



MEDICAL CHECK UP REPORT



NAME	: Yohanes Agus Mulyono Sagala
SEX	: Male
COMPANY	: PT. Inspektindo Sinergi Persada
MEDICAL RECORD	: 02 06 88
DATE OF VISIT	: May 17, 2021
NEXT VISIT	: May 17 2022

PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA

HASIL PEMERIKSAAN KESEHATAN BERKALA 2021

Nama : Yohanes Agus Mulyono Sagala

Berikut ini adalah kesimpulan hasil pemeriksaan medical check up yang telah dilaksanakan tanggal : 17 Mei 2021

Temuan

- Riwayat Kesehatan 1 Tahun terakhir tidak ditemukan masalah.
- Riwayat Penyakit keluarga tidak ditemukan masalah.
- Riwayat Vaksinasi : - Tetanus (Ya).
- **Hepatitis (Tidak).**
- Kebiasaan Merokok : Tidak
- Konsumsi Alkohol : Tidak.
- Aktivitas Olahraga : Ya (12x/bulan).
- Hasil pemeriksaan Fisik dalam batas normal.
- Hasil pemeriksaan X - Ray dalam batas normal.
- Hasil pemeriksaan EKG dalam batas normal (Sinus Rhythm).
- Hasil pemeriksaan Treadmill : Negative Ischemic Response.
- Hasil pemeriksaan Audiometri dalam batas normal.
- Hasil pemeriksaan Laboratorium : **Darah : Total Cholesterol 204 mg/dl, Uric Acid 7,3 mg/dl, Bilirubin Direk 0,29 mg/dl.**

STATUS KESEHATAN

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

KESIMPULAN

FIT

Sebagai : Assistant Inspector

UNFIT

Di : Workshop

TEMPORARY UNFIT

Saran - saran

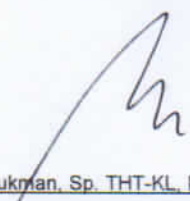
- Disarankan konsul ke Dokter sehubungan dengan hasil pemeriksaan laboratorium.
- Diet rendah lemak dan tinggi serat.
- Diet rendah purin.
- Minum air putih 2-3 liter/hari.
- Pertahankan olahraga teratur

Kembali Kontrol : 17 Mei 2022

Bila masih ada yang perlu diperjelas, dapat menghubungi Dokter Pemeriksa di (0542) 877898.

Terima kasih atas kerjasama yang baik.

Direktur,



Dr. Erica Lukman, Sp. THT-KL, MQIH, Sp. KL



Dokter Penanggung Jawab MCU,



Dr. Yussie Andeline

EXAMINATION RESULTS

Name	: Yohanes Agus Mulyono Sagala	Date of Visit	: May 17, 2021
Sex	: Male	Medical Record	: 02 06 88
Date of Birth	: July 18, 1994	Company	: PT. Inspektindo Sinergi Persada
TEST NAME	RESULTS	NORMAL RANGE	
HISTORY OF DISEASE			
- Complaint at present	None		
- Past history of disease			
Hypertension, Hypotension	None		
Heart disease	None		
Asthma	None		
Dyspepsia	None		
Hemorrhoids	None		
Chronic Skin Disease	None		
Alergic	None		
Diaebetic	None		
Jaundice	None		
Arthritics	None		
Kidney Stone / Neuphrolithiasis	None		
Eyes	None		
Ears	None		
Nose	None		
Mouth / Teeth	None		
Cancer/tumor	None		
Hemophilia	None		
Epilepsies	None		
Acrophobia	None		
Pyschiatric Disorder	None		
Gynecological Problem	None		
TBC	None		
Malaria	None		
Tipus	None		
Genital Disease	None		
Others	None		
FAMILY HISTORY OF DISEASE			
- Diabetic	None		
- Hypertension	None		
- Heart Disease	None		
- Asthma	None		
- Cancer	None		
- Stroke / CVA	None		
- Allergic	None		
- Others	None		
HABITS			
- Smoking	None		
- Alcohol / Drugs	None		
- Exercise	12x/ Month	20 Minute	
IMMUNIZATIONS HISTORY			
- Have you had a tetanus vaccination	Yes		
- Have you had hepatitis vaccination	None		

EXAMINATION RESULTS

Name : Johanes Agus Mulyono S	Date of Visit : May 17, 2021
Sex : Male	Medical Record : 02 06 88
Date of Birth : July 18, 1994	Company : PT-Inspektindo Smergi Persada

A. GENERAL CONDITION

• Blood Pressure	110/90.	mmHg
• Pulse	88	x / minute
• Respiration	20	x / minute
• Temperature	36,9	°C

• Abdominal Circumference	79	cm
• Weight (W)	65	kg
• Height (H)	171	cm
• BMI	22,23	

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

VISION	Unaided		With Spectacles		Colour Blindness
	Left	Right	Left	Right	
DISTANT	6/6	6/6			<input checked="" type="checkbox"/> Normal
NEAR					<input type="checkbox"/> Red - Green Absent
VISUAL FIELDS (NORMAL > 70°)			Left		<input type="checkbox"/> Colour Blind
				Right	

B. PHYSICAL

No.	PHYSICAL	A - Abnormal N - Normal <i>(circle words of importance and explain)</i>	A	N	Describes abnormalities in detail																														
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/Turbinates/Discharges		/																															
6	Mouth / Throat	Odor/Lips/Tongue/Tonsils/Gums/Pharynx		/																															
7	Teeth	Caries (O), Filling (F), Missing (X), Radix (√)		/	<table style="font-size: small; border: none;"> <tr><td>6</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr> <tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr> </table>	6	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
6	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7																					
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7																					
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/Areolar/Discharge/Pal- pable mass/Tenderness/Nodes/Scars		/																															
12	Heart	Rate/Rhythm/Apical/Impulse/Trills/Quality of Sound/ Intensity/Splitting/Extra sound/Murmurs		/																															
13	Chest / Lung	Excursion/Dullness of Hyper-resonance of percussion/ Quality of breath sound/Rales/Wheezing/Ronchi/Bruit		/																															
14	Abdomen	Bowel sounds/Appearance/Liver/Spleen/Masses/Her- nias/Murmur/Contour/Tenderness/Bruit/Nodes		/																															
15	Groin	Hernia/Inguinal nodes/Femoral pulses		/																															
16	Genital - Male - Female	Penis/Testis/Scrotum epididymis/Varicocele/Scars/ Discharge/Circumcised/Piercing Vulva/Vagina/Cervix/Uterus/Adnexae/Rectocolo/Bartho- lini gland/Urethra/Discharge		/																															
17	Extremities	Deformity/Clubbing/Cyanosis/Edema/Nail/Peripheral pulses/Calf tenderness/Joints for swelling/ROM		/																															
18	Joints	ROM/Swoeling/Inflammation/Deformity		/																															
19	Skin	Color/Birth Mark/Scars/Tatoos/Texture/Rash/Eczeme/ Ulcers/Piercing		/																															
20	Neurological	Reflexes/Cranial nerve/Tremor/Paralysis/Motoric/Sen- sorial (touch, prick, vibrate) / Coordination/Romberg		/																															
21	Muscular System	Strength/Wasting/Development		/																															
22	Rectal Examination	Sphincter tone/Hemorrhoids/Fissure/Masses/Prostate		/																															

Dr. Gessy Adet Lusiana S

Approved by GPs
No. 449.1/328/P.3/DPMFT/SIP-D/2018

SUPPORTIVE INVESTIGATION

Name : Yohanes Agus Mulyono Sagala	Date of Visit : May 17, 2021
Sex : Male	Medical Record : 02 06 88
Date of Birth : July 18, 1994	Company : PT. Inspektindo Sinergi Persada

I. LABORATORY

<input type="checkbox"/> Normal	COMMENT : Blood : Total Cholesterol 204 mg/dl, Uric Acid 7,3 mg/dl Bilirubin Direk 0,29 mg/dl.
<input checked="" type="checkbox"/> Abnormal	

II. 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	Within normal limits	

III. ECG - TREADMILL

ECG	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Abnormal (Specify)	
TREADMILL	<input checked="" type="checkbox"/> Negative Ischemic Response	<input type="checkbox"/> Positive Ischemic Response	<input type="checkbox"/> Borderline (Suggestion)
	Aerobic Capacity 12,8 METs		

IV. SPIROMETRY NOT EXAMINED

V. AUDIOMETRY

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

LABORATORY RESULTS

Name : Yohanes Agus Mulyono Sagala	Date of Visit : May 17, 2021
Sex : Male	Medical Record : 02 06 88
Date of Birth : July 18, 1994	Company : PT. Inspektindo Sinergi Persada

TEST NAME	RESULTS	NORMAL RANGE
HEMATOLOGY		
Automated Blood Count		
- WBC	5,5	4.5 - 10.0 K/ul
- RBC	4,87	M : 4.7-6.1 M/ul F : 4.2-5.4 M/ul
- Haemoglobine	13,6	M : 13-18 g/dl F : 12-16 g/dl
- Haematocrite	42%	M : 42-52% F : 37-47%
- MCV	86	80- 100 fL
- MCH	28	26 - 34 pg
- MCHC	33	32 - 36 g/dL
- Thrombocyte	356	150 - 450 K/ul
- ESR	9	M : 0 - 10 mm/h : F : 0 - 20 mm/h
- Diff. Count :		
Basophil	0%	0 - 1%
Eosinophil	0%	2 - 4%
Stab	2%	3 - 5%
Segment	70%	55 - 65%
Lymphocyte	25%	25 - 35%
Monocyte	3%	3 - 6%
BLOOD CHEMISTRY		
LIPID PROFILE		
- Total Cholesterol	204	<200 mg/dl
- HDL Cholesterol	73	M : >35 mg/dl F : >45 mg/dl
- LDL Cholesterol	120	<150 mg/dl
- Trygliceride	56	30 - 200 mg/dl
RENAL FUNCTION		
- Ureum	15,5	10 - 50 mg/dl
- Creatinine	0,97	M : 0.6-1.1 mg/dl F : 0.5-1.0 mg/dl
- Uric Acid	7,3	M : <7 mg/dl F : <5.7 mg/dl
LIVER FUNCTION		
- Total Bilirubin	0,9	0-1.1 mg/dl
- Bilirubin Direk	0,29	0-0.25 mg/dl
- Bilirubin Indirek	0,61	0-0.75 mg/dl
- SGOT	20,3	M : 0-37 IU/L F : 0-31 IU/L
- SGPT	17,3	M : 0-42 IU/L F : 0-32 IU/L
- Gamma GT	26,6	8 - 61 U/L
DIABETES		
- Glucose Fasting	86	70-110 mg/dl
- Glucose 2 HPP	90	<140 mg/dl

LABORATORY RESULTS

Name : Yohanes Agus Mulyono Sagala	Date of Visit : May 17, 2021
Sex : Male	Medical Record : 02 06 88
Date of Birth : July 18, 1994	Company : PT. Inspektindo Sinergi Persada

TEST NAME	RESULTS	NORMAL RANGE
URINALYSIS		
MACROSCOPIC		
- Color	Yellow	
- Turbidity	Clear	
- S. Gravity	1.005	1.010 - 1.030
- pH	7,0	4.8 - 7.4
- Leucocyte (Enzymatic)	Negative	Negative
- Glucose	Negative	Negative
- Nitrite	Negative	Negative
- Bilirubin	Negative	Negative
- Blood	Negative	Negative
- Urobilinogen	Negative	Negative
- Protein	Negative	Negative
- Keton	Negative	Negative
MICROSCOPIC		
- WBC	0 - 1	0 - 4
- RBC	0 - 1	0 - 1
- Ephitel	0 - 1	+ / Positive
- Cylinder	Negative	Negative
- Crystal Oxalat	Negative	Negative
- Bacteria	Negative	Negative
- Others	Negative	Negative

Technician of Laboratory



Renny Prasetyowati

Laboratory Consultant



dr. Yuyun Norwahyuni Sp.PK

RADIOLOGY RESULT

Name : Yohanes Agus Mulyono Sagala	Date of Visit : May 17, 2021
Sex : Male	Rontgen Record : 0073
Date of Birth : July 18, 1994	Company : PT. Inspektindo Sinergi Persada

TEST NAME : RONTGEN THORAX

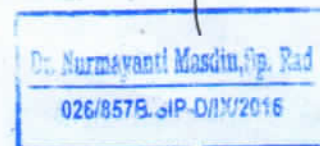
TS Yth.

Foto Thorax

- Corakan bronchovaskuler paru dalam batas normal.
- Tidak tampak proses spesifik pada kedua paru.
- Jantung tidak membesar.
- Kedua sinus dan diafragma normal.
- Tulang - tulang intak.

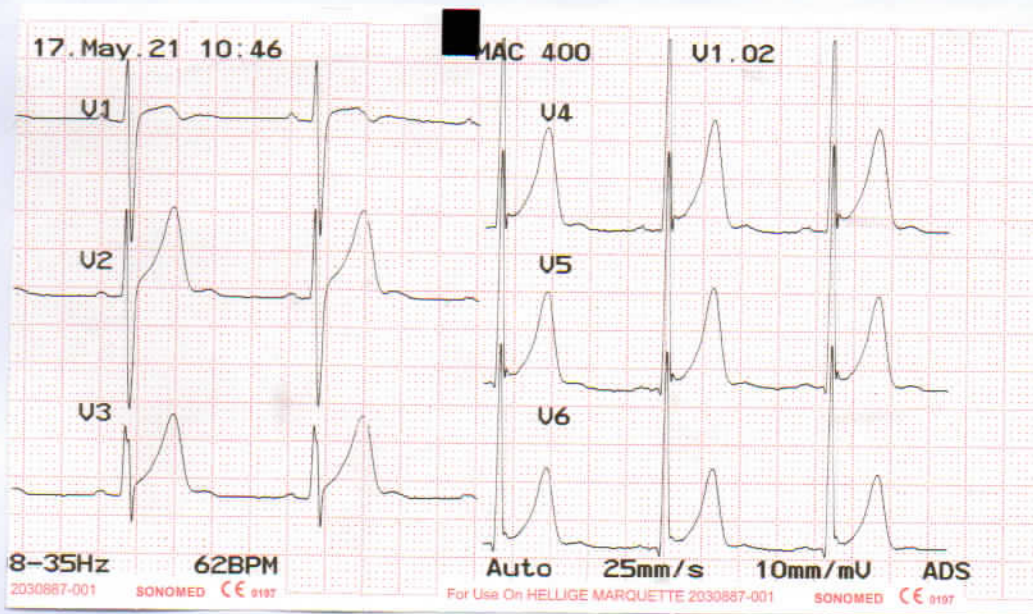
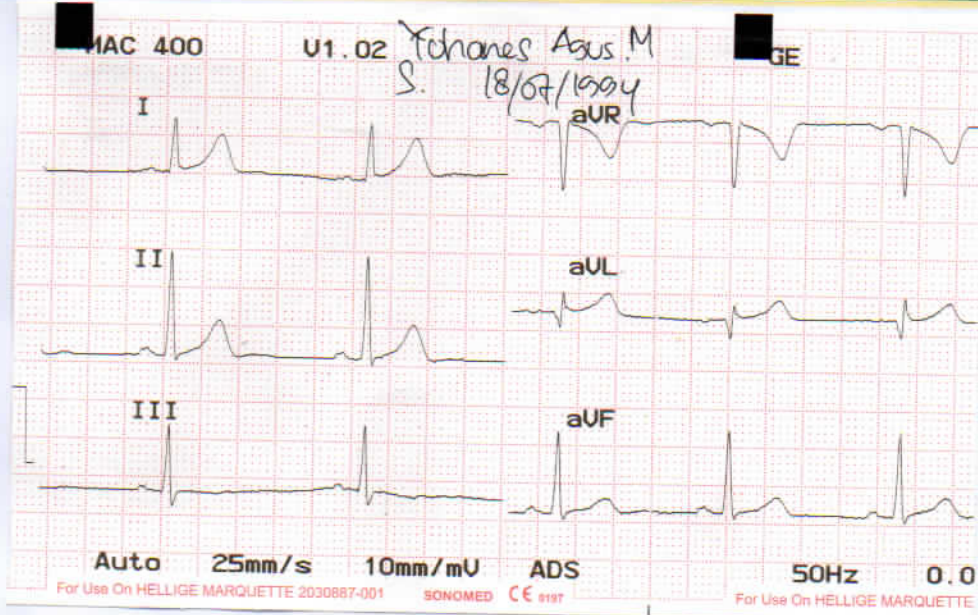
Kesan : Tidak tampak kelainan radiologik pada foto thorax ini.

Salam Sejawat,



ECG RESULT

Name	: Yohanes Agus Mulyono Sagala	Date of Visit	: May 17, 2021
Sex	: Male	Medical Record	: 02 06 88
Date of Birth	: July 18, 1994	Company	: PT. Inspektindo Sinergi Persada



KESIMPULAN	DOKTER PEMERIKSA
Normal	<p>Dr. Lukman Hatta S, Sp.PD, Sp.KL, FINSIM</p> <p>026/1118C/SIP-D/I/2017</p>

TREADMILL TEST RESULT

Name : Yohanes Agus Mulyono Sagala	Date of Visit : May 17, 2021
Sex : Male	Medical Record : 02 06 88
Date of Birth : July 18, 1994	Company : PT. Inspektindo Sinergi Persada

LAPORAN TREADMILL EXERCISE TEST (PROTOKOL BRUCE)

EKG Pretest : SMR plus for 82%

Lama Test : 10 Menit 2. Detik

Tekanan Darah Awal : 110/70 mmHg Tekanan Darah Maksimal : 90 mmHg

Denyut Jantung Tercapai : 120 x/menit Denyut Jantung Maksimal : 90 x/menit

Test dihentikan karena

- Fatigue
- Dyspneu
- Angina
- Pusing
- Terdapat perubahan segmen ST-T
- Target denyut jantung tercapai
- Respon Hipersensitif

Perubahan segmen ST-T

- Tidak terdapat perubahan
- Upsloping
- ST depresi 0,5 - 1mm
- Bermakna (ST Depresi > 1 mm)

Tingkat kebugaran jasmani

- Rendah
- Kurang
- Sedang
- Baik
- Sangat baik

Kapasitas aerobik : 12,3 mets

Kesimpulan

- Negative Ischemic Response
- Positive Ischemic Response
- Boderline stress test
- Target denyut jantung tidak tercapai
- Fit untuk bekerja dilokasi/Remote Area
- Unfit untuk bekerja dilokasi/Remote area

Balikpapan, Dr. Ria Asriyah Sp.Jp
Dokter Pemeriksa,


Dr. Ria Asriyah, Sp.JP
026/38B/SIP-D/IV/2017

Q-Stress Final Report

17/05/2021

1:17:58 PM

Attending
Referring

Patient Tn, Yohanes Agus Mulyono S
MRN 17/05/2021 13:09:59
DOB 18/07/1994 Age 26 Ht 171 cm
Sex MALE Wt 65 kg

Medication

Resting HR	97	Target HR	165	Max HR	192	Protocol	Bruce
Resting SBP	110	Max Predicted HR	194	Max SBP	120	HRxBP	23040
Resting DBP	90	% Max HR	99	Max DBP	90	Billing Code	
Worst-case ST Level			-0.3 III	Total Exercise Time	10:02		
Worst-case ST Slope			12 III	METs(a)	12.8		

Reason for Test

MCU

Reason for Ending Test

Fatigue

Observation

Conclusion

Respono (shoric) Regan
Teres clear and (12.8) wh.

Dr. Ria Ashriyah, Sp.JP
026/38B/SIP-D/IV/2017

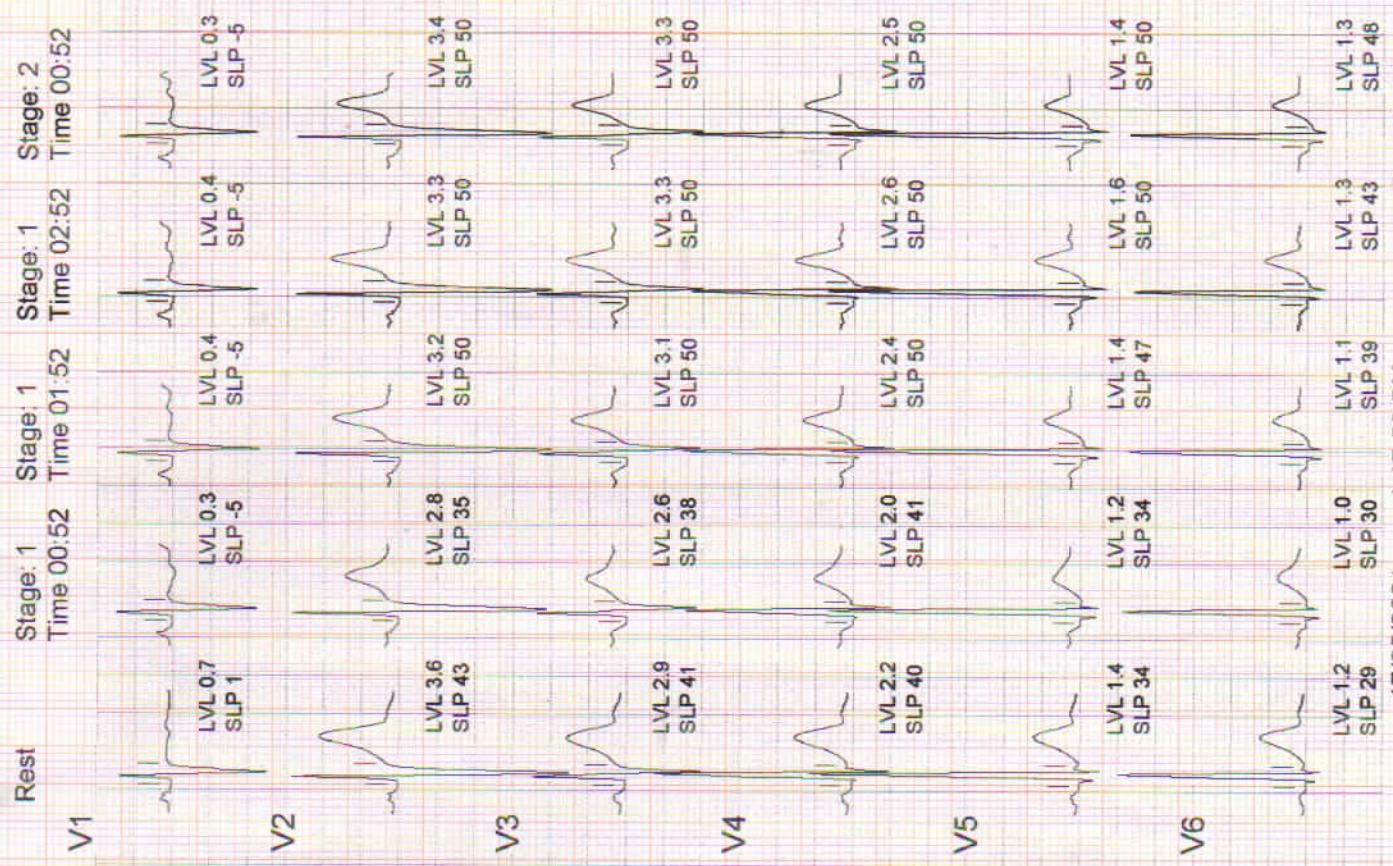
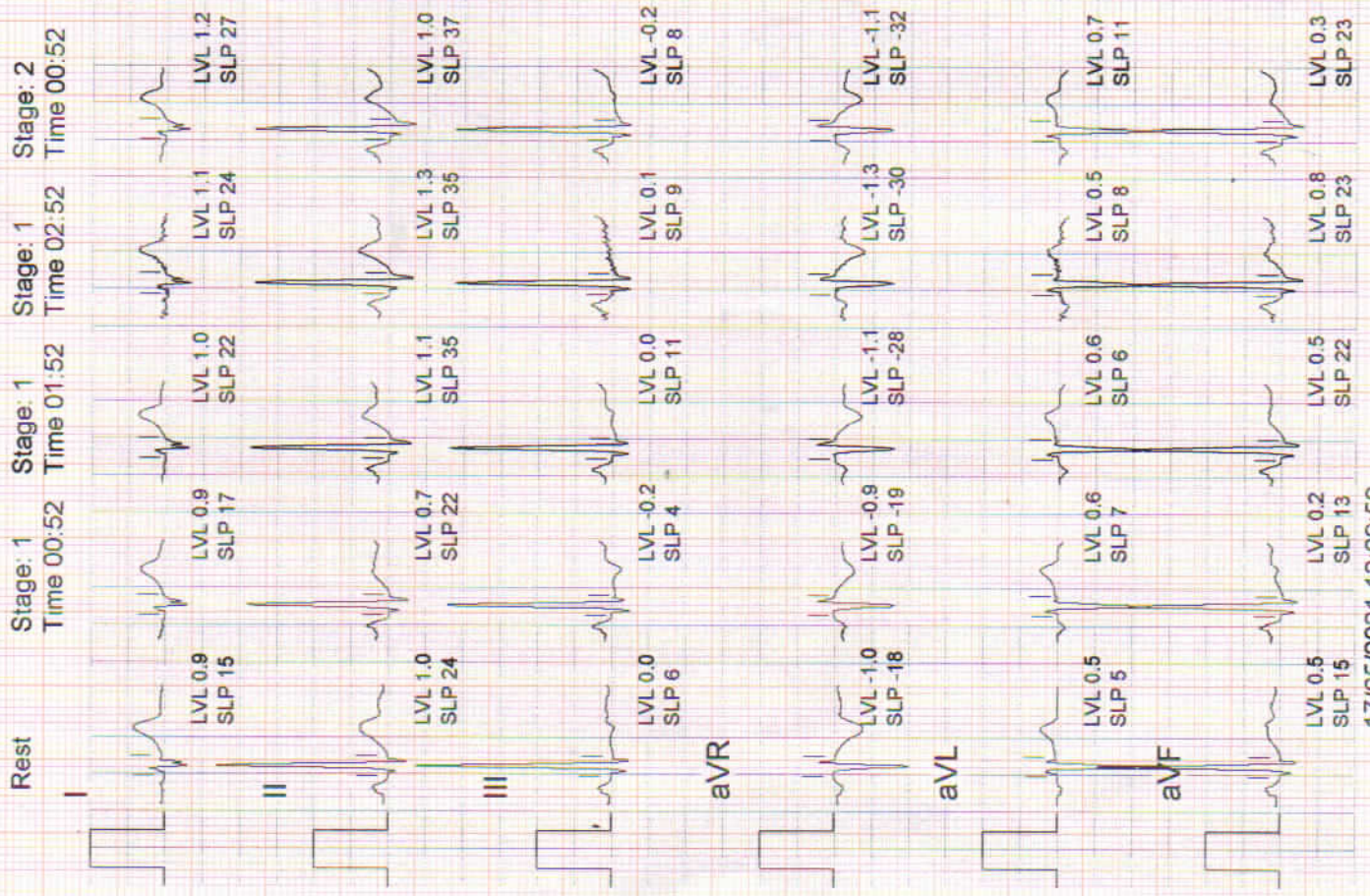
Tabular Summary

Tn, Yohanes Agus Mulyono S

Stage	Total Stage Time	HR	Current ER	BP	HRxBP	TM Speed km/h	TM Grade %	LVL II	LVL V2	LVL V5
REST	02:17	97	0	110/90	10670	1.9	0.0	1.0	3.6	1.4
Stage 1										
	01:00	123	0	110/90	13530	2.7	10.0	0.7	2.8	1.2
	02:00	124	0	110/90	13640	2.7	10.0	1.1	3.2	1.4
	03:00	127	0	120/90	15240	2.7	10.0	1.3	3.3	1.6
Stage 2										
	01:00	133	0	120/90	15960	4.0	12.0	1.0	3.4	1.4
	02:00	140	0	120/90	16800	4.0	12.0	1.0	3.7	1.4
	03:00	148	0	120/90	17760	4.0	12.0	1.0	3.5	1.4
Stage 3										
	01:00	167	1	120/90	20040	5.4	14.0	1.4	4.1	1.8
	02:00	176	0	120/90	21120	5.4	14.0	1.9	4.5	1.9
	03:00	184	0	120/90	22080	5.4	14.0	2.3	4.8	2.3
Stage 4										
	01:00	191	0	120/90	22920	6.7	16.0	2.5	4.8	2.5
	01:02	192	0	120/90	23040	6.7	16.0	2.5	4.8	2.5
Stop exercise at 10:02										
RECOVERY	00:57	181	1	120/90	21720	0.0	0.0	4.7	6.4	5.3

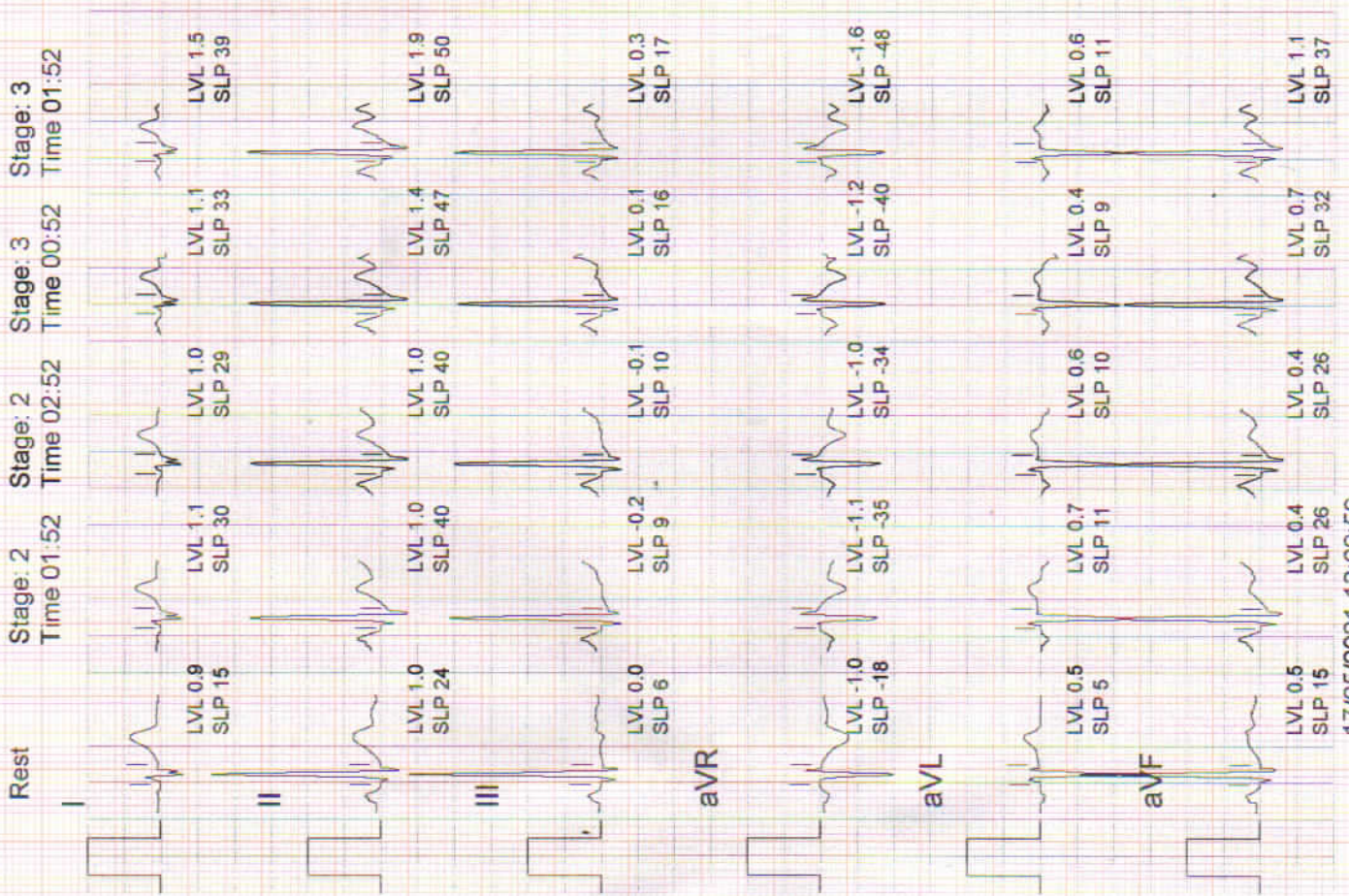
Average Beat Summary

Tn, Yohanes Agus Muiyono S

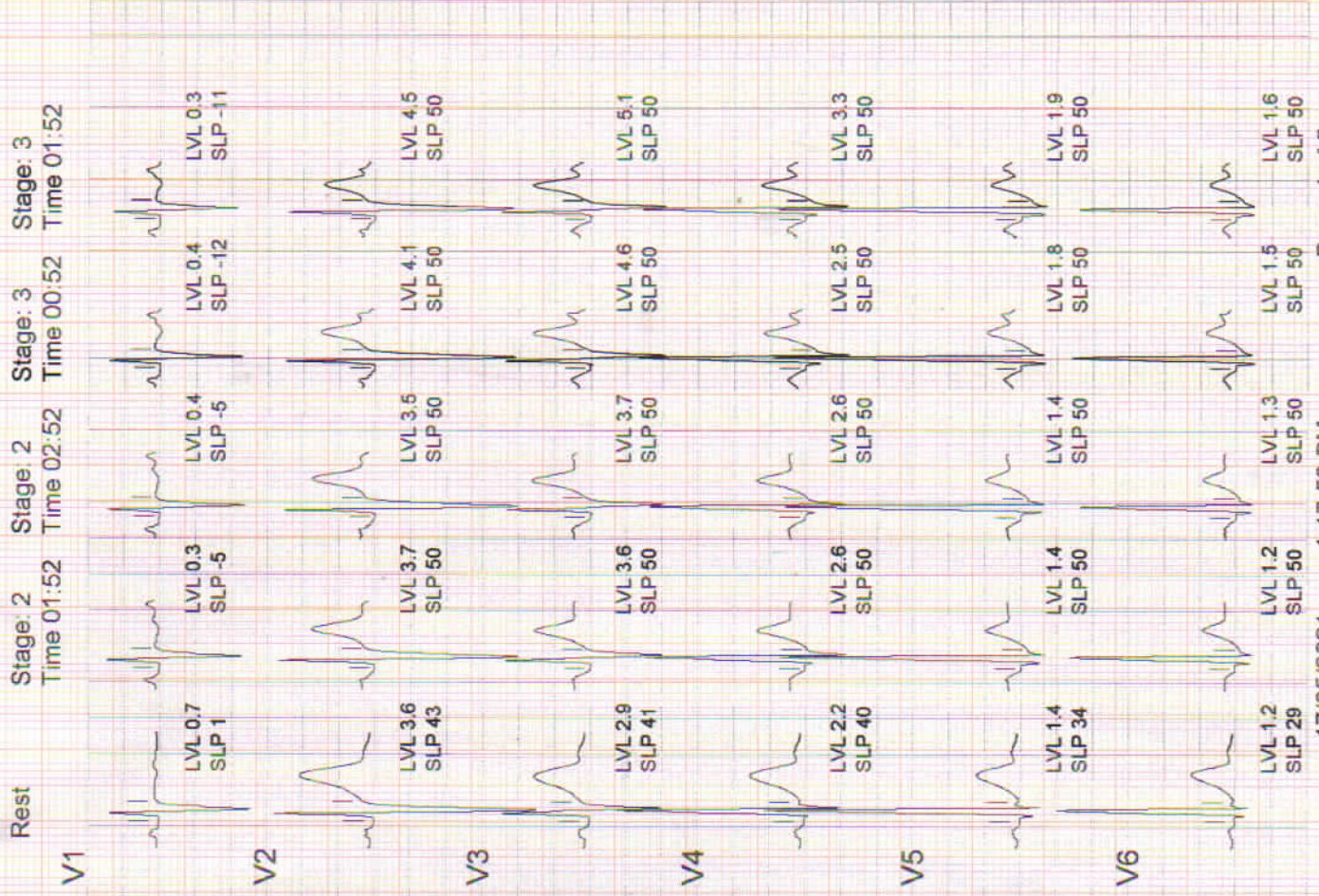


Average Beat Summary

Tn, Yohanes Agus Mulyono S



17/05/2021 13:09:59

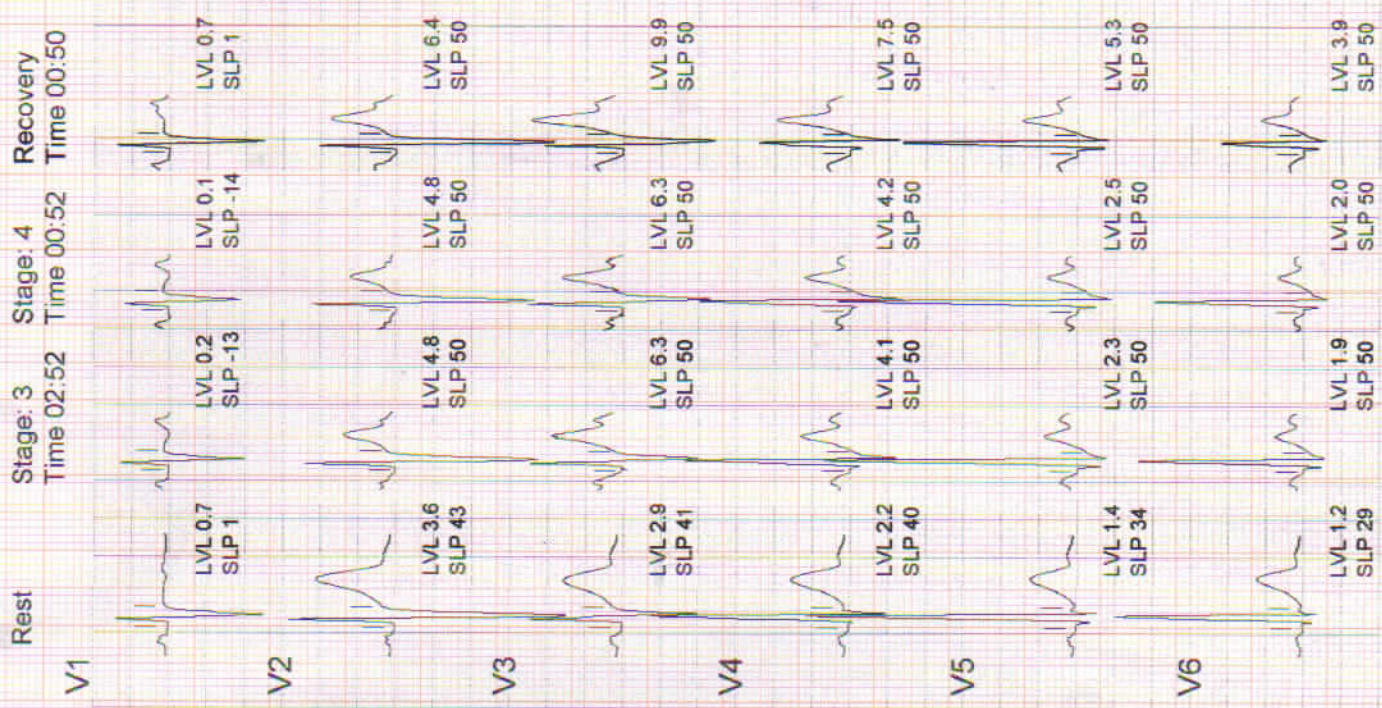
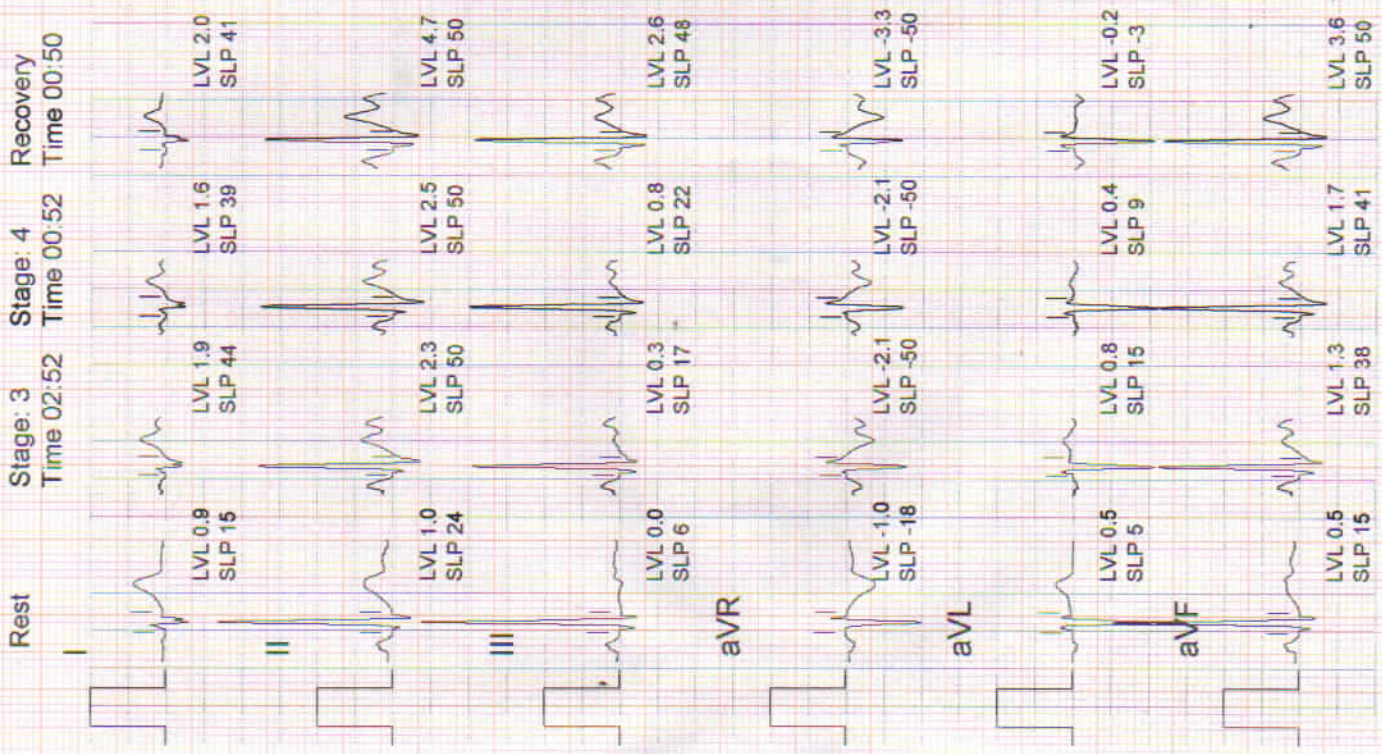


17/05/2021 1:17:58 PM

Page 4 of 5

Average Beat Summary

Tn, Yohanes Agus Mulyono S



Rest
Stage 3 Time 02:52
Stage 4 Time 00:52
Recovery Time 00:50

Tn Yohanes Agus Mulyono S

17/05/2021 13:09:59

18/07/1994

12-Lead Manual (simultaneous)

Protocol

Bruce

Stage

Spd/Grd

Rest 01:53

0.0 km/h 0.0%

RPE

METs(a)

BP

Previous BP

HR

Target HR

Max HR

HRxBP

--

1.0

110/90

110/90

82

165

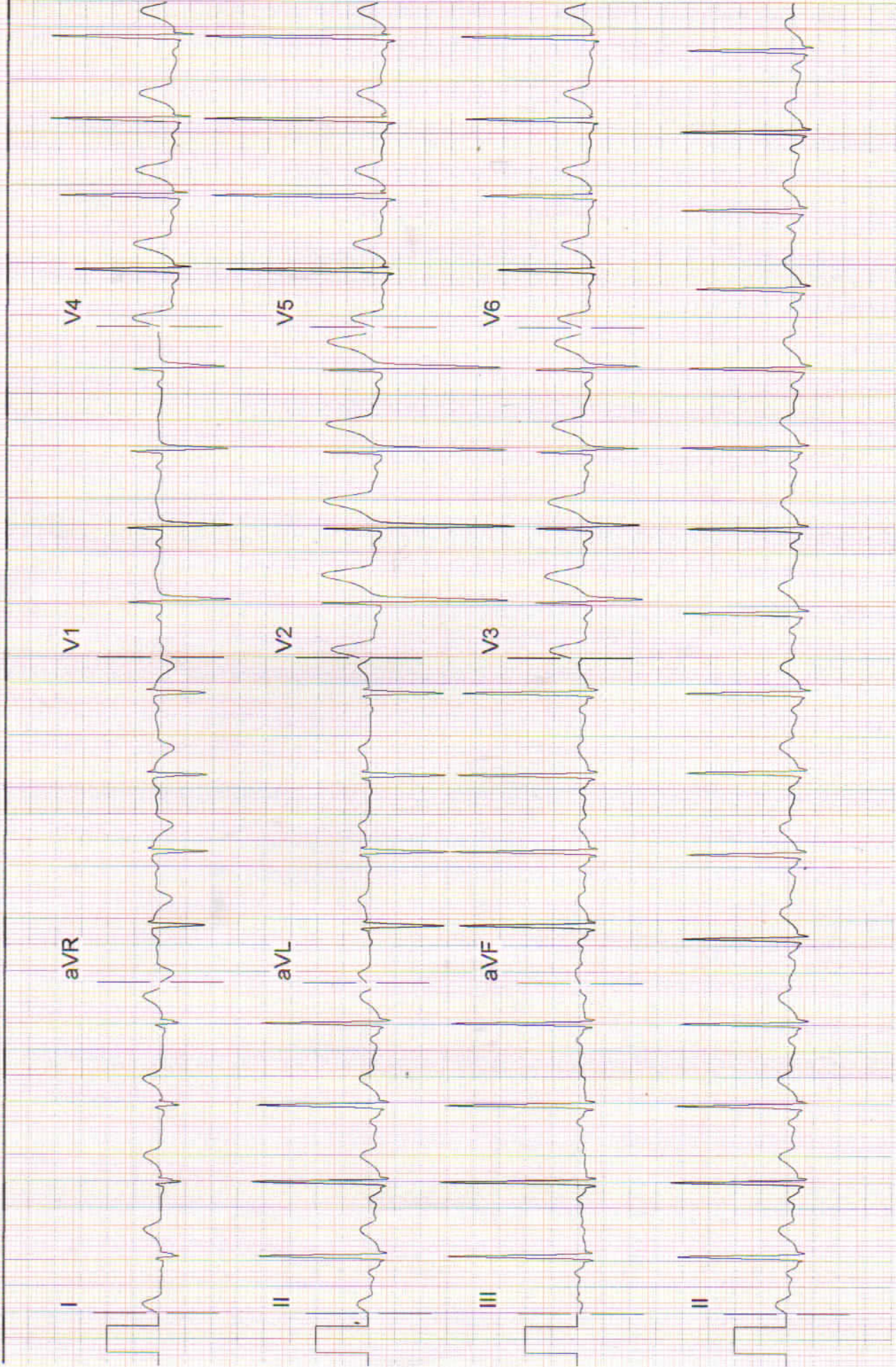
82

9020

23

38

34



Tn Yohanes Agus Mulyono S

17/05/2021 13:09:59

18/07/1994

12-Lead (simultaneous)

Protocol

Bruce

Stage

Spd/Grd

1 02:59 02:59

2.7 km/h 10.0%

RPE

METs(a)

BP

Previous BP

HR

Target HR

Max HR

HRxBP

127

165

132

15240

II

V2

V5

LVL

LVL

LVL

1.3

3.3

1.6

SLP

SLP

SLP



Tn Yohanes Agus Mulyono S

17/05/2021 13:09:59

18/07/1994

12-Lead (simultaneous)

Protocol

Bruce

Stage

Spd/Grd

2 02:59 05:59

4.0 km/h 12.0%

RPE

METs(a)

BP

Previous BP

HR

Target HR

Max HR

HRxBP

148

165

152

17760

II

V2

V5

LVL

1.0

SLP

40

LVL

3.5

SLP

50

LVL

1.4

SLP



Tn Yohanes Agus Mulyono S

17/05/2021 13:09:59

18/07/1994

12-Lead (simultaneous)

Protocol

Bruce

Stage

Spd/Grd

3 02:59 08:59

5.4 km/h 14.0%

RPE

METs(a)

BP

Previous BP

HR

Target HR

Max HR

HRxBP

184

165

184

22080

LVL

LVL

LVL

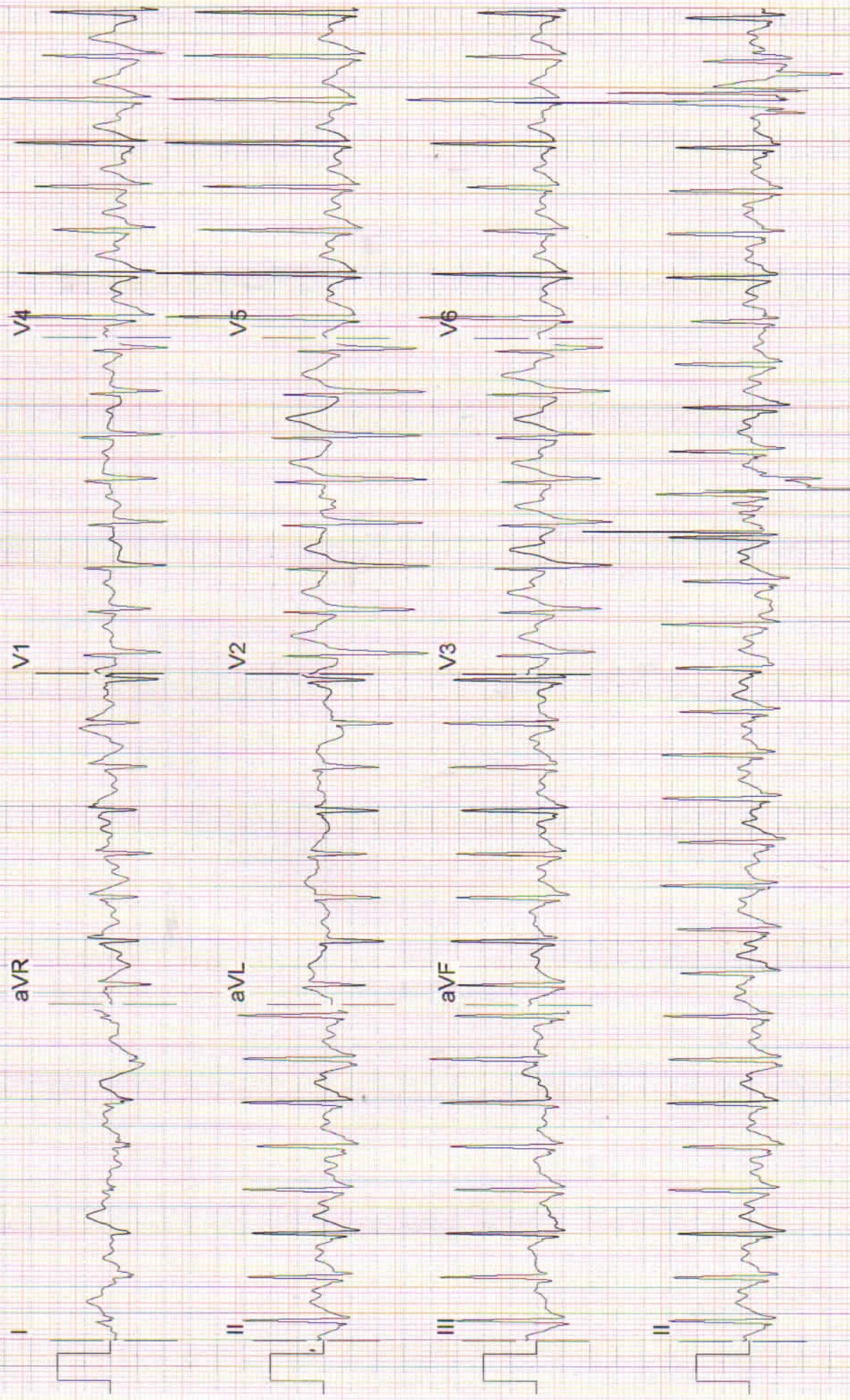
LVL

SLP

SLP

SLP

SLP



Tn Yohanes Agus Mulyono S

17/05/2021 13:09:59

18/07/1994

12-Lead (simultaneous)

Protocol

Bruce

Stage

Spd/Grd

4 01:01 10:01

6.7 km/h 16.0%

RPE

METs(a)

BP

Previous BP

HR

Target HR

Max HR

HRxBP

--

12.8

120/90

120/90

192

165

192

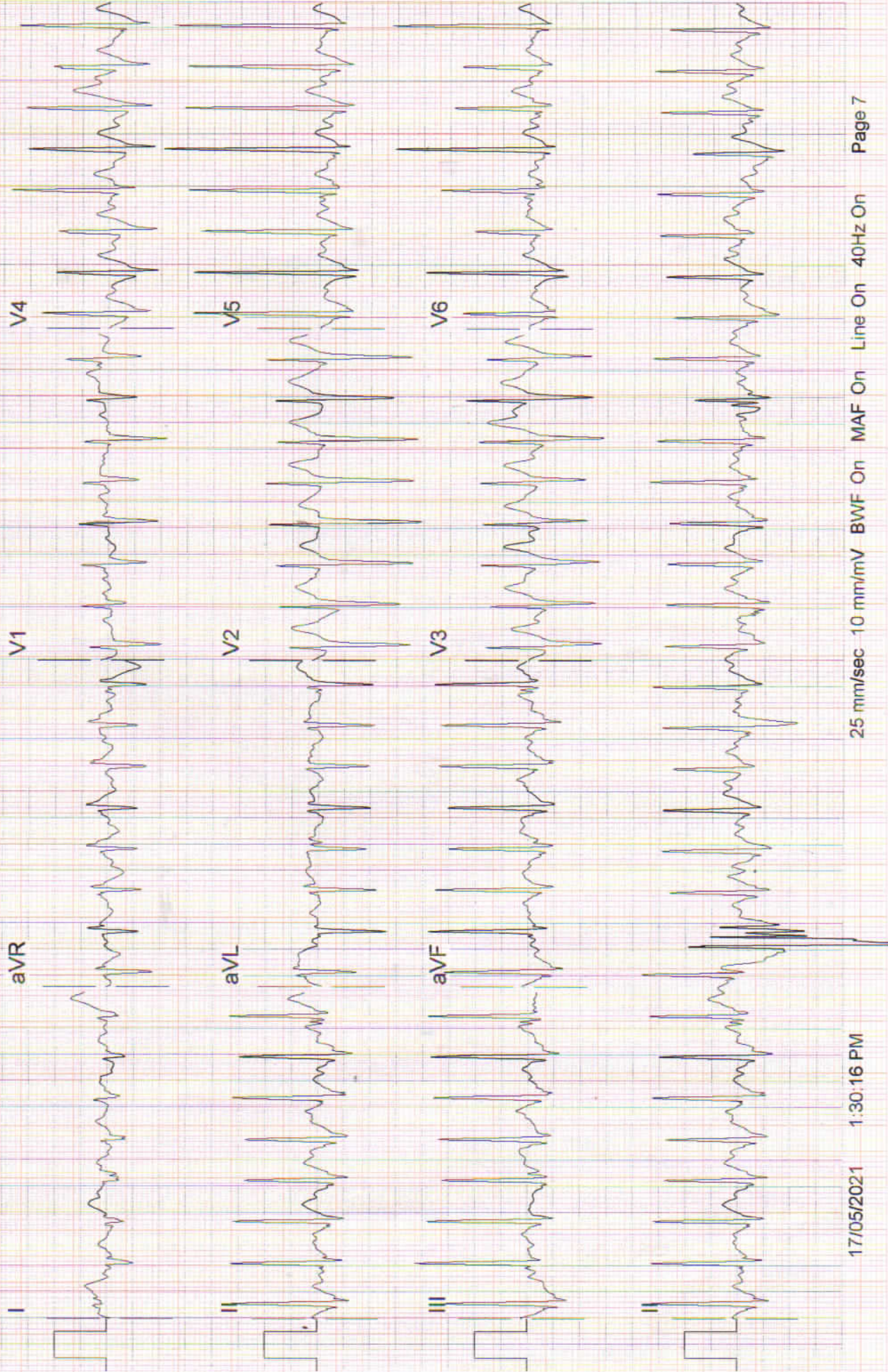
23040

50

50

50

50



AUDIOMETRY RESULT

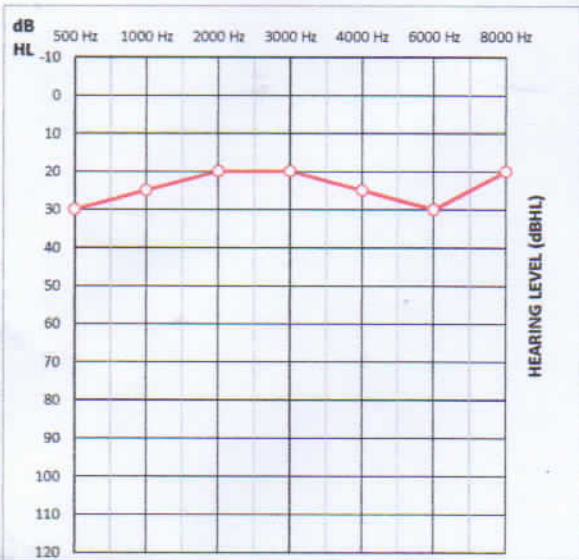
Name	: Yohanes Agus Mulyono Sagala	Date of Visit	: May 17, 2021
Sex	: Male	Medical Record	: 02 06 88
Date of Birth	: July 18, 1994	Company	: PT. Inspektindo Sinergi Persada

AUDIOGRAM

KANAN

FREQUENCY IN HERTZ (Hz)

KIRI



ANSI

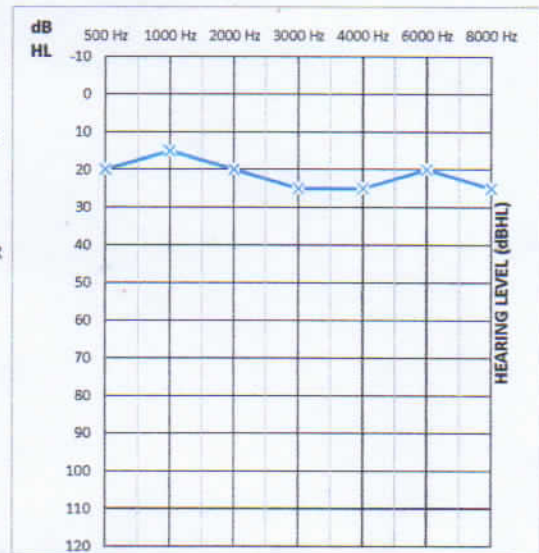
TEST RINNE

TEST WEBER

TEST BING

SRT

WDS



	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	3000 Hz	4000 Hz	6000 Hz	8000 Hz
Air	30	25	20	20	25	30	20
Bone	-	-	-	-	-	-	0

	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	3000 Hz	4000 Hz	6000 Hz	8000 Hz
Air	20	15	20	25	25	20	25
Bone	-	-	-	-	-	-	0

AUDIOGRAM CODE

Test oleh : Ahmad Junaidi
Dokter : Dr. Erica Lukman Sp.THT . MCH

EAR	COL	AC		BC	
		UM	M	UM	M
R	RED		O	Δ	<
L	BLUE		X	□	>
NO RESPONSE					

AC _____ BC -----

Kesimpulan	Dokter Pemeriksa
Telinga Kanan + Kiri: dalam batas normal terdapat keel pendengaran mencapai 30db di bbrp frekuensi	<p>Dr. Erica Lukman, Sp.THT KL 026/1125C/SIP-D/X/2016</p>

Permintaan Evaluasi Kelaikan Kerja Kontraktor F_OH_017

BAGIAN A. Identitas Karyawan (diisi dengan lengkap oleh karyawan)

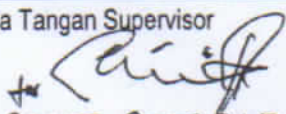
Nama Lengkap YOHANES AGUS MULYONO SABALA	Tanggal Lahir (tgl – bln – thn) 18/07/1994	Jenis Kelamin <input checked="" type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan
Pekerjaan (Job Title) ASST. INSPECTOR	Nama Perusahaan PT. ISP	Lokasi Kerja <input checked="" type="checkbox"/> Onshore <input type="checkbox"/> Offshore <input type="checkbox"/> Office
Alamat Rumah JL. Bhinika B-03 RT 30 SEPINGGAN - BPP. SELATAN.	Nomor Telepon / HP 0856 0389 7726	Tanggal Pemeriksaan (tgl – bln – thn) 17/05/2021

BAGIAN B. Alasan Evaluasi (diisi dengan benar oleh supervisor / bagian kesehatan perusahaan kontraktor) Beri tanda pada kotak yang sesuai

- Pemeriksaan sebelum bekerja (Pre-placement), untuk kategori posisi:
- | | | | |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sedentary Worker | <input type="checkbox"/> Non-sedentary Worker | <input type="checkbox"/> Onshore Oil & Gas Worker | <input type="checkbox"/> Offshore Oil & Gas Worker |
| <input type="checkbox"/> Sekuriti | <input type="checkbox"/> Fire Emergency Responder Team | <input type="checkbox"/> Driver Mobil Penumpang | <input type="checkbox"/> Operator Alat Berat |
| <input type="checkbox"/> Penyelam / Diver | <input type="checkbox"/> Kru Kapal | <input type="checkbox"/> Pilot | <input type="checkbox"/> Food Handler |
| <input type="checkbox"/> Tenaga Kesehatan | <input type="checkbox"/> Petugas Sampling / Laboratorium | | |
- Pemeriksaan berkala (Periodic), untuk kategori posisi:
- | | | | |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sedentary Worker | <input type="checkbox"/> Non-sedentary Worker | <input checked="" type="checkbox"/> Onshore Oil & Gas Worker | <input type="checkbox"/> Offshore Oil & Gas Worker |
| <input type="checkbox"/> Sekuriti | <input type="checkbox"/> Fire Emergency Responder Team | <input type="checkbox"/> Driver Mobil Penumpang | <input type="checkbox"/> Operator Alat Berat |
| <input type="checkbox"/> Penyelam / Diver | <input type="checkbox"/> Kru Kapal | <input type="checkbox"/> Pilot | <input type="checkbox"/> Food Handler |
| <input type="checkbox"/> Tenaga Kesehatan | <input type="checkbox"/> Petugas Sampling / Laboratorium | | |
- Return to Work
Tidak masuk kerja \geq 14 hari kalender karena sakit atau cedera, atau $<$ 14 hari jika kondisi medis dinilai serius, atau diturunkan saat masa on duty.
- For Cause:
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Paska Insiden | <input type="checkbox"/> Supervisor menyangsikan kelaikan kerja pekerja |
|--|---|
- Job Transfer
Dilakukan sebelum pemindahan tugas ke posisi lain.

Komentar Supervisor (sebutkan tambahan pekerjaan lain atau faktor risiko di tempat kerja bila ada):

PERSONEL READY TO WORK

Tanda Tangan Supervisor  SALT SEMBIRING	Tanggal (tgl – bln – thn) 17/05/2021
---	--

F_OH_018_Formulir Evaluasi Contractor Fitness To Work

Prosedur CFTW: Pre-Placement Periodic Return to Work For Cause Job Transfer

BAGIAN A. Identitas Karyawan (diisi dengan lengkap oleh karyawan)		
Nama Lengkap <i>Yohanes Agus Mulyono Sagala</i>	Tanggal Lahir (tgl - bln - thn) <i>18 Juli 1994</i>	Jenis Kelamin <input checked="" type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan
Pekerjaan (Job Title) <i>Asistant Inspector</i>	Nama Perusahaan <i>PT. ISP</i>	Lokasi Kerja <input checked="" type="checkbox"/> Onshore <input type="checkbox"/> Office <input type="checkbox"/> Offshore
Alamat Rumah <i>Jalan Bhineka B-03 RT. 30 Sebinggan - Balikpapan Selatan</i>	Nomor Telepon / HP <i>085 603 89 7726</i>	Tanggal Pemeriksaan (tgl - bln - thn) <i>17 Mei 2021</i>

BAGIAN B. Riwayat Kesehatan Karyawan (diisi dengan benar oleh karyawan dan dituntun oleh petugas kesehatan)									
Sejak Medical Check Up terakhir, apakah Anda pernah atau sedang mengalami: T = Tidak, Y = Ya									
	T	Y		T	Y		T	Y	
1. Mengalami gegar otak atau cedera kepala	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13. Rasa lelah yang berlebihan tanpa alasan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25. Sakit atau cedera leher dan atau tulang belakang	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Gangguan mata atau penurunan fungsi penglihatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14. Penyakit atau kelainan jantung Palpitasi/jantung berdebar Nyeri/rasa tertekan atau terbakar pada dada	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26. Patah tulang, terkilir, dislokasi, amputasi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Epilepsy / ayun	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15. Anemia/kurang darah	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27. Nyeri sendi, rematik	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Gangguan pendengaran	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16. Penyakit maag atau gangguan pencernaan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28. Menggunakan alat bantu gerak/protesa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Penurunan kesadaran, pusing, pingsan, vertigo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17. Hepatitis (sakit kuning)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	29. Masalah otot dan syaraf	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Gangguan atau kelemahan/kelumpuhan pada anggota gerak (lengan dan atau tungkai)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18. Penurunan berat badan yang berlebih	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30. Mati rasa, kesemutan, gemetar atau kejang	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Penyakit kencing manis Jika ya, apakah menggunakan insulin?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19. Benjolan pada pembuluh getah bening (leher, ketiak dan pangkal paha)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31. Menggunakan obat-obatan rutin baik yang diresepkan dokter maupun tidak	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Suara serak menetap	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20. TBC	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	32. Ruam kulit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Asma, gangguan pemapasan, sesak nafas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21. Buang air besar berwarna gelap/hitam	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	33. Pernah operasi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. Tekanan darah tinggi Pengobatan untuk tekanan darah tinggi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22. Gangguan system perkemihan: ginjal, kantung kemih	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	34. Masalah emosi, sering gugup, depresi, fobia atau gangguan kejiwaan lain	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. Stroke	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23. Hernia/burut/usus turun	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	35. Mengonsumsi alkohol	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. Tumor atau kanker	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24. Alergi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	36. Menggunakan narkoba	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Jelaskan untuk setiap jawaban Ya: _____

Anda Merokok? Ya (saat ini merokok atau berhenti merokok \leq 2 tahun)
 Mantan/bekas (jika berhenti merokok $>$ 2 tahun, tetapi \leq 10 tahun)
 Tidak (tidak pernah merokok atau telah berhenti merokok $>$ 10 tahun)

Aktivitas fisik anda? Ringan
 Sedang
 Berat

Hazard di tempat kerja: Bising Getaran Benzene Radiasi Bahan Kimia:..... Lainnya:

Obat-obatan yang dikonsumsi saat ini: _____

Apakah ada orangtua dan/atau saudara kandung yang meninggal sebelum usia 60 tahun karena penyakit jantung pembuluh darah (misal: serangan jantung, stroke, darah tinggi, dll)

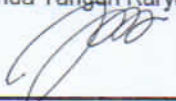
Ya

Bila Ya, jelaskan usia berapa & sakit apa:

Tidak

Riwayat Perawatan di RS: _____

Tanda Tangan Karyawan



Tanggal (tgl - bln - thn)

17 / 05 / 2021

BAGIAN C. Pemeriksaan (diisi oleh petugas kesehatan)												
ANTROPOMETRI & TANDA-TANDA VITAL												
TINGGI BADAN	BERAT BADAN	IMT	LINGKAR PERUT	TEKANAN DARAH	DENYUT NADI	88 x/mt						
171 cm	65 kg	22,23	74 cm	110/90 mmHg	<input checked="" type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak Teratur							
PEMERIKSAAN EKG				PEMERIKSAAN TREADMILL								
HASIL: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak Normal Jelaskan:				Dilakukan pada usia > 40 thn atau < 40 thn dengan Skor Kardiovaskular Jakarta (SKJ) kategori risiko tinggi (≥ 5) HASIL: <input checked="" type="checkbox"/> Negatif <input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Lainnya: Catatan:								
PEMERIKSAAN VO2 MAX, Hanya untuk Fireman dan Sekuriti												
Hasil VO2 Max: mls/kg/min Catatan:				Fireman: target VO2 max: 39 – 42 mls/kg/min. Sekuriti: target VO2 max: 34 – 42 mls/kg/min.								
PEMERIKSAAN FOTO RONTGEN DADA												
Hasil : <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak Normal, jelaskan: _____												
PEMERIKSAAN SPIROMETRI												
<ul style="list-style-type: none"> Pemeriksaan dilakukan ketika tidak sedang dalam kondisi flu/pilek Fit to Work Fireman jika hasil spirometri FEV1 dan FVC < 80%, harus dievaluasi dengan perhitungan LLN Pneumobile Indonesia* <input type="checkbox"/> Tidak menderita TB 				Hasil Pemeriksaan <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:33%;">FEV1</th> <th style="width:33%;">FVC</th> <th style="width:33%;">Rasio FEV1/FVC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Kesimpulan: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak Normal: Obstruktif / Restriktif /			FEV1	FVC	Rasio FEV1/FVC			
FEV1	FVC	Rasio FEV1/FVC										
Catatan: <u>Tidak dilakukan</u> Hasil evaluasi LLN: _____												
Nama Pemeriksa		Tanda Tangan Pemeriksa			Tanggal Pemeriksaan							
PEMERIKSAAN MATA												
Standard: <ul style="list-style-type: none"> Minimal visus 20/40 untuk Driver dengan atau tanpa kaca koreksi untuk setiap mata Lapangan pandang horizontal minimal 70° pada masing-masing mata untuk Driver dan Crane Operator Dapat mengenali atau membedakan warna lampu pengatur lalu lintas (Merah, Kuning dan Hijau) Buta satu mata TIDAK qualified untuk mengemudi Kaca mata untuk koreksi agar disebutkan didalam Medical Clearance 												
	Tanpa Koreksi			Dengan Koreksi			Tes Buta Warna	Lapang Pandang				
	Kedua Mata	Mata Kanan	Mata Kiri	Kedua Mata	Mata Kanan	Mata Kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Buta Warna Total <input type="checkbox"/> Buta Warna Sebagian	Kanan: > 70° Kiri: > 70°				
Jarak Jauh	20/ 6/6	20/ 6/6	20/ 6/6	20/ 6/	20/ 6/	20/ 6/		Visual Depth				
Jarak Dekat	J# 1+	J# 1+	J# 1+	J#	J#	J#						
Kesimpulan: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Pakai Kacamata <input type="checkbox"/> Tidak Pakai Kacamata <input type="checkbox"/> Tidak Normal (jelaskan)												
Catatan: _____												
Nama Pemeriksa		Tanda Tangan Pemeriksa			Tanggal Pemeriksaan							
Siti Amanuliyah					17/5 - 2021							

PEMERIKSAAN TELINGA (Audiometri/Tes berbisik)

Standar:

- Dapat mendengar suara bisikan dari jarak > 1,65 meter dengan atau tanpa alat bantu dengar (*hearing aid*) ATAU
- Rata-rata penurunan pendengaran pada telinga yang terbaik < 40 dB dengan atau tanpa menggunakan alat bantu dengar

Menggunakan alat bantu dengar? Ya Tidak

Tes Berbisik Telinga Kanan meter Telinga Kiri meter

Audiometri (dB):

Telinga Kiri							
Hz	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
	20	15	20	25	25	20	25

Telinga Kanan							
Hz	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
	30	25	20	20	25	30	20

Ambang dengar rata-rata Telinga Kiri 21, 42 dB Telinga Kanan 24, 28 dB

Kesimpulan: Normal Tidak Normal, jelaskan

Catatan: Terdapat levrik pendengaran mencapai 30 db pada beberapa frekuensi

Nama Pemeriksa Ahmad Junaidi	Tanda Tangan Pemeriksa 	Tanggal Pemeriksaan 17/5 - 2021
---------------------------------	----------------------------	------------------------------------

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Pemeriksaan	Hasil
Panel hitung darah lengkap: Hb, Eritrosit, Leukosit, Hitung Janis, Hematokrit, Trombosit, LED, Red Cell Indices (MCV, HCH, MCHC)	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak Normal:
Panel Kimia darah • Profil Lipid: Total Kolesterol, HDL, LDL, dan Trigliserida • Fungsi Hati: Total bilirubin, Direct & Indirect Bilirubin, SGOT, dan SGPT • Fungsi ginjal: asam urat, ureum dan kreatinin. • Gula darah puasa & Gula darah 2 jam setelah makan	<input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Normal: Total Kolesterol 209 mg/dl, Uric Acid 7,3 mg/dl, Bilirubin Direk 0,29 mg/dl
Urine Analisa lengkap	<input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Normal:
Kultur Feses (khusus untuk food handler)	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak Normal:

BAGIAN D. Pemeriksaan Dokter

Garis bawah setiap kelainan yang ditemukan. Jelaskan setiap temuan tersebut pada tempat yang telah disediakan. (Y=Ya, T= Tidak)

No	Bagian Tubuh/Sistem	Pemeriksaan	Y	T	Penjelasan
1	Kepala	Ada tanda-tanda cedera?		✓	
2	Mata	Pupil tidak normal, reaksi terhadap cahaya, akomodasi, gerakan mata, keseimbangan otot-otot mata, gerakan-gerakan ekstraokuler, nystagmus, exophthalmos Retinopati, katarak, afakia, glaucoma, degenerasi macular (kirim ke Spesialis jika diperlukan)		✓	
3	Telinga	Pengerasan (<i>scarring</i>) membrane timpani, penyumbatan kanalis eksternal, perforasi membrane timpani		✓	
4	Hidung, mulut dan tenggorokan	Deformitas (yang tidak dapat diperbaiki dan mengganggu proses menelan dan bernafas)		✓	
5	Dada dan sistem pernafasan	Benjolan abnormal, kelainan dinding dada, laju pernafasan, suara pernafasan, wheezing, gangguan fungsi pernafasan, sianosis (Temuan yang abnormal mungkin memerlukan pemeriksaan tambahan seperti uji fungsi paru dan X-ray)		✓	

Lampiran 4 - B7-004/KT1210/2019-S9

6	Sistem jantung dan pembuluh darah	Murmur, suara tambahan, pembesaran jantung, pemakaian alat pacu jantung, defibrillator implant, pulse abnormal, suara (bruit) arterial, dan vena verikosis	✓	
7	Abdomen dan organ didalamnya	Pembesaran hati, limpa, adanya massa, dan kelemahan dinding abdomen yang bermakna	✓	
8	Tulang belakang dan muskuloskeletal	Ada riwayat operasi, cedera, kelainan bentuk, keterbatasan pergerakan (ROM), keaktifan anggota tubuh	✓	
9	Sistem perkemihan	Hernia	✓	
10	Ekstremitas (tangan dan kaki)	Kehilangan atau cacat: tungkai, kaki, jari kaki, tangan, jari tangan, kelainan bentuk, atrophy, kelemahan, kelumpuhan, clubbing, edema, hypotonic, insufisiensi cengkraman, insufisiensi mobilitas dan kekuatan tungkai bawah Mohon tes kekuatan otot dan reflex bagi driver, operator alat berat, operator crane, awak mobil tanki	✓	
11	Persyarafan	Gangguan: keseimbangan, koordinasi, bicara, reflek tendon asimetris Abnormal: fungsi sensori/positional, ataksia/reflek patellar/Babinsky Lakukan tes Romberg untuk pekerja di ketinggian, contoh: scaffolder, inspector lifting	✓	
12	Kulit dan kelenjar getah bening	Dermatitis: scabies, eksim, jerawat Benjolan pada leher, ketiak, pangkal paha	✓	
13	Tumor dan keganasan	Adanya benjolan yang tidak normal, kelainan yang mengarah ke keganasan	✓	
14	Penampilan umum	Bersih/kotor, rapi/tidak rapi	✓	Bersih, Rapi
15	Lainnya, jelaskan			

Khusus untuk Food Handler

16	Personal Hygiene	Penampilan kotor, kuku panjang, infeksi jamur, ada jerawat bermanah,	✓	
----	------------------	--	---	--

Komentar Dokter : (jelaskan penemuan signifikan yang tertera di atas)

✓ audiometri : dlm batas normal, catatan : t'dapat level pendengaran mencapai 25-30 db pada bbrp frekuensi
 ✓ Test dermal : 204, Uniz Aud : 713, Bilimin dikeh.

BAGIAN E. REKOMENDASI KELAIKAN KERJA

Klasifikasi Kelaikan Kerja:
 A. Memenuhi Syarat, masa berlaku: 6 bulan 1 tahun
 B. Memenuhi Syarat Dengan Catatan:
 1. _____
 2. _____
 3. _____

C. Tidak Memenuhi Syarat:
 Permanen Sementara, dievaluasi setelah minggu/bulan

Catatan lain jika ada: _____


Rekomendasi:
 1. Konnal ke dokter selubugan dg Hndl pemeriksaan lab.
 2. pakai APD telinga di area Bising.
 3. Diet sehat, kuml & pnsin.

Catatan:
 Harus menggunakan kaca mata
 Harus menggunakan alat bantu dengar

Nama Dokter Pemeriksa Dr. Yussie Andeline 026/318/SIP-D/II/2017	Tanda Tangan  Panacea Clinic	Tanggal (tgl-bln-thn) 21/05/2021
Nama Rumah Sakit/Klinik Panacea Clinic	Alamat MEDICAL CHECK UP komp Mall Balikpapan Baru AB2 NO.17-20 (0542) 877 898	

F_OH_019_ Resume Evaluasi Kelaikan Kerja Kontraktor

IDENTITAS KARYAWAN			
Nama Lengkap <i>Yohanes Agus Muliono Sapta</i>	Tanggal Lahir (tgl - bln - thn) <i>18 Juli 1994</i>	Jenis Kelamin <input checked="" type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan	Lokasi Kerja: <i>Penjara</i>
Nama Perusahaan <i>PT. ISP</i>	CFTW Procedure <input type="checkbox"/> Pre-placement <input checked="" type="checkbox"/> Periodic <input type="checkbox"/> Return to Work <input type="checkbox"/> For Cause <input type="checkbox"/> Job Transfer		<input type="checkbox"/> Office <input checked="" type="checkbox"/> Onshore <input type="checkbox"/> Offshore
Posisi Utama:			
<input type="checkbox"/> Sedentary Worker	<input type="checkbox"/> Non-sedentary Worker	<input checked="" type="checkbox"/> Onshore Oil & Gas Worker	<input type="checkbox"/> Offshore Oil & Gas Worker
<input type="checkbox"/> Sekuriti	<input type="checkbox"/> Fire Emergency Responder Team	<input type="checkbox"/> Driver Mobil Penumpang	<input type="checkbox"/> Operator Alat Berat
<input type="checkbox"/> Penyelam / Diver	<input type="checkbox"/> Kru Kapal	<input type="checkbox"/> Pilot	<input type="checkbox"/> Food Handler
<input type="checkbox"/> Tenaga Kesehatan	<input type="checkbox"/> Petugas Sampling / Laboratorium	<input type="checkbox"/> Awak Mobil Tanki	
Posisi Tambahan:			

REKOMENDASI CONTRACTOR FITNESS TO WORK	
<input checked="" type="checkbox"/> A. Memenuhi Syarat , masa berlaku: <input type="checkbox"/> 6 bulan <input checked="" type="checkbox"/> 1 tahun	TGL MCU: <i>17 Mei 2021</i>
<input type="checkbox"/> B. Memenuhi Syarat Dengan Catatan	
1. 2. 3.	
<input type="checkbox"/> C. Tidak Memenuhi Syarat: <input type="checkbox"/> Permanen <input type="checkbox"/> Sementara, dievaluasi setelah.....minggu/bulan	
Rekomendasi (jika diperlukan tindak lanjut): <i>Diet rendah lemak, diet rendah protein, pakai APD ketika di area bising.</i>	
Catatan: <input type="checkbox"/> Harus menggunakan kaca mata <input type="checkbox"/> Harus menggunakan alat bantu dengar	
Nama Dokter Pemeriksa Dr. Yussie Andeline <i>026/318/SIP.D/II/2017</i>	Tanda Tangan 
Nama Rumah Sakit/Klinik <i>Panacea Clinic</i>	Tanggal (tgl-bl-thn) <i>21 / 05 / 2021</i>
Alamat & Nomor Telepon Rumah Sakit/Klinik <i>Komp MEDICAL CHECK UP Baru BLOK AB2 NO-17-20 (092) 877 808</i>	

Harus dilakukan verifikasi CFTW oleh H&M PHKT untuk:

- Pekerja dengan kategori pekerjaan risiko tinggi yaitu: tenaga sekuriti, *fireman*, bekerja di ketinggian (*working at height*), bekerja di ruang terbatas (*confined space*), Awak Mobil Tanki (AMT), operator alat berat, *driver* mobil penumpang, dan penyelam / Teknik Bawah Air (TBA)
- Penjamah makanan (*food handler*) dan Tenaga Medis (*Health Care Worker*).

Persetujuan Health & Medical (gunakan huruf cetak)	Tanda Tangan	Tanggal (bb/hh/tttt)
	_____	/ /

F_OH_021_Persetujuan Membuka Informasi Medis

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yohanes Agus Mulyono Sgpb
 Tanggal Lahir : 18 Juli 1994
 Pekerjaan : Inspection
 Perusahaan : PT. Inspektindo Sinergi Persada Nomor Pegawai : 21281
 Alamat : Jalan Bhinika B-03 RT.30 Tepinggan, Balikpapan Selatan
 Nomor Telepon : 085603 89 7726

Dengan akal yang sehat dan tanpa paksaan dari pihak manapun, maka dengan ini saya memberikan kuasa kepada:

Rumah Sakit/Klinik : Panacea Clinic
 Alamat : Komp. Mall Balikpapan Baru Blok AB2 NO 17-20
 Nomor Telepon : _____

Untuk membuka informasi medis saya, yang meliputi informasi di bawah ini (bisa pilih lebih dari satu):

- Catatan medis lengkap Pemeriksaan laboratorium Pemeriksaan mata Pemeriksaan Fisik
 Spirometri / Audiometri Informasi penyakit/cedera Laporan X-Ray Audiogram
 EKG Lainnya (mohon dijelaskan) _____


Selanjutnya informasi tersebut dapat diberikan kepada pihak-pihak berikut:


Nama : _____	Perusahaan/Instansi : <u>PT. Inspektindo Sinergi Persada</u>
Alamat : _____	Nomor Telepon : <u>-</u>
<hr/>	
Nama : _____	Perusahaan/Instansi : <u>PHKT</u>
Alamat : _____	Nomor Telepon : <u>-</u>

Untuk keperluan (mohon dijelaskan) : _____

Saya memahami kecuali saya menjelaskan secara spesifik informasi yang diungkapkan termasuk tapi tidak terbatas pada informasi riwayat, diagnosa dan atau pengobatan atas penyalahgunaan alkohol dan obat-obatan, penyakit yang berhubungan dengan mental/psikiatris dan atau penyakit menular, termasuk *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*.

Saya mengajukan permintaan salinan dari lembar persetujuan ini : Ya Tidak

Tanda Tangan  Tanggal 17 / 05 / 2021
 Karyawan atau wakil yang sah (Tgl - Bln - Thn)

Bramedis Tanda Tangan Saksi  Hubungan Dengan Pemberi Wewenang Tanggal 17 / 05 / 2021
 (Tgl - Bln - Thn)