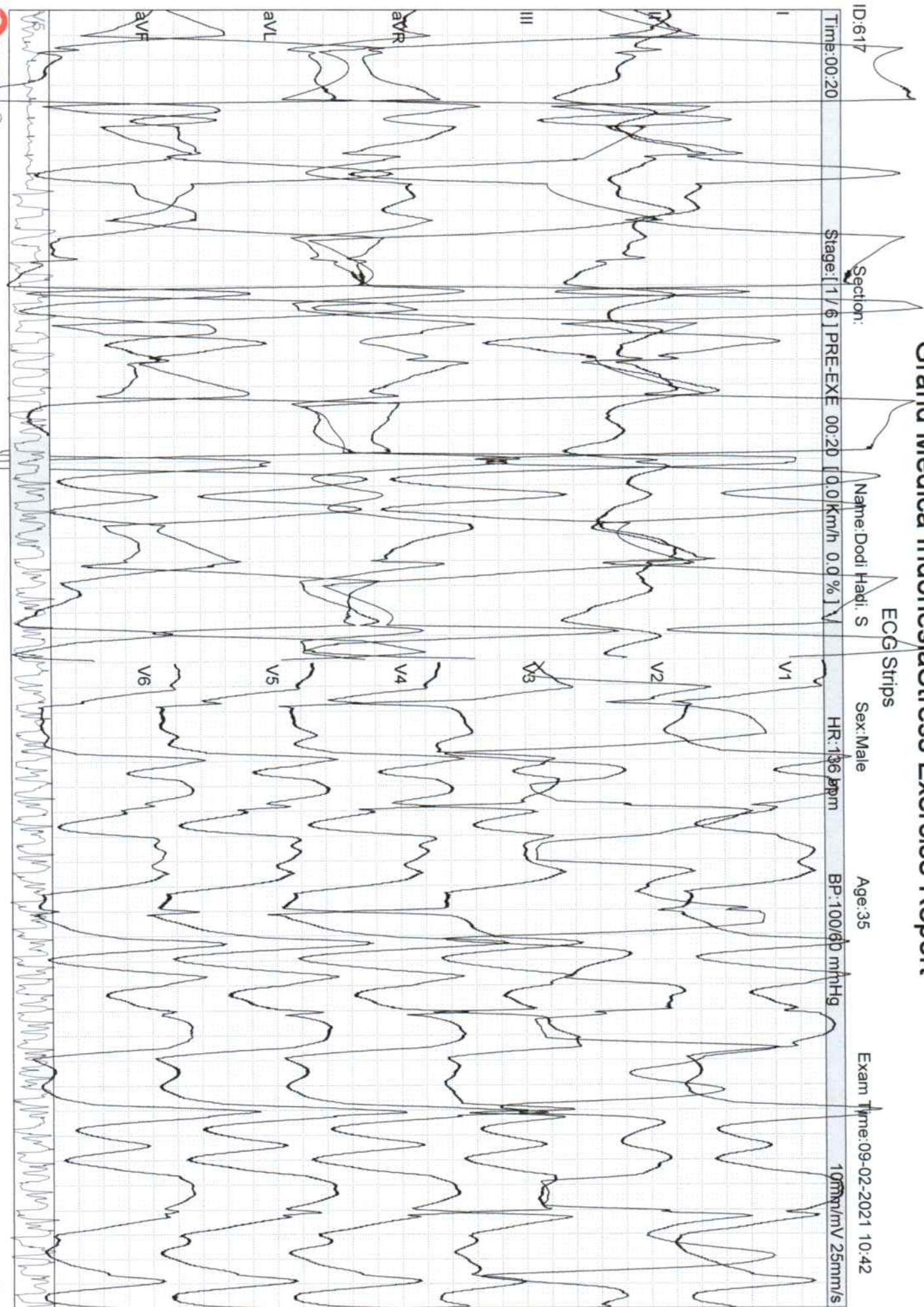
Name:Dodi Hadi. S
Sex:Male

Age:35

Exam Time:09-02-2021 10:42



Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report



Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

ID:617
Time:03:23

Section:

Name:Dodi Hadi. S

Sex:Male

Age:35

Exam Time:09-02-2021 10:42

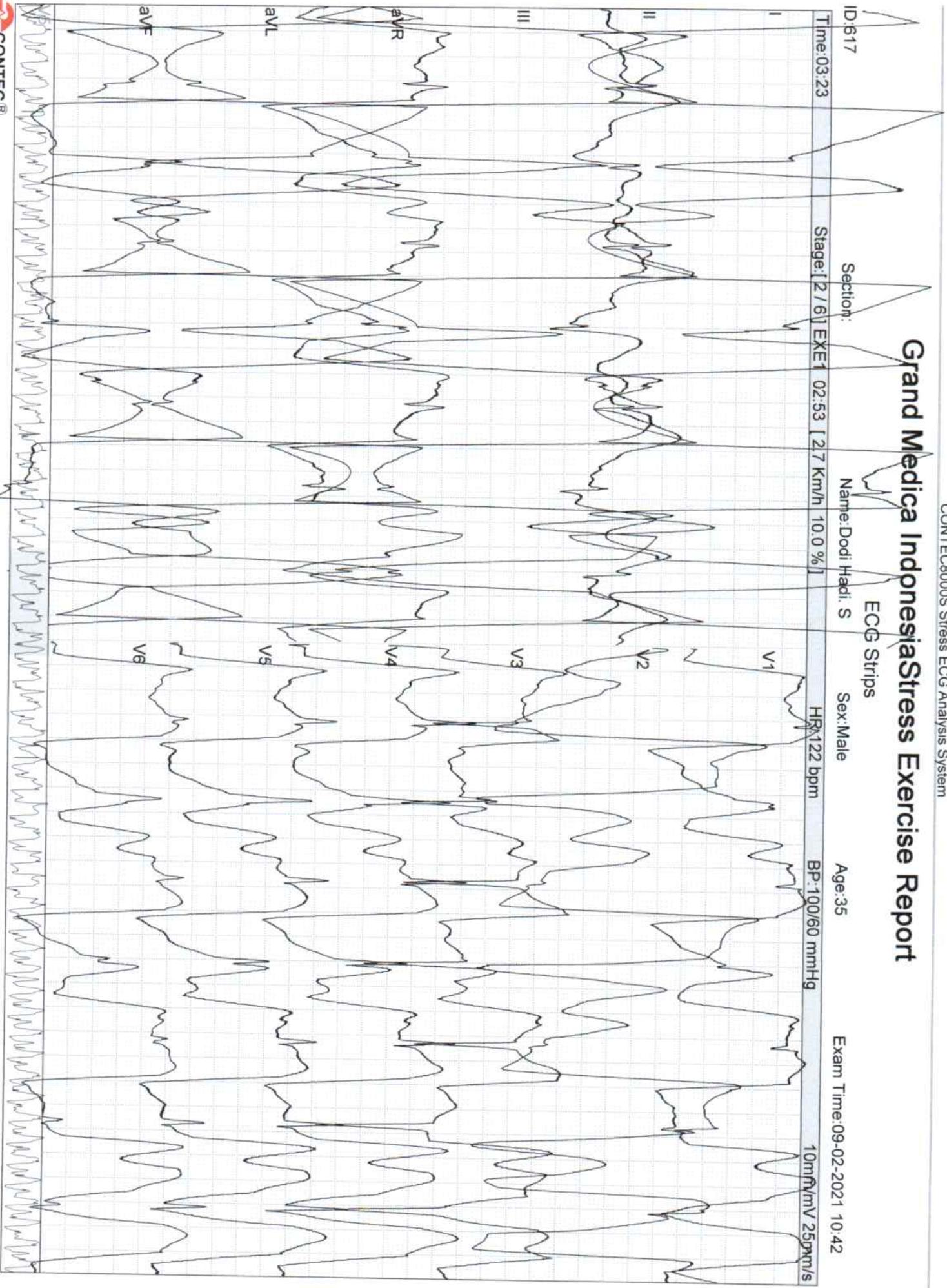
ECG Strips

Stage:[2 / 6] EXE1 02:53 [2.7 Km/h 10.0 %]

HR:122 bpm

BP:100/60 mmHg

10mV/mV 25mm/s



Nomor Pasien
 (Patient Number) : 617

Pemeriksaan
 Examination : **USG WHOLE ABDOMEN**

Data Pasien (Patient Detail)

<u>Nama</u> (Name)	: DODIK HADI SAPUTRO ,Tn,	<u>Perusahaan</u> (Company)	: ASST.INSPECTOR
<u>Umur</u> (Age)	: 34	<u>Tahun</u> (Years old)	: PT.INSPEKTINDO SINERGI PE4RSADA
<u>Jenis Kelamin</u> (Gender)	: LAKI-LAKI	<u>Tgl Pemeriksaan</u> (Date of Analysis)	: 09/02/2021

Interpretasi Foto oleh Spesialis Radiologi
 (Interpretation by the Radiologist)

USG Abdomen:

Liver : Bentuk , ukuran dan echotexture dalam batas normal

GB : Dinding normal, batu (-), SOL (-)

Pancreas : Normal

Lien : normal

Kidney dextra -
 sinistra : Bentuk, ukuran dalam batas normal, tidak tampak batu maupun massa, sistem
 pelvocalyceal normal

Bladder : Dinding normal, batu (-)

Prostat : normal

Kesimpulan Spesialis Radiologi (Radiologist Conclusion)

Tidak tampak kelainan signifikan pada Organ abdominal diatas

dr. ABDUL HARI, Sp.Rs.
 (Radiologist signature)
 Spesialis Radiologi

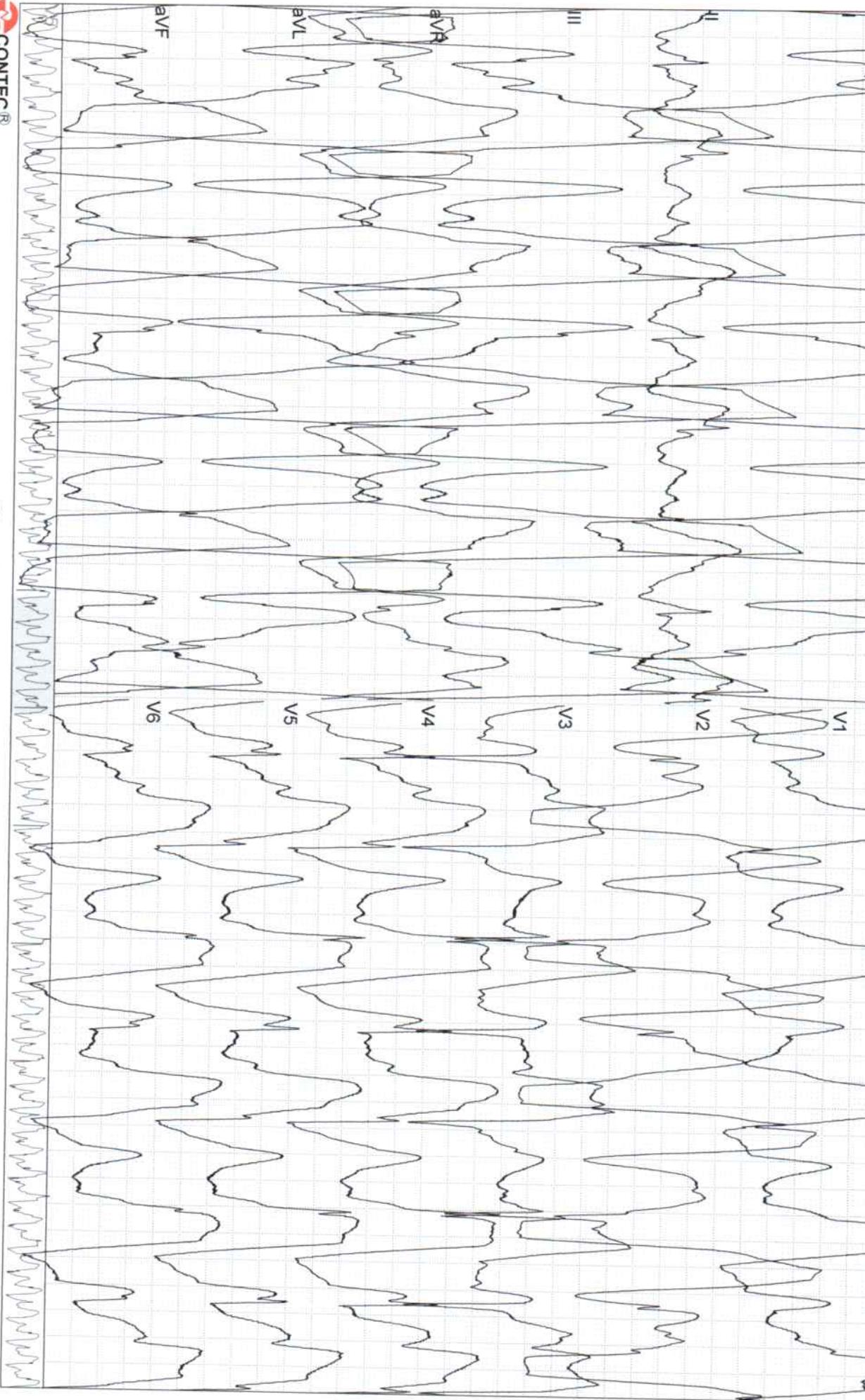

Grand
 MEDICA INDONESIA


mindray
 ULTRASOUND

Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

ID:617
Time:06:16
Stage:[3/6]EXE2 02:46 [4.0 Km/h 12.0 %]
Section:
Name:Dodi Hadi S
Sex:Male
Age:35
Exam Time:09-02-2021 10:44
HR:99 bpm
BP:100/60 mmHg
10mm/mV 25mm/s

ECG Strips

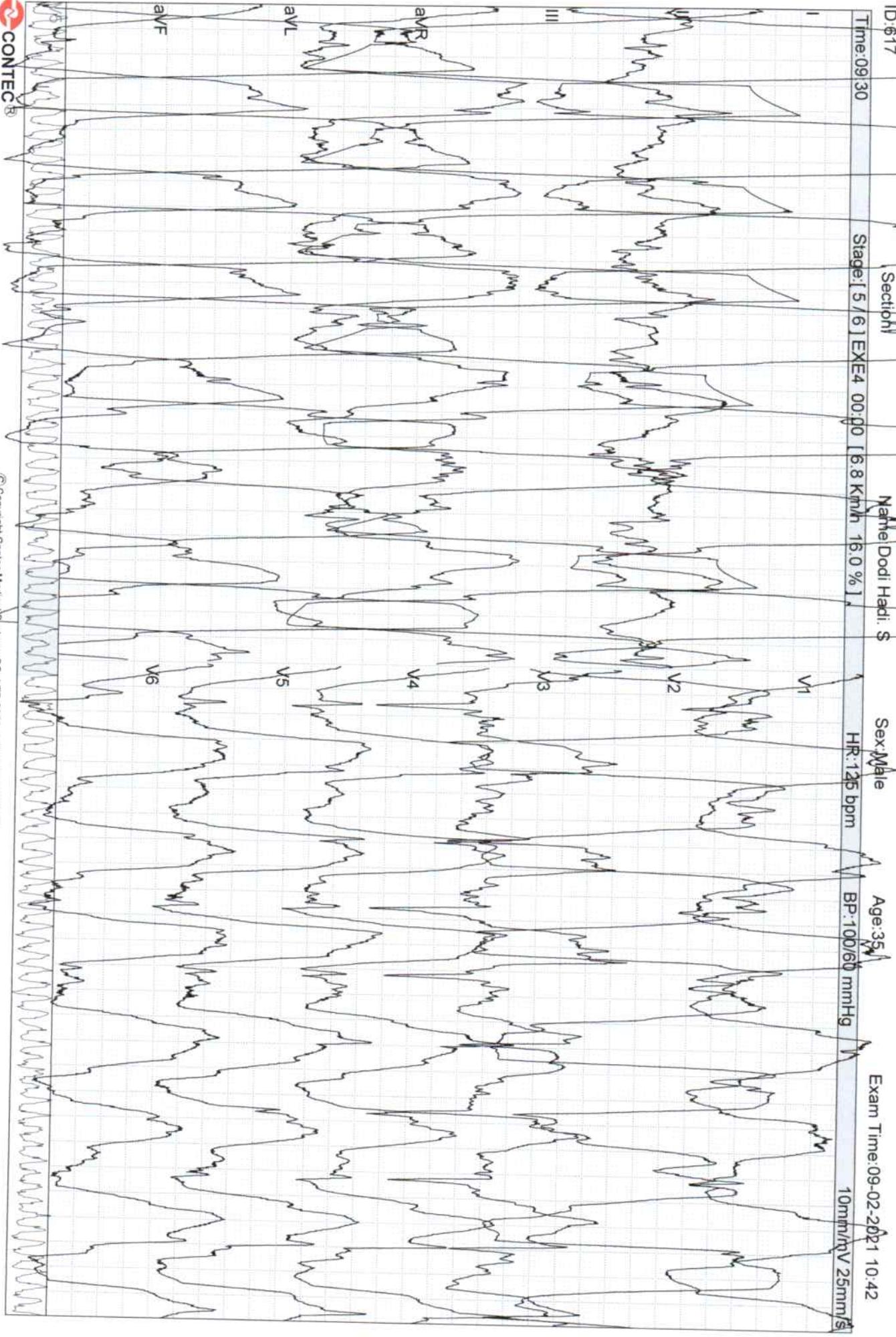


Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

ID:617
Time: 09:30
Stage: [5 / 6] EXE4 00:00 [6.8 Km/h 16.0 %]

Name: Dodi Hadi S
Sex: Male
Age: 35
HR: 125 bpm
BP: 100/60 mmHg
Exam Time: 09-02-2021 10:42
10mm/mV 25mm/s

ECG Strips



Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

