



**GRAND MEDICA
INDONESIA**

Make SMILE and Be HEALTHY

PERSONAL DATA

No. MCU : 2688/GMI-MCU/X/2019
No. Badge : -
N a m a : **MUHAMMAD SAMSUL AKBAR, Tn.**
U m u r : 26 tahun
Perusahaan : **PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA**
Jabatan : Asst. Inspector
Tgl Pemeriksaan : 07/10/2019
Alamat : Jl. Mayjend Sutoyo RT 07 No.49



**HEALTH AND MEDICAL SURVEILLANCE
TAHUN 2019**



NAMA : MUHAMMAD SAMSYUL AKBAR
TANGGAL LAHIR : 05 - APRIL - 1993
JENIS KELAMIN : LAKI - LAKI
S/N :
IGG :
DEPT/SERVICE :
LOKASI KERJA : PHM - AREA
JENIS PEMERIKSAAN : Pre-employment
 Annual
 Pre-retirement

Medical Department

HEALTH SURVEILLANCE

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

IDENTITAS PEGAWAI

- 1. Posisi : ASS. INSPEKTOR
- 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 Orang, Anak Perempuanorang
- 5. Alamat sekarang : JL. MAYJEND. SUTOYO RT. 07 No. 49

 Telpon /HP 082255888693
- 6. No. Extension Telpon. : Kantor : Kamar (untuk lapangan)

HANYA UNTUK CALON KARYAWAN : RIWAYAT PEKERJAAN

No.	Posisi	Lama Kerja	Perusahaan	Lama paparan dalam jam/hari					
				Bising	Debu	Kimia	Radiasi	Ergonomi	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 : 8 jam/hari
- 2. Warehouse : jam/hari
- 3. Workshop : jam/hari
- 4. Process area : jam/hari
- 5. Well/Offshore : 12 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
- b. Tekanan darah rendah 1. Ya 2. Tidak
- c. Jantung 1. Ya 2. Tidak
- d. Stroke 1. Ya 2. Tidak
- e. Kencing Manis 1. Ya 2. Tidak

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

RIWAYAT KECELAKAAN KERJA DAN PERAWATAN DI RUMAH SAKIT

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

KEBIASAAN MEROKOK

1. Apakah anda pernah merokok ?

1. Ya 2. Tidak

Bila tidak, langsung ke alkohol

2. Sejak umur berapa Anda mulai merokok untuk pertama kalinya ?

3. Apakah saat ini Anda merokok ?

1. Ya, setiap hari

2. Ya, tidak setiap hari

3. Tidak - bila tidak langsung ke no. 14

4. Berapa banyak rokok yang Anda isap setiap harinya ?

5. Jenis rokok apa yang Anda isap ? (DITULIS MEREK)

1. Kadar nikotin rendah

2. Kadar nikotin sedang

3. Kadar nikotin tinggi

6. Seberapa sering Anda menghisap dalam-dalam asap rokok ?

1. Tidak pernah

2. Kadang-kadang

3. Selalu

7. Berapa menit sehabis bangun tidur Anda mulai merokok?

8. Apakah Anda lebih banyak merokok dalam jam pertama di pagi hari ?

1. Ya 2. Tidak

9. Apakah sulit untuk tidak merokok di tempat yang dilarang 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 ?

1. Rokok pertama di pagi

2. Rokok lainnya

Deri no. 11 langsung ke pertanyaan alkohol

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

Langsung ke pertanyaan alkohol

14. Sudah berapa lama Anda berhenti merokok ? (tahun)

KONSUMSI ALKOHOL

1. Apakah Anda pernah minum minuman beralkohol ?

1. Ya 2. Tidak

Bila tidak, langsung ke olahraga

2. Apakah Anda minum minuman beralkohol dalam 12 bulan terakhir ?

1. Ya 2. Tidak

Bila tidak, langsung ke olahraga

3. Apakah Anda minum minuman beralkohol dalam 4 minggu terakhir ?

1. Ya 2. Tidak

Bila tidak, langsung ke olahraga

4. Berapa kali Anda minum minuman beralkohol dalam sebulan ?

5. Berapa banyak minuman beralkohol yang Anda habiskan tiap kalinya ? (di perkirakan 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)

5 JAM

2. Berapa kali Anda berolahraga dalam sebulan ?

8 KALI

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

60 menit

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 ? 4
- 2. Berapa hari dalam seminggu biasanya Anda makan sayur-sayuran ? 6

RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

- 1. Apakah ada diantara Ayah/Ibu Anda menderita penyakit berikut
 - a. Tekanan darah tinggi 1. Ya 2. Tidak 1
 - b. Penyakit jantung 1. Ya 2. Tidak 2
 - c. Stroke 1. Ya 2. Tidak 2
 - d. Kencing manis 1. Ya 2. Tidak 2
 - e. Kanker 1. Ya 2. Tidak 1
 - f. Alergi 1. Ya 2. Tidak 2
 - g. Asma 1. Ya 2. Tidak 2
- 2. Apakah ada saudara kandung Anda menderita penyakit berikut
 - a. Tekanan darah tinggi 1. Ya 2. Tidak 2
 - b. Penyakit jantung 1. Ya 2. Tidak 2
 - c. Stroke 1. Ya 2. Tidak 2
 - d. Kencing manis 1. Ya 2. Tidak 2
 - e. Kanker 1. Ya 2. Tidak 2
 - f. Alergi 1. Ya 2. Tidak 2
 - g. Asma 1. Ya 2. Tidak 2
- 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 2

UNTUK KARYAWAN WANITA

- 1. Apakah saat ini Anda sedang hamil ? 1. Ya 2. Tidak
- 2. Berapa bulan umur kehamilan Anda saat ini ?
- 3. Berapa jumlah kehamilan yang pernah Anda alami (termasuk kehamilan kali ini) ?
- 4. Berapa jumlah keguguran yang pernah Anda alami ?
- 5. Kapan hari 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

Bila tidak, lingsung ke no. 3

KELUARGA BERENCANA

1. Apakah keluarga Anda mengikut keluarga berencana ?

1. Ya 2. Tidak

Bila tidak langsung ke Vaksinasi

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

1. Kondom 5. IUD

2. Pil 6. Vasektomi

3. Suntik 7. Tubektomi

4. Susuk 8. Lainnya

RIWAYAT VAKSINASI

1. Apakah anda pernah mendapatkan vaksinasi tetanus ?

1. Ya 3. Tidak tahu

2. Tidak

2. Apakah Anda pernah mendapatkn vaksinasi hepatitis ?

1. Ya 3. Tidak tahu

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, 07 - OKTOBER 2019

Nama dan tanda tangan karyawan



(M. SAMSUL. AKBAR)

MEDICAL CHECK UP –2019

PHYSICAL EXAMINATION

NAME	MUHAMMAD SAMSUL AKBAR, Tn.	S/N	-	DEPT	-
------	----------------------------	-----	---	------	---

I. VITAL SIGN

Blood Pressure (supine)	130/80	mmHg	Pulse	72	x/m	Respiration	20	x/m	Temp.	36	°C
Weight (W)	82	kg	Height (H)	173	cm	BMI	27,4	Waist	96	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☉		✓	
8	NECK	Adenopathi/Thyroid/Carotids/ Trachea/ 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: (-) Negatif
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

See attached result

✓	Normal	COMMENT:
	Abnormal	

III. CHEST X-RAY

See attached result

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

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

See attached result

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

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

See attached result

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

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

See attached result

Test	Observed	Predicted	% Prediction	
VC				%
FVC	3.93	5.04	78	%
FEV 1	3.59	4.23	85	%
FEV/FVC	91.3	84.8	108	%

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


See attached result

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



JAKARTA CARDIOVASCULAR SCORE

Name : MUHAMMAD SAMSUL AKBAR, Tn. Age (Years) : 26
 MCU No. : 2688/GMI-MCU/X/2019 Job : Asst. Inspector
 Date : 07/10/2019 Company : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA

RISK FACTOR		SCORE	RESULT	Points
Sex	Female	0	Male	1
	Male	1		
Age	25-34	-4	26	-4
	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/m2)	13,79-25,99	0	27,4	1
	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	Medium	0
	Low	1		
	Medium	0		
	High	-3		
TOTAL SCORE				-1
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. : 2688 /GMI-MCU/X/2019
(Lab. Number)

Data Pasien (Patient Detail)

Nama (Name)	: Tn. MUHAMMAD SAMSUL AKBAR / M	Umur (Age)	: 26	Tahun (Years old)	
Pekerjaan (Job Position)	: ASST. INSPECTOR	Dokter (Doctor)	: Dr. Hendra AZ		
Perusahaan (Company)	: PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA	Tgl Pemeriksaan (Date of Analysis)	: 7 Oktober 2019		

HEMATOLOGY	Hasil / Result	Nilai Normal / Normal Value
Hemoglobine (Hgb)	15,2	(F:12,0-16,0 g/dL, M:13,0-18,0 g/dL)
Hematocrit (Hct)	46,6	(F: 35 - 45%, M: 40 - 50 %)
Erythrocyt (RBC)	5,5	(F:3,8-5,5x10 ⁶ sel/mm3, M:4,4-5,6x10 ⁶ sel/mm3)
Leucocyt (WBC)	6,1	(4,0 - 10,0/mm3)
Differential Count		
Basophile	0	0 - 2%
Eosinophile	2	0 - 6%
Stab	2	0 - 12%
Segmen	53	50 - 70%
Lymphocyte	37	20% - 40%
Monocyte	6	0 - 11%
MCV	85	80 - 100 fL
MCH	28	27-34 pg/sel
MCHC	35	32-36 g/dL
Thrombocyt	249	(140 - 440 x 10 ³ /mm3)

BLOOD CHEMISTRY	Hasil / Result	Nilai Normal / Normal Value
Glucose Fasting	85	70 - 110 mg/dL
Cholesterol total	148	Normal : <200mg/dl Borderline :200-240 Tinggi :> 240 mg/dl
HDL Cholesterol	43	M:Normal > 55 mg/dl Boorderline 35 - 55 mg/dl Abnormal < 35 mg/dl F : Normal > 65 mg/dl Borderline 45 - 65 mg/dl Abnormal < 45 mg/dl
LDL Cholesterol	88	Normal < 130 mg,dL Borderline 130-159 mg/dl Tinggi > 160 mg/dl
Triglycerides	83	Normal < 150 mg/dL Bordeline 150 -199 mg/dl Tinggi 200 -499 mg/dL
Uric Acid	6,3	(Dewasa M :3,5 - 7,2 mg/dL) (Dewasa F : 2,6 6,0 mg/ dL)
Creatinine	1,1	0.8 - 1.4 mg/dL
Ureum	14	10 - 50 mg/ dL
SGOT / AST	20	M : s/d 37 U/L F : s/d31 U/ L
SGPT / ALT	23	M : s/d 40 U/L F : s/d 35 U/ L

URINALYSIS	Hasil / Result	Nilai Normal / Normal Value
MACROS		
Colour	Kuning	Jernih
Spec.Grav	1,025	1,003 - 1,035
pH	5,0	4,5 - 8
Protein	Negative	< 7,5 mg/dl, 0,075 g/l
Glucose	Negative	< 0,018 mg/dl,< 5 mmol/L
Leucocyt	Negative	< 9 Leu/μ L
Ketone	Negative	< 2,5 mg/dl,0,25 mmol /dl
Urobilin	Negative	<0,2 mg/dl,<3,5 μmol/dl
Bilirubin	Negative	<0,4 mg/dl ,<2,5 μmol/L
Nitrite	Negative	< 0,05 mg/dl
Blood	Negative	< 0,018 mg/dl,< 5 ery/μl

Penanggung Jawab
Laboratorium,

Dr. Hendra AZ
**Laboratorium
GRAND Medica**

Analisis Laboratorium

Syamsiar Am. Ak



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

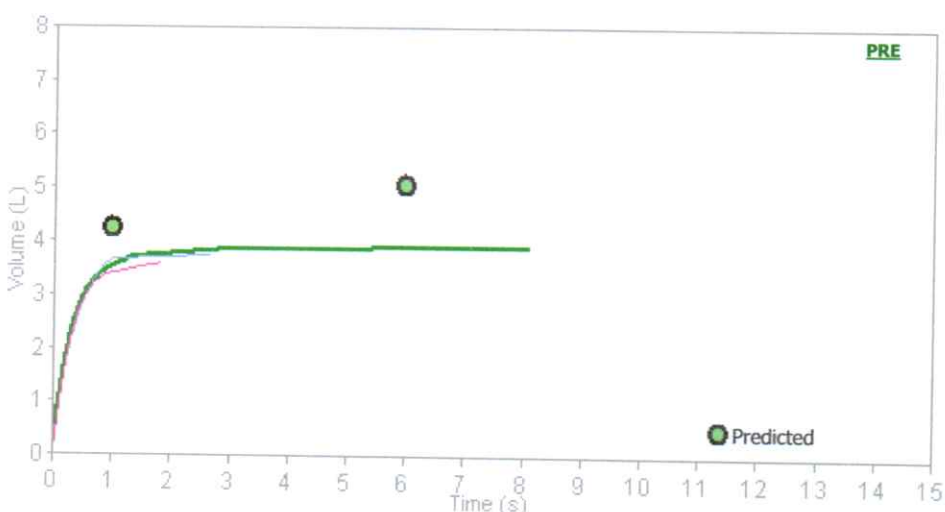
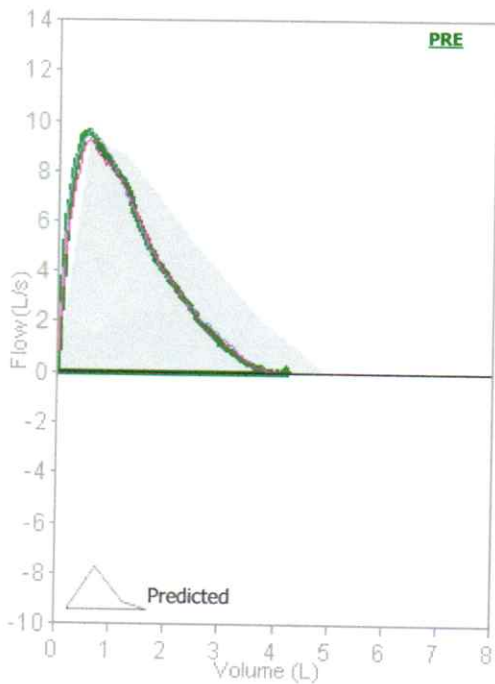
Pulmonary Function Test Results



**GRAND MEDICA
INDONESIA**

Visit date 07/10/2019

Patient code 2688. 2019	Age 26
Surname SAMSUL	Gender Male
Name MUHAMMAD	Height, cm 173
Date of birth 05/04/1993	Weight, kg 82
Ethnic group Oriental	BMI 27,40
Smoke No smoker	Pack-Year
Patient group	



Quality Control Grade: B Variability: FEV1=0,08L (2,23%), FVC=0,21L (5,65%)
3 Acceptable trials

Interpretation
Mild Restriction

PRE Trial date 07/10/2019 11:00:57

Parameters	LLN	Pred	PRE # 1	%Pred	Z-score	PRE # 2	PRE # 3	POST#1	%Pred	%Chg
FVC L	3,99	5,04	3,93	78	-1,74	3,72	3,59			
FEV1 L	3,37	4,23	3,59	85	-1,22	3,67	3,43			
FEV1/FVC %	74,6	84,8	91,3	108	1,06	98,7	95,5			
PEF L/s	5,94	9,36	10,64	114	0,62	9,59	10,21			
ELA Years		26	48	185		45	53			
FEF2575 L/s	2,77	4,56	5,24	115	0,63	5,15	5,58			
FET s		6,00	8,09	135		2,68	1,80			
FIVC L	3,99	5,04								
FEV1/VC %	74,6	84,8								

BTPS 1,068 30 °C (86 °F) - Predicted Knudson

Conclusion / Medical report

Fungsi Paru Paru dalam batas normal

*Berdasarkan nilai prediksi orang Indonesia (PPI)

➔ LLN FVC : 3.470
LLN FEV1 : 2.915

Signature



Dr. Masnawati

Instrument used

Spirobank II new S/N Y04391
Last calibration check 18/02/2019 8:01:13



Nomor Pasien
(Patient Number) :

Nomor Film
(Film Number) : 2688

Data Pasien (Patient Detail)

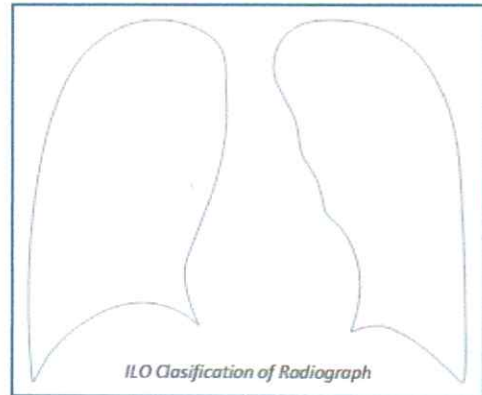
Nama (Name) :	MUHAMMAD SAMSUL AKBAR, Tn.	Perusahaan (Company) :	PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA
Umur (Age) :	26 Tahun (years old)	Pekerjaan (Occupation) :	ASST. INSPECTOR
Jenis Kelamin (Gender) :	Male	Tgl Pemeriksaan (Date of Analysis) :	7 Oktober 2019

Rincian Pemeriksaan (Examination Detail)

Jenis Pemeriksaan
(Type of Examination) : Thorax

Posisi Penyinaran
(Exposure Position) : PA

Kondisi Penyinaran
(Exposure Condition) : kV : -
mAs : -



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)	<input checked="" type="radio"/> No	Yes →
2. Kelainan Bayangan Jantung? (Abnormal heart shadows)	<input checked="" type="radio"/> No	Yes →
3. Kelainan Hilus dan/atau Kelenjar Limfa? (Abnormal hilar and/or lymphatic gland)	<input checked="" type="radio"/> No	Yes →
4. Kelainan Diafragma dan Sudut Costophrenic? (Abnormal Diaphragms and Costophrenic angles)	<input checked="" type="radio"/> No	Yes →
5. Kelainan Paru-paru? (Abnormal Lung Fields)	<input checked="" type="radio"/> No	Yes →
6. Gambaran Lainnya dari Lesi TBC? (Any evidence of tubercular lesions)	<input checked="" type="radio"/> No	Yes →
7. Gambaran Abnormal Lainnya? (Detail of Other Abnormalities)	<input checked="" type="radio"/> No	Yes →

Kesimpulan Spesialis Radiologi (Radiologist Conclusion)

Foto fluorx normal



dr. ABDUL HARIS, Sp.Rad
Spesialis Radiologi





Patient Data

ID Number	2688	Gender	Laki-laki
First Name	M. SAMSUL	Occupation	Asst. Inspector
Last Name	AKBAR	Company	PT. Inspectindo Sinergi Persada
Age	26 Yo.	Test Date	7 Oktober 2019

Occupational Noise Exposure

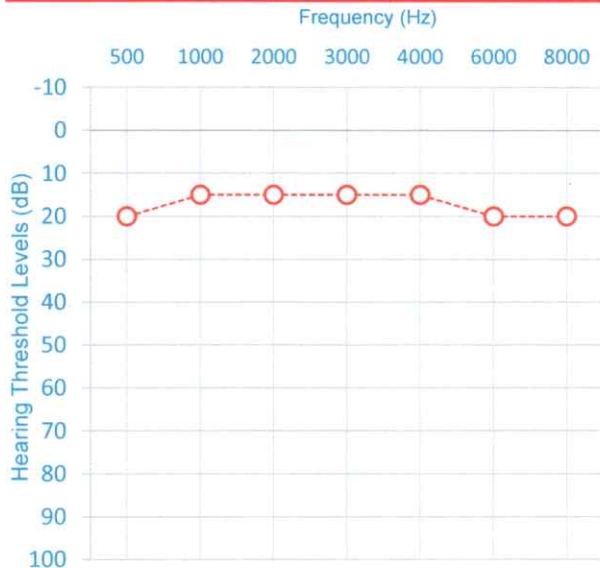
Present	Type of work: Asst. Inspector	Period of work: -	Hearing Protection Worn: No
Previous	1) - 2) -	- -	- -
Military Services	-	-	-

Otological History / Symptoms

- | | |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Serious Head Injury | <input type="checkbox"/> Bleeding |
| <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 |

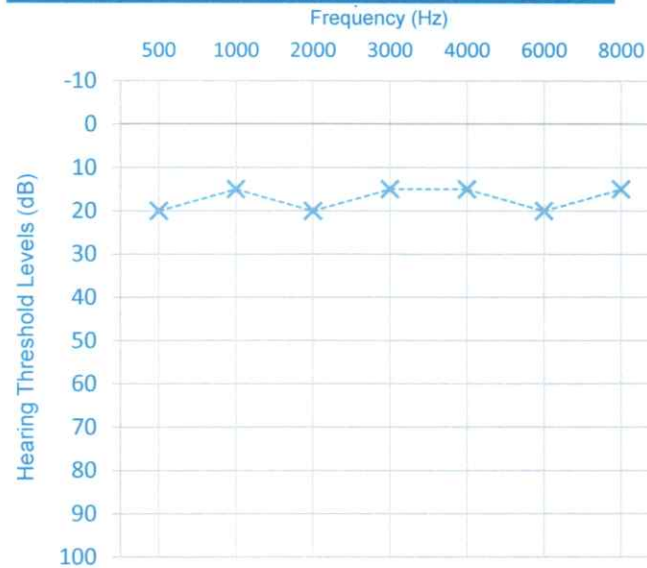
Detail:

Right Ear



O = Right Air Conduction; <= Right Bone Conduction

Left Ear



X = Left Air Conduction >= Left Bone Conduction

Test Detail

Test Location: Sound Booth Other
 Technician: Susi Rindayani, Amd.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	20	20	15,0	Air	20	15	20	15	15	20	15	16,7	
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. Masnawati
 Grand MEDICA INDONESIA

Instrument used
 SIBELSOUND 400

Standard
 OSHA



07-10-2019 10:44:31 COPY

ID : 2688

Name : M. Samsul Akbar

Age : 26 Years

Department: PT. Inspektindo

Gender : Male

HR : 76 BPM
 P Dur : 104 ms
 PR int : 135 ms
 QRS Dur : 82 ms
 QT/QTc int : 359/405 ms
 P/QRST axis : 49/65/28 °
 RV5/SV1 amp : 1.181/0.329 mV
 RV5+SV1 amp : 1.510 mV
 RV6/SV2 amp : 1.031/0.782 mV

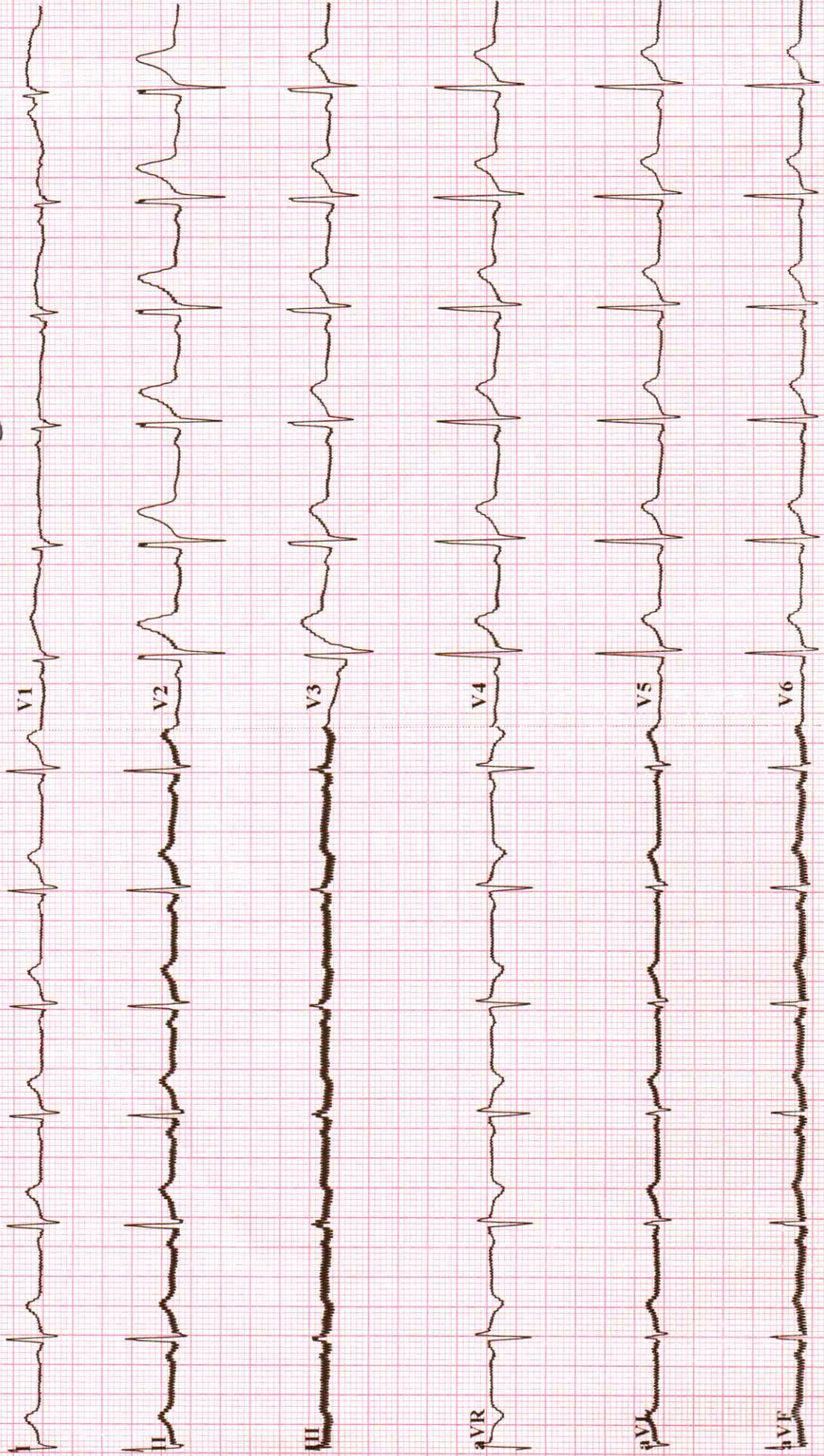
Technician : Rinda Amd.Kep
 Report Confirmed by:

Diagnosis Information:
 800: Sinus Rhythm
 Normal ECG

RM

dr. ACHMAD YUSRI, SpJP

SPEKULASIS JIWA DAN PEMBULUH DARAH



CONFIDENTIAL

UNTUK DIISI DOKTER

MEDICAL CHECK UP –2019

PHYSICAL EXAMINATION

NAME		S / N		DEPT	
-------------	--	--------------	--	-------------	--

I. VITAL SIGN

Blood Pressure (supine)	130 / 80	Pulse	92 x/m	Respiration	20 x/m	Temp.	°C
Weight (W)	kg	Height (H)	cm	BMI		Waist	96 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 <i>(circle words of importance and explain)</i>
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/Mestoids			✓	
5	NOSE / SINUSES	Septum/obstruction/ Turbinate /Discharges			✓	
6	MOUTH / THROAT	Odor/Lips/Tongue/Tonsils/ Gums/ Pharynx			✓	
7	TEETH	Caries ☉, Filling (F), Missing (M), Radix ☉			✓	
8	NECK	Adenopathi/Thyroid/Carotids/Trachea/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/Tenderness/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/ Hemias/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 : Mesarky
21	MUSCULAR SYSTEM	Strength/Wasting/Development			✓	
22	RECTAL EXAM.	Sphincter tonus/Hemorrhoids/Fissure/Masses/Prostate			✓	