

RAHASIA



## PT. Inspektindo Sinergi Persada

### HEALTH AND MEDICAL CHECK UP

No. 0044/MCU-SHBP/XI/2016

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

Tanggal MCU : **15 Nopember 2016**

Dilakukan oleh : **dr. Linda Uli Natalisa**  
**dr. Santoso Suhendro, Sp. Rad**  
**dr. Christiani Muljono, Sp. JP**  
**dr. Maranatha L.B, Sp.THT- KL**  
**dr. Ademalla Kirana, Sp. P**

Jl. MT. Haryono Dalam No. 23 RT. 30 Kel. Sungai Nangka  
Kec. Balikpapan Selatan, Kalimantan Timur Indonesia 76114  
e-mail: [rs.bpn@silohospitals.com](mailto:rs.bpn@silohospitals.com)  
website: <http://www.silohospitals.com>

RAHASIA

## HEALTH AND MEDICAL CHECK UP

No. 0044/MCU-SHBP/XI/2016

Kepada : Andri Trieka A, Tn Umur/ Tanggal 33 tahun 31 Agust 1983 Male  
Dept : PT. Inspektindo Sinergi Persada

Berikut adalah hasil pemeriksaan Medical Check Up yang telah dilaksanakan pada tanggal **15 Nopember 2016**

- TEMUAN**
1. Spirometri : Restriksi ringan dan obstruksi ringan.
  2. Laboratorium DL : Trigliserida meningkat.
  3. Laboratorium UL : BJ menurun, leukosit meningkat.
  4. Note : Tidak menyerahkan sampel feses.

### STATUS

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

### KESIMPULAN

FIT sebagai Inspector di Lokasi Kerja PT. Inspektindo Sinergi Persada

### SARAN

1. Rutin berolahraga.
2. Hindari makanan tinggi kolesterol dan tinggi karbohidrat.
3. Minum air putih  $\pm$  2 L per hari.
4. Konsultasi ke Dokter Spesialis Penyakit Dalam untuk evaluasi hasil laboratorium terutama adanya infeksi saluran kemih.

Berlaku : **15 Nopember 2017**

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

Dokter Pemeriksa,



dr. Linda Uli Natalisa

**RAHASIA**

**Diisi oleh Dokter**

Medical Department

**HEALTH AND MEDICAL CHECK UP**

**PHYSICAL EXAMINATION**

Name	Andri Trieka A, Tn	S/N		DEPT	Inspektindo Sinergi Persa
------	--------------------	-----	--	------	---------------------------

**I. GENERAL CONDITION**

Blood Pressure (mmHg)	110/80	Pulse (x/mnt)	64	Respiration (x/mnt)	20	Temp (° C)	0
Weight (kg)	71	Height (cm)	176	BMI (kg/m <sup>2</sup> )	22.92	Waist (cm)	0

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

**II. PHYSICAL**

No	PHYSICAL	A = ABNORMAL N = NORMAL		Describe abnormalities in detail <i>(circle words of importance and explain)</i>	
		A	N		
1	GENERAL APPEARANCE		N		-
2	HEAD/SCALP		N		-
3	EYES		N		-
4	EARS		N		-
5	NOSE/SINUSES		N		-
6	MOUTH/THROAT		N		-
7	TEETH	A		Filling	
8	NECK		N		-
9	BACK/SPINE		N		-
10	THORAX		N		-
11	BREAST		N		-
12	HEART		N		-
13	CHEST / LUNG		N		-
14	ABDOMEN		N		-
15	GROIN		N		-
16	MALE GENITAL		N		-
17	FEMALE GENITAL				-
18	EXTREMITIES		N		-
19	JOINTS		N		-
20	SKIN		N		-
21	NEUROLOGICAL		N		-
22	MUSCULAR SYSTEM		N		-
23	RECTAL EXAM		N		-



# SUPPORTIVE INVESTIGATIONS

Name **Andri Trieka A, Tn**

## I. VISION

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

## II. LABORATORIUM SUMMARY

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

## III. CHEST X-RAY

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

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

See attached result

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

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

See attached result

<input checked="" type="checkbox"/> Normal	COMMENT :	Response ischemic negative
<input type="checkbox"/> Abnormal		

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

Test	Predicted	Observed	Percentage	
VC	4	3	71	%
FVC	4	3	79	%
FEV 1	82	93	114	%
FEV/FVC	10	9	98	%
COMMENT : Restriksi ringan, obstruksi ringan				

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

See attached result

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

## VIII. USG

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

**Medical Check Up Department**

**HEALTH SURVEILLANCE**

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

**IDENTITAS PEGAWAI**

1. Posisi : *Inspector*  
 2. Status : (1) Belum Kawin (2) Kawin (3) Janda (4) Duda (5) Cerai  
 3. Jumlah anak : Anak laki-laki : *1* Orang, Anak Perempuan : *1* Orang  
 4. Alamat sekarang : *Jl. Mulawarman*  
 5. No. Extension Telpon. : Kantor : \_\_\_\_\_ Telpon : \_\_\_\_\_  
 Kamar (untuk lapangan) : \_\_\_\_\_

**HANYA UNTUK CALON KARYAWAN : RIWAYAT PEKERJAAN**

No	Posisi	Lama kerja	Perusahaan	Lama paparan dalam jam/hari					
				Bising	Kimia	Debu	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 anda dalam sehari.

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

**PETUNJUK PENGISIAN : ISILAH NOMOR YANG SESUAI DENGAN JAWABAN ANDA PADA KOTAK JAWABAN YANG TELAH TERSEDIA DISAMPING 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 | <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 |
| b. Tekanan darah rendah | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 |
| c. Jantung              | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 |
| d. Stroke               | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 |
| e. Kencing Manis        | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 |

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

**RIWAYAT KECELAKAAN KERJA DAN PERAWATAN DI RUMAH SAKIT**

01. Dalam satu tahun terakhir apakah anda mengalami kecelakaan akibat kerja ?	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>bila tidak langsung ke no. 6</i>
02. Bila YA, berapa kali dalam setahun terakhir anda mengalami kecelakaan ?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
03. Apakah anda perlu mendapatkan perawatan di RS karena kecelakaan tersebut ?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
04. Berapa jumlah hari Anda dirawat di RS secara keseluruhan akibat kecelakaan tersebut ?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
05. Apakah timbul gangguan fungsi maupun kecacatan setelah sembuh ?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
06. Dalam satu tahun terakhir apakah anda pernah dirawat di Rumah Sakit ?	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>bila tidak langsung ke no. 8</i>
07. Berapa jumlah hari Anda dirawat di Rumah Sakit secara keseluruhan dalam satu tahun terakhir ? 10 hari	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
08. Apakah Anda menderita penyakit yang harus dikontrol terus menerus selama 1 tahun terakhir ?	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>	



## KEBIASAAN MEROKOK

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

## KONSUMSI ALKOHOL

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

**AKTIFITAS FISIK DAN OLAHRAGA**

01. Berapa banyak waktu yang anda habiskan untuk duduk setiap harinya ? (dalam menit dan termasuk waktu yang dihabiskan untuk duduk di tempat kerja maupun di waktu luang)

02. Berapa kali Anda berolahraga dalam sebulan ?

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

04. Bagaimana intensitas olahraga yang Anda lakukan ?

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

4. Berat   
5. Sangat berat

**POLA KONSUMSI BAHAN MAKANAN**

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

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

**RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA**

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

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

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

02. Apakah ada saudara kandung Anda menderita penyakit berikut :

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

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

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

**UNTUK KARYAWAN WANITA**

01. Apakah saat ini Anda sedang hamil ?

- 1. Ya            2. Tidak

*bila tidak langsung ke no. 3*

02. Berapa bulan umur kehamilan Anda saat ini ?



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

04. Berapa jumlah keguguran yang pernah dialami ?

05. Kapan hari pertama haid terakhir Anda ?   /   /

06. Berapa umur Anda pada saat haid pertama ?

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

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

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

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

#### KELUARGA BERENCANA

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

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

#### RIWAYAT VAKSINASI

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

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

#### DONOR DARAH

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

02. Kapan Anda melakukan donor darah terakhir ?   /   /   13

Formulir tersebut diatas telah saya isi dengan benar dan sesungguhnya

Balikpapan, Nov 15 2016  
Nama dan tanda tangan karyawan

  
( Andri - T. )

NAME

07/OCT/2016 AM 11:40

SH

**FORMULIR PEMERIKSAAN MATA**  
**EYE EXAMINATION FORM**

MR : 077129  
 Name : ANDRI TRIEK  
 Sex : M  
 DoB : 1983/08/31  
 Ward : Out Patient

	mmHg	AVG
R 16	14	16
L 13	15	16
		15

CT-80 TOPCON

OD / RE

OS / LE



Mata Kanan (Right Eye)	Parameter	Mata Kiri (Left Eye)
6/6	Visus (Visual acuity)	6/6
-	Koreksi (correction)	-
20/20	Adisi (Addition)	20/20
	Gerakan Bola Mata (Eye movement)	
	Kesegaran (Allignment)	
	Kelopak Mata (Eyelid)	
	Konjungtiva (Conjunctiva)	
	Kornea (Cornea)	
Normal	Bilik Mata Depan (COA)	Normal
	Pupil	
	Iris	
	Lensa (Lens)	
	Vitreous	
	Fundus	
15	TIO	15
	Lapang Pandang ( Visual field)	
	Persepsi Warna (Color Perception)	

Kesimpulan *ODS Emetropia*

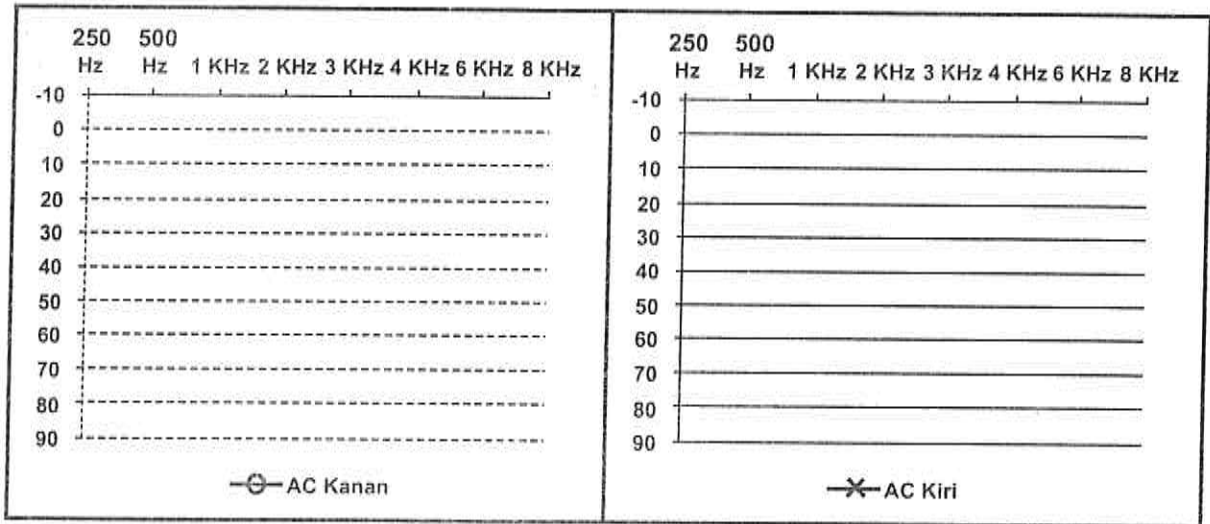
*Ben.* 15/10/2016

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

SH <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 15px; vertical-align: middle;"></span>	MR : <b>077129</b>
HASIL PEMERIKSAAN AUDIOMETRI	Name : <b>ANDRI TRIEKA AGUSTIANTO, TN</b>
AUDIOMETRY REPORT	Sex : <b>M</b>
	DoB : <b>1983/08/31</b>
	Ward : <b>Out Patient</b>

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

Nama ( Name )	MR : <b>077129</b>
Jenis Kelamin ( Sex )	Name : <b>ANDRI TRIEKA AGUSTIANTO, TN</b>
Usia ( Age )	Sex : <b>M</b>
Perusahaan ( Company )	DoB : <b>1983/08/31</b>
	Ward : <b>Out Patient</b>



**Telinga kanan**

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

**Telinga kiri**

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

**Kesimpulan (Conclusion)**

data terdapat normal

**Rekomendasi (Recommendation)**

R. 16/11/2016

dr. Maranatha Jumi, dr. Ratu S. H. H.  
 Otolaryngolog (LNI)

Nama dokter & tanda tangan  
 Doctor's name & signature



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

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

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

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

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

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

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

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

**ANAMNESIS**

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

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

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

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

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

**Kesimpulan (*Conclusion*)**

- Restriksi Ringan / Sedang / Berat
- Obstruksi Ringan / Sedang / Berat
- Restriksi & Obstruksi Ringan / Sedang / Berat

**Rekomendasi (*Recommendation*)**

Bpm 15/11/2016

dr. Adhiana Kirana N. Sp.P  
Pulmonologi

Nama dokter & tanda tangan  
Doctor's name & signature

Patient Name : ANDRI TRIEKA AGUSTIANTO, TN  
 Address : JL. PIPIT I BLOK D-1 NO 27  
 Age : 33 Thn 2 Bln 15 Hr  
 DOB/Sex : 31-08-1983 / Male  
 Ward : MEDICAL CHECK UP  
 Physician : LINDA ULI NATALISA, dr  
 MR. No. : SHBP.00077129

Order Time : 15-11-16 08:38  
 Specimen Received : 15-11-16 08:45  
 Print Out : 16-11-16 10:59  
 Lab No. : 16042518  
 Patient Category : INSPEKTINDO  
 Reg. No. : CPA1611150015  
 Page : 1 / 3

Clinical Info :

RUTIN

Test	Result	Unit	Reference Range	Method
<b>HAEMATOLOGY</b>				
<b>Hematologi Lengkap</b>				
Hemoglobin	15.7	g/dL	14.0 - 18.0	
Jumlah Lekosit	6.35	10 <sup>3</sup> /ul	4.50 - 11.50	
<b>Hitung Jenis</b>				
Eosinofil	1	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 2	
Neutrofil Segmen	62	%	50 - 70	
Limfosit	30	%	18 - 42	
Monosit	7	%	2 - 11	
Hematokrit	47.1	%	40.0 - 54.0	
Jumlah Trombosit	201	10 <sup>3</sup> /ul	150 - 450	
Jumlah Eritrosit	5.58	10 <sup>6</sup> /uL	4.60 - 6.00	
<b>MCV, MCH, MCHC</b>				
MCV	84.4	fL	80.0 - 94.0	
MCH	28.1	pg	26.0 - 32.0	
MCHC	33.3	g/L	32.0 - 36.0	
Laju Endap Darah 1 jam	8	mm	0 - 13	
<b>CLINICAL CHEMISTRY</b>				
<b>SGOT - SGPT</b>				
SGOT	17.6	U/L	<37	
SGPT	16.9	U/L	<45	
Gamma GT	17.0	U/L	8-61	
Trigliserida	H 156	mg/dL	Normal: <150 mg/dL Borderline High: 150-199 mg/dL High: 200-499 mg/dL Very high: >= 500 mg/dl	Enzim
Kolesterol Total	197	mg/dL	Desirable: <200 mg/dL Borderline High: 200-239 mg/dL High: >= 240 mg/dL	
HDL Kolesterol	45	mg/dL	Major risk: <40 mg/dL Negative risk: >= 60 mg/dL	

Patient Name : **ANDRI TRIEKA AGUSTIANTO, TN**  
 Address : **JL. PIPIT I BLOK D-1 NO 27**  
           **33 Thn 2 Bln 15 Hr**  
 DOB/Sex : **31-08-1983 / Male**  
 Ward : **MEDICAL CHECK UP**  
 Physician : **LINDA ULI NATALISA, dr**  
 MR. No. : **SHBP.00077129**  
 Clinical Info :

Order Time : **15-11-16 08:38**  
 Specimen Received : **15-11-16 08:45**  
 Print Out : **16-11-16 10:59**  
 Lab No. : **16042518**  
 Patient Category : **INSPEKTINDO**  
 Reg. No. : **CPA1611150015**  
 Page : **2 / 3**

RUTIN

Test	Result	Unit	Reference Range	Method
LDL Kolesterol	139	mg/dL	Optimal:<100 mg/dL Near optimal:100-129 mg/dL Borderline high:130-159 mg/dL High:160-189 mg/dL Very high:>190 mg/dL	
Glukosa Darah Puasa	91	mg/dL	76 - 100	
Ureum Darah	25.2	mg/dL	<50	
Kreatinin Darah	1.05	mg/dL	0.70 - 1.20	
Asam Urat	6.8	mg/dL	3.4 - 7.0	
<b>SEROLOGY</b>				
HBsAg Rapid	Non Reaktif		Non Reaktif	
<b>URINALISYS</b>				
<b>Urin Lengkap</b>				
<b>Makroskopis</b>				
Warna	Kuning		Kuning	
Kejernihan	Jernih		Jernih	
Berat Jenis	<b>L</b> 1.010		1.016 -1.022	Dipsticks
pH	7.0		4.8 - 7.4	
Lekosit	<b>H</b> 25.0	/uL	Negatif	Dipsticks
Nitrit	Negatif	mg/dL	Negatif	
Protein	Negatif	mg/dL	Negatif	
Glukosa	Normal	mg/dL	Normal	
Keton	Negatif	mg/dL	Negatif	
Urobilinogen	Normal	mg/dL	Normal	
Bilirubin	Negatif	mg/dL	Negatif	
Darah (Blood)	Negatif	/uL	Negatif	
<b>Sedimen</b>				
Lekosit	4-7	/lpb	1 - 5	
Eritrosit	0-1	/lpb	0 - 1	
Silinder	Negatif			



Patient Name : ANDRI TRIEKA AGUSTIANTO, TN  
 Address : JL. PIPIT I BLOK D-1 NO 27  
 33 Thn 2 Bln 15 Hr  
 DOB/Sex : 31-08-1983 / Male  
 Ward : MEDICAL CHECK UP  
 Physician : LINDA ULI NATALISA, dr  
 MR. No. : SHBP.00077129  
 Clinical Info :

Order Time : 15-11-16 08:38  
 Specimen Received : 15-11-16 08:45  
 Print Out : 16-11-16 10:59  
 Lab No. : 16042518  
 Patient Category : INSPEKTINDO  
 Reg. No. : CPA1611150015  
 Page : 3 / 3

RUTIN

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

NOTE: sampel faeces belum ada

Clinical Pathologist



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

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

Authorized By Sri R

Authorisation Date : 15-11-16 12:08

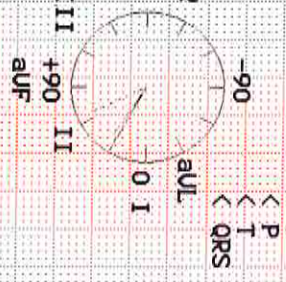


MR : 077129  
Name : ANDRI TRIEKA AGUSTANTO, TN  
Sex : M  
DOB : 1983/08/31  
Ward : Out Patient

HR 60 bpm

Measurement Results:

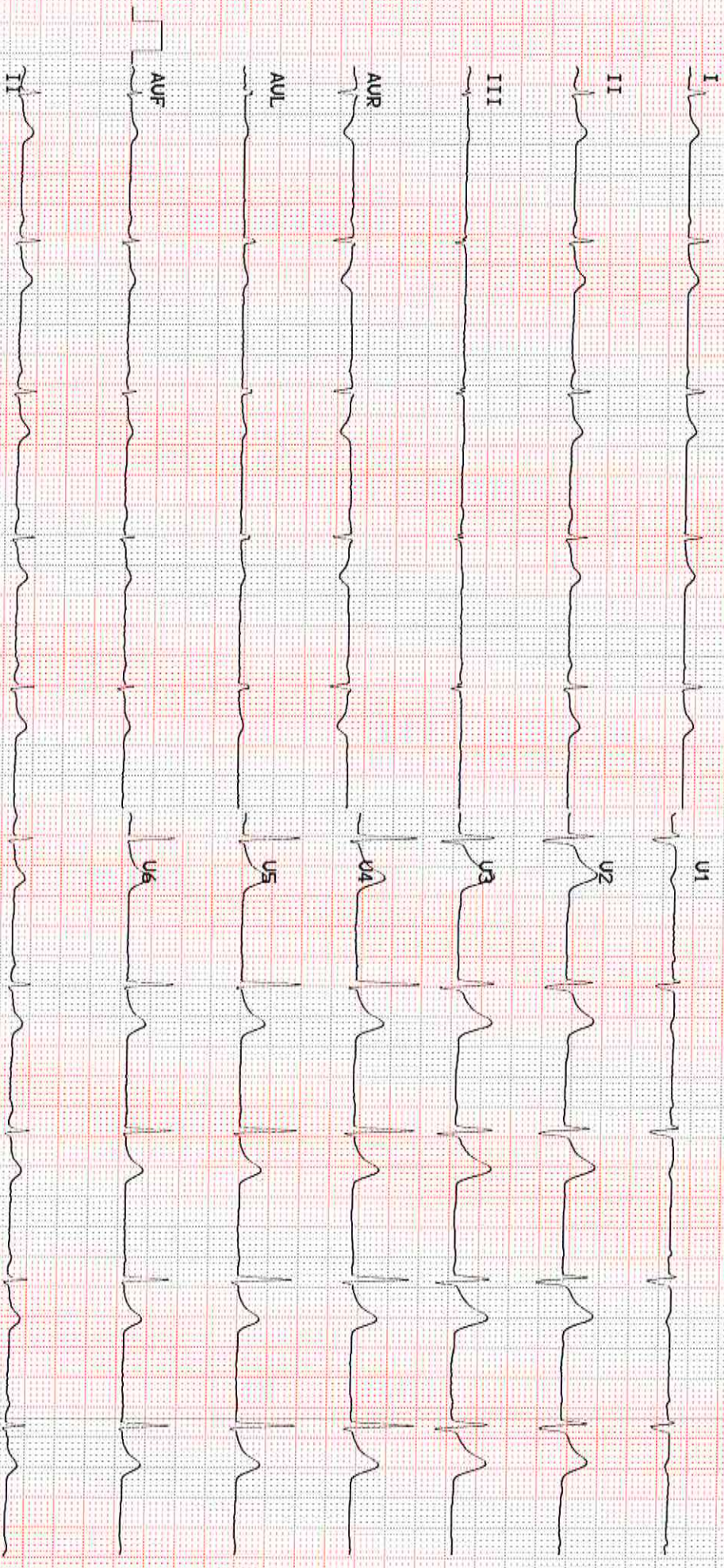
QRS : 94 ms  
QT/QTcB : 420 / 422 ms  
PR : 168 ms  
P : 124 ms  
RR/PP : 992 / 990 ms  
P/QRS/T : 65 / 30 / 35 degrees  
QTd/QTcBD : 36 / 36 ms  
Sokolow : 2.5 mV  
NK : 8



Interpretation:

NSR

Unconfirmed report.  
SiLoam Hospitals  
Balikpapan, Kalimantan, Sp. JP





LAPORAN TREADMILL EXERCISE TEST  
(PROTOKOL BRUCE)

Nama : Tn. Andri Trieka Tanggal Treadmill : 15 November 2016  
Umur : 33 thn Berat : 71 kg  
Jenis Kelamin : Laki – Laki Tinggi : 176 cm  
Perusahaan : PT. ISP Tekanan Darah Awal : 115/73 mmHg

- ❖ Lama test : 11 Menit 23 Detik
- ❖ Denyut Jantung maksimal : 171 x/menit (91% MHR)
- ❖ Tekanan darah maksimal : 180/77 mmHg

- ❖ Test dihentikan karena :
  - Fatigue
  - Dyspnoe
  - Angina
  - Pusing
  - Terdapat perubahan segmen ST – T
  - Target denyut jantung tercapai

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

Kapasitas Aerobik : 13.50 METS

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

- ❖ Response Tekanan darah :
  - Normal
  - Response hipertensif

KESIMPULAN:


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

Advice :

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

Dokter Pemeriksa

  
**Siloam Hospitals**  
Dr. Christiani Muljono, Sp.JP.  
**Siloam Hospitals Balikpapan**



Patient ID: 0771292  
 15.11.2016 Male 176 cm 71 kg  
 33yrs Asian  
 Meds:

Test Reason:  
 Medical History:

Ref MD: Ordering MD:  
 Technician: Roppon Test Type:  
 Comment:

BRUCE: Total Exercise Time 11:23  
 Max HR: 171 bpm 91% of max predicted 187 bpm HR at rest: 73  
 Max BP: 180/77 mmHg BP at rest: 115/73 Max RPP: 30780 mmHg\*bpm  
 Maximum Workload: 13.50 METS  
 Max ST: -0.90 mm, 0.00 mV/s in III; EXERCISE STAGE 4 10:30  
 ST/HR index: 0.16  $\mu$ V/bpm  
 HR reserve used: 85 %  
 HR recovery: 30 bpm  
 Freq VE recovery: 0 VE/min  
 ST/HR hysteresis: -0.023 mV (D)  
 QRS duration: BASELINE: 86 ms, PEAK EX: 82 ms, REC: 90 ms  
 Location Number: \* 0 \*

Phase Name	Stage Name	Time in Stage	Speed (km/h)	Grade (%)	Workload (METs)	HR (bpm)	BP (mmHg)	RPP (mmHg*bpm/(min))	VE (l/min)	ST Level (mV)	Comment
PRETEST	SUPINE	00:59	0.00	0.00	1.0	77	115/73	8855	0	0.40	
	STANDING	00:02	0.00	0.00	1.0	76			0	0.45	
	HYPERV.	00:02	0.00	0.00	1.0	75			0	0.40	
	WARM-UP	01:09	1.60	0.00	1.7	82	108/72	8856	0	0.40	
EXERCISE	STAGE 1	03:00	2.70	10.00	4.6	87	120/64	10440	0	0.25	
	STAGE 2	03:00	4.00	12.00	7.0	108	137/66	14796	0	0.45	
	STAGE 3	03:00	5.40	14.00	10.0	134	154/69	20636	0	-0.15	
	STAGE 4	02:24	6.70	16.00	13.3	171			0	-0.15	
RECOVERY		03:08	0.00	0.00	1.0	110	160/65	17600	0	0.90	

GE CASE V6.73(10)

Time: 11:23

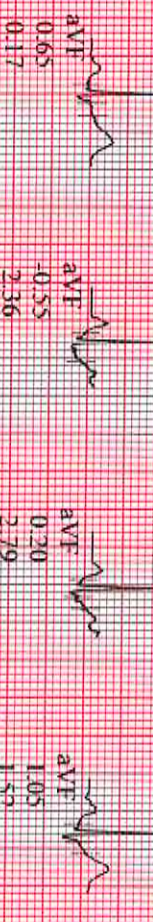
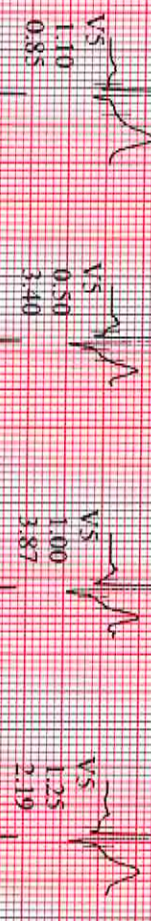
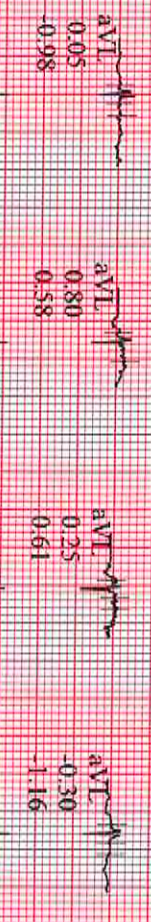
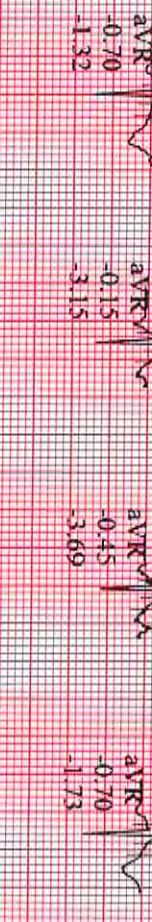
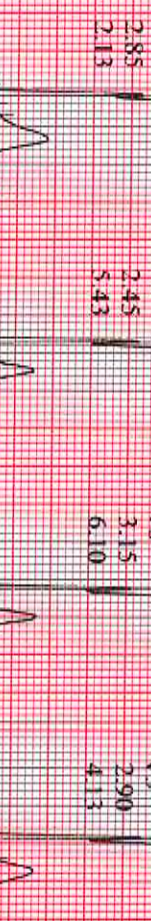
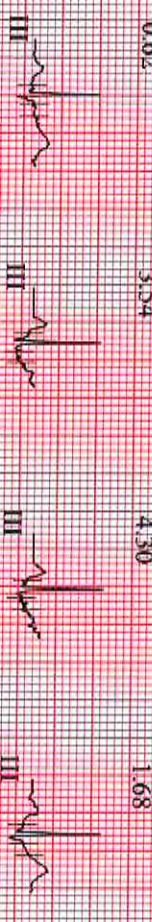
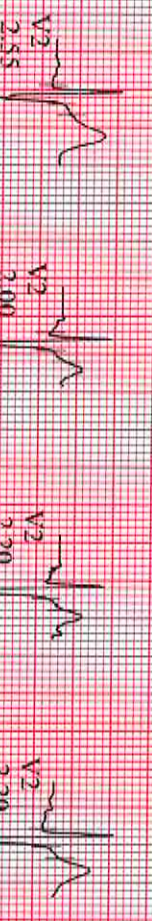
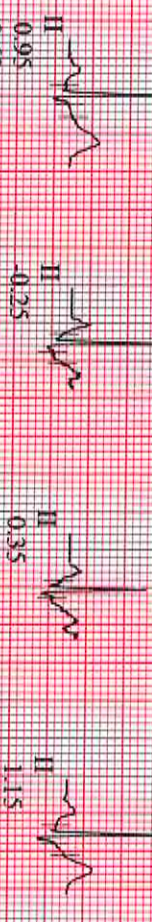
Attending N

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



BASELINE EXERCISE	MAX. ST EXERCISE	PEAK EXERCISE	TEST END RECOVERY
0:01 82 bpm 108/72 mmHg	10:30 169 bpm	11:24 171 bpm	3:07 110 bpm 160/65 mmHg

BASELINE EXERCISE	MAX. ST EXERCISE	PEAK EXERCISE	TEST END RECOVERY
0:01 82 bpm 108/72 mmHg	10:30 169 bpm	11:24 171 bpm	3:07 110 bpm 160/65 mmHg



GE-CASE V6.73 (0)  
10mm/mV 50Hz 0.01Hz PRF HEART V5.4

Unfiltered

Attending N



IN AMON I.131  
 Patient ID: 6771292  
 15.11.2016  
 12:49:24

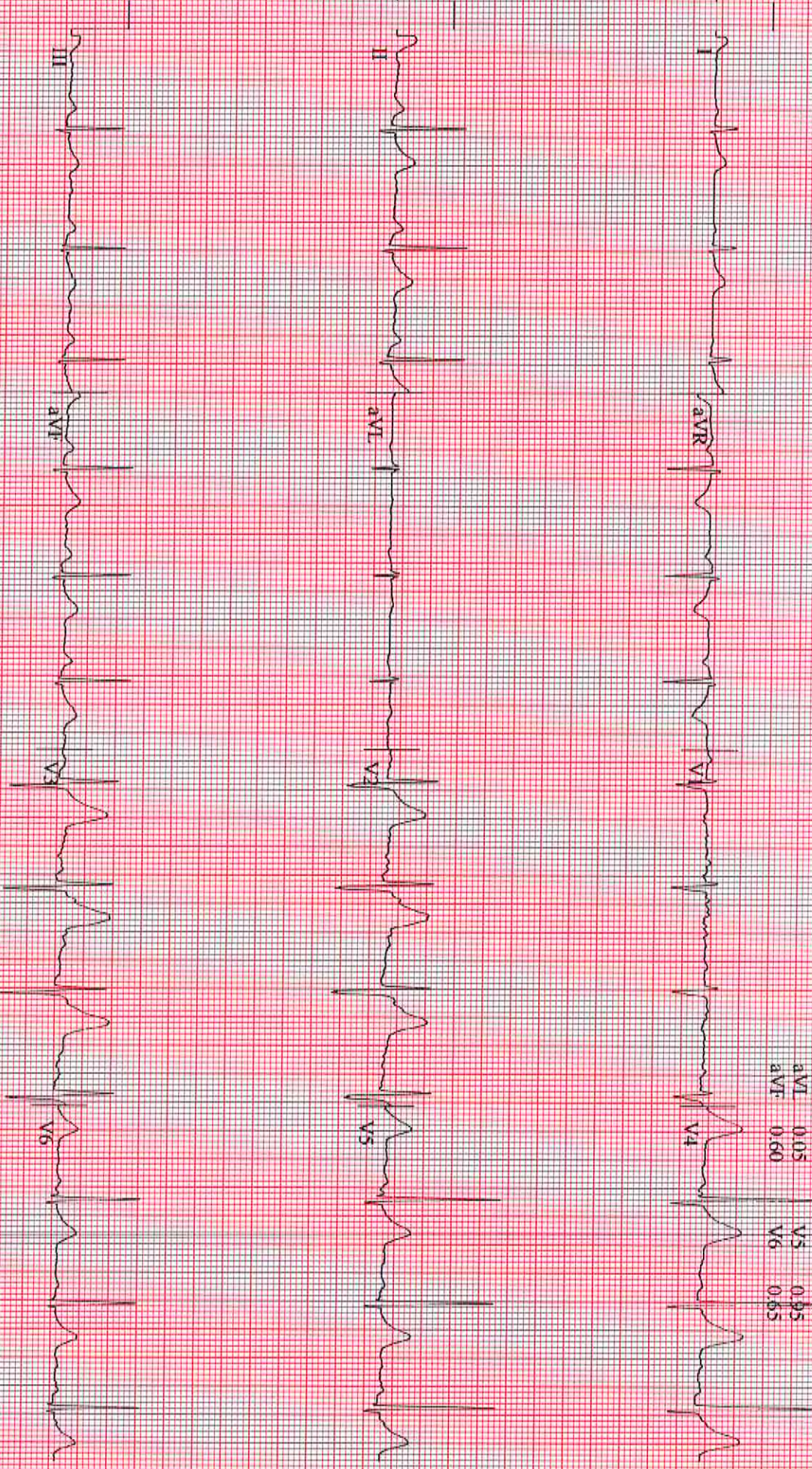
76 bpm  
 115.73 mmHg

PRETEST  
 SUPINE  
 00-43

BRUCE  
 0.0 km/h  
 0.0 %

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

Lead	ST(mm)	Lead	ST(mm)
I	0.45	V1	0.60
II	0.85	V2	2.60
III	0.35	V3	2.80
aVR	-0.65	V4	1.80
aVL	0.05	V5	0.95
aVF	0.60	V6	0.65



GE  
 CASE V6.73

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

Start of Test: 12:48:41



In: Andri I, ISF  
 Patient ID: 0771292  
 15.11.2016  
 12:50:37

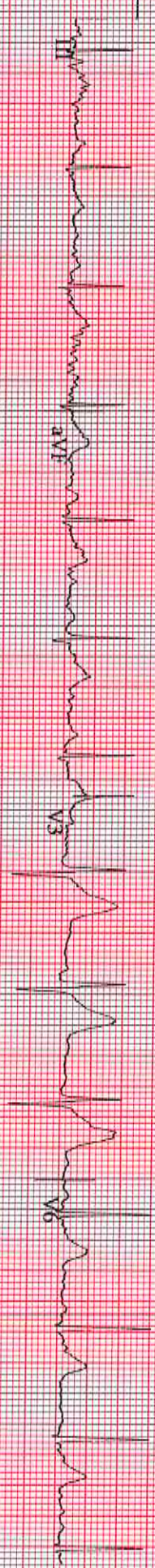
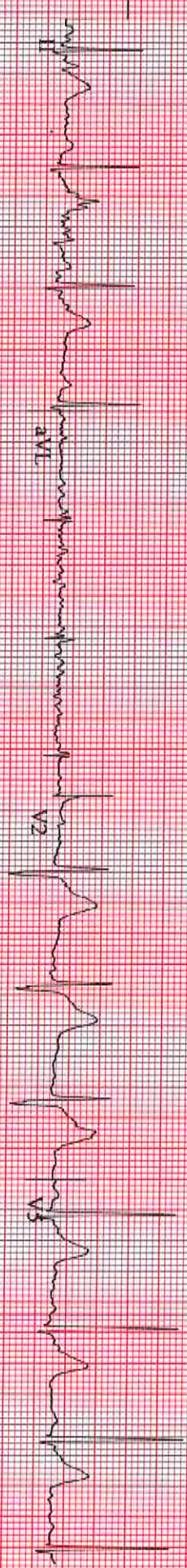
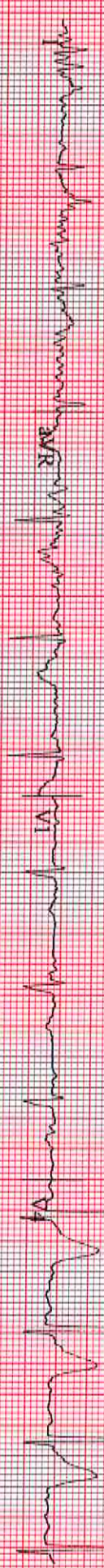
80 bpm  
 108.72 mmHg

PRE-TEST  
 WARM-UP  
 01:56

BRUCE  
 1.6 km/h  
 0.0 %

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

Lead	SI(mm)	Lead	SI(mm)
I	0.35	V1	0.55
II	0.85	V2	2.60
III	0.50	V3	2.90
aVR	-0.60	V4	2.00
aVL	0.00	V5	1.10
aVF	0.65	V6	0.70



GE  
 CASE: W673

25 mm/s 10 mm/mV 50Hz 0.01Hz FRET (RV4, V5)

Start of Test: 12:48:41

P/N 200828-070



In Arun T. Iyer  
 Patient ID: 0771292  
 15.11.2016  
 12:53:39

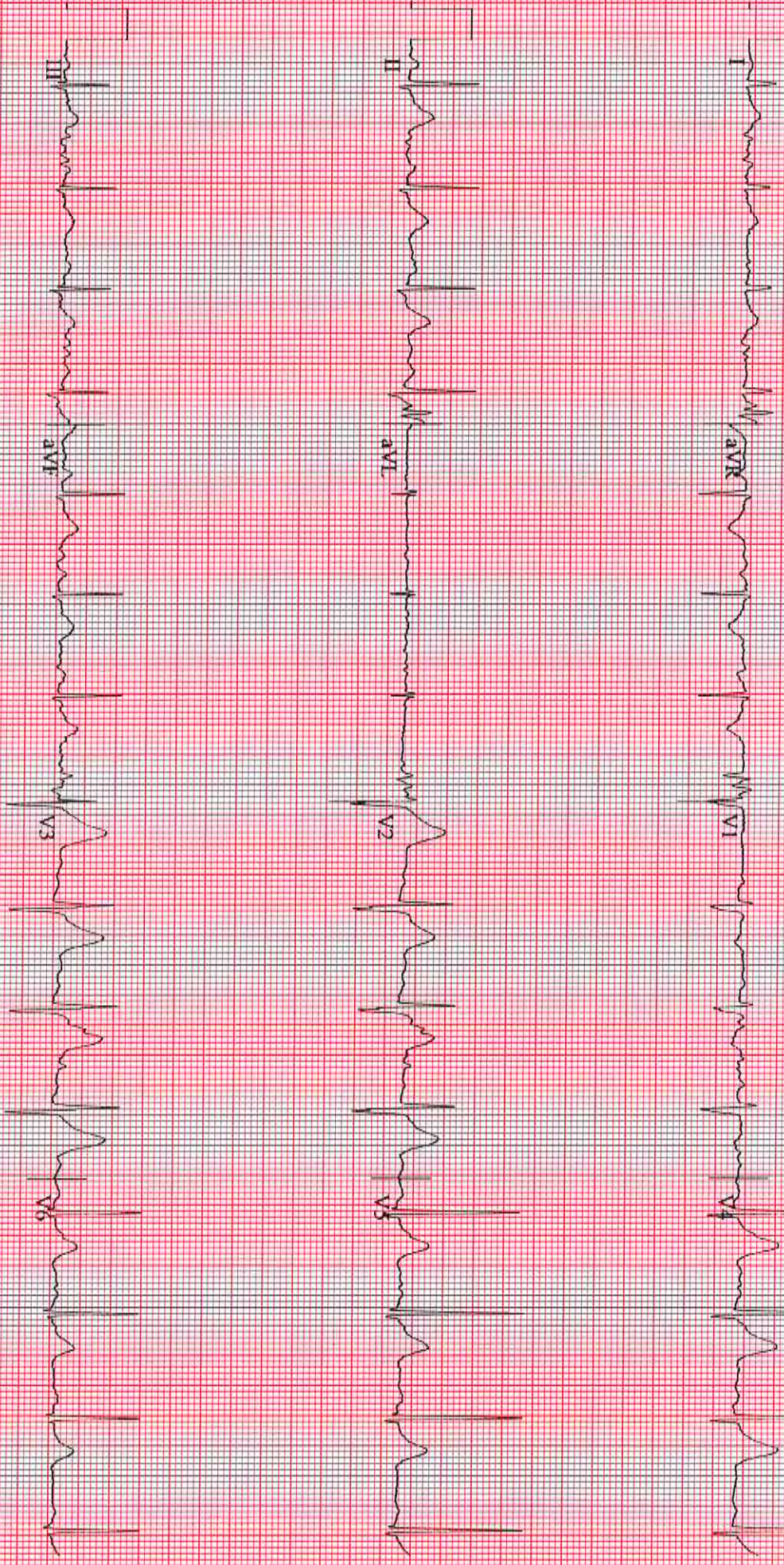
89 bpm  
 120/64 mmHg

EXERCISE  
 STAGE 1  
 02:50

BRUCE  
 2.7 km/h  
 10.0 %

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

Lead	ST(mm)	Lead	ST(mm)
I	0.40	V1	0.70
II	0.65	V2	2.50
III	0.30	V3	2.80
aVR	-0.50	V4	1.90
aVL	0.00	V5	1.10
aVF	0.50	V6	0.65



GE  
 CASE: V6.73

25 mm/s 10 mm/mV 50Hz 0.01Hz FR3 HR(V4, V5)

Start of Test: 12:48:41

0.01 3000000 0.70



In: Anshu T. ISP  
 Patient ID: 0771392  
 15.11.2016  
 12:56:39

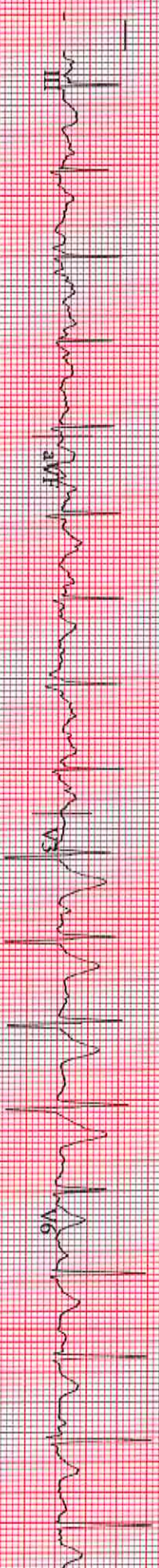
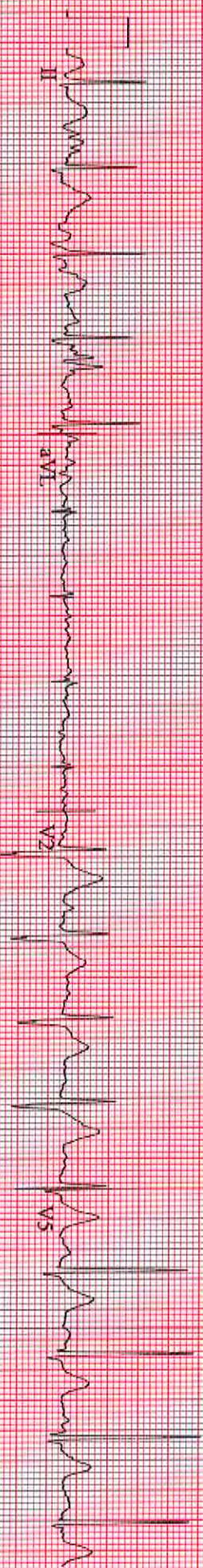
107 bpm  
 137.66 mmHg

EXERCISE  
 STAGE 2  
 05:50

BRIDGE  
 4.0 km/h  
 12.0%

Sitaram Hospital Bahkarpur  
 Measured at 60ms Post J (10mm, mV)  
 Auto Points

Lead	ST (mm)	Lead	ST (mm)
I	0.55	V1	0.75
II	0.55	V2	2.15
III	0.00	V3	2.50
aVR	-0.55	V4	1.80
aVL	0.30	V5	1.10
aVF	0.30	V6	0.70



GE  
 CASE V6.73

25 mm/s 10 mm/mV 50Hz 0.01Hz FRT HR(V4 V5)

Start of Test: 12:48:41



Patient ID: 0771292  
15-11-2016  
12:59:39

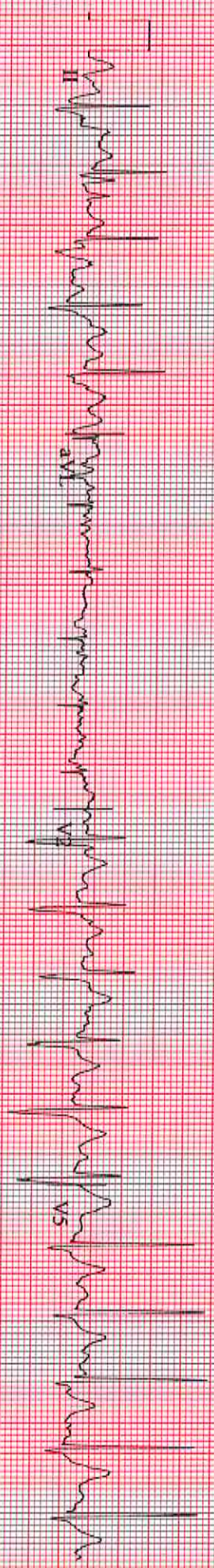
136 bpm  
154.69 mmHg

EXERCISE  
STAGE 3  
08:50

BRUCE  
5.4 km/h  
14.0 %

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

Lead	ST(mm)	Lead	ST(mm)
I	0.00	V1	0.55
II	0.00	V2	1.65
III	-0.05	V3	2.20
aVR	0.05	V4	1.45
aVL	0.05	V5	0.70
aVF	-0.05	V6	0.35



GE  
CASE N673

25 mm/s 10 mm/mV 50Hz 0.01Hz FRR+ HRCV4 V5

Start of Test: 12:48:41

0.01 0.000000 0.30



Dr. Anil K. ISH  
 Patient ID: 0771292  
 15.11.2016  
 13:02:13

171 bpm

EXERCISE  
 STAGE 4  
 11.24

BRUCE  
 6.7 km/h  
 16.0 %

Sriam Hospital Barikpattan

Lead  
 ST Level (mm)  
 ST Slope (mV.s)

BASELINE  
 60 ms post J

CURRENT  
 ST @ 10mm mV  
 60 ms post J

BASELINE  
 CURRENT



GE  
 CASE: W6.73  
 25 mm/s 10 mm mV 50Hz 0.01Hz FRT + HR(YA, VS)

Start of Test: 12:48:41

P/N 2006025-020



In Andri ISP  
Patient ID: 0771292  
15.11.2016  
13:03:02

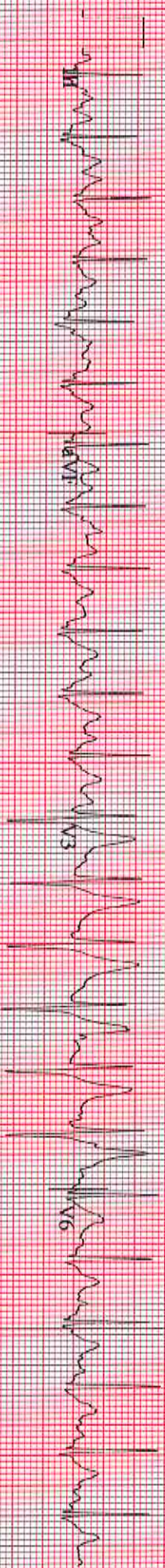
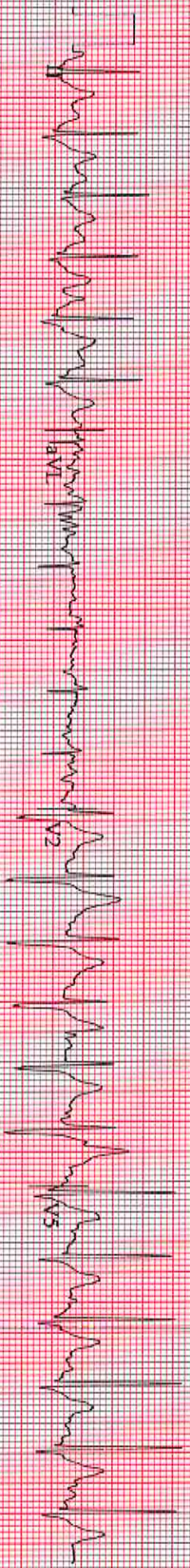
148 bpm  
180/77 mmHg

RECOVERY  
#1  
00:50

BRUCE  
2.4 km/h  
0.0 %

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

Lead	ST(mm)	Lead	ST(mm)
I	0.45	V1	0.85
II	1.55	V2	3.35
III	1.10	V3	5.10
aVR	-1.00	V4	4.25
aVL	-0.35	V5	2.45
aVF	1.35	V6	1.45



GE  
CASE V6.73

25 mm/s 10 mm/mV 50Hz 0.01Hz IIR (V4-V5)

Start of Test: 12:48:41



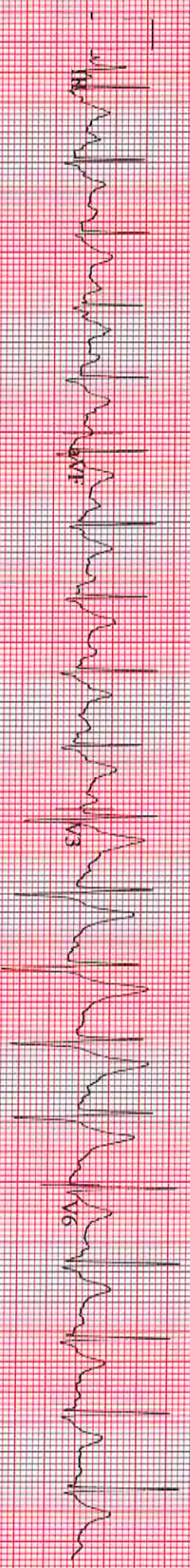
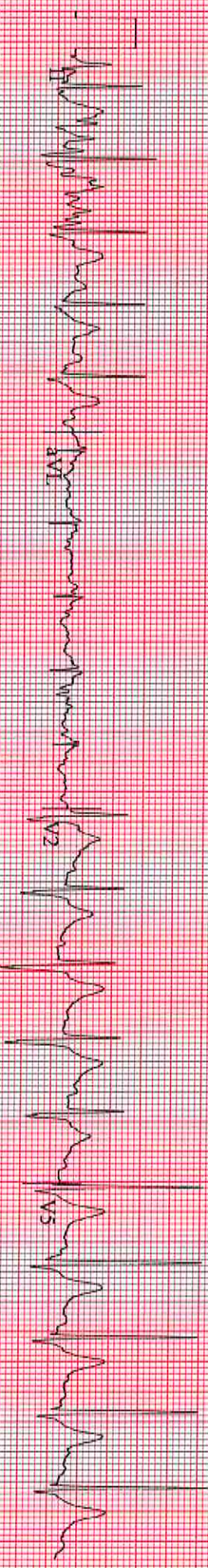
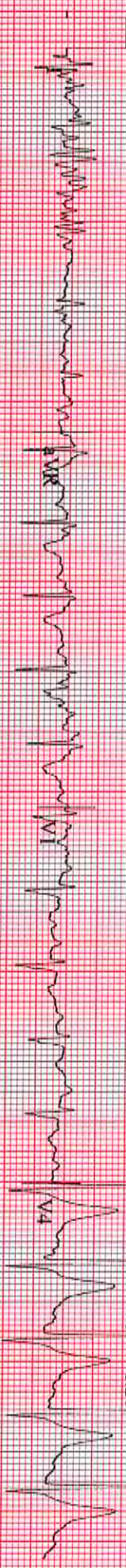
In: Andri I. ISP  
 Patient ID: 0771292  
 15.11.2016  
 13:04:02

125 bpm

RECOVERY #1  
 01:50  
 BRUCE  
 2.4 km/h  
 0.0 °

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

Lead	SI(mm)	Lead	SI(mm)
I	0.15	V1	0.65
II	1.55	V2	2.80
III	1.40	V3	4.30
aVR	-0.85	V4	3.60
aVL	-0.70	V5	2.10
aVF	1.45	V6	1.20



GE  
 CASE V6.T3  
 25 mm/s 10 mm/mV 50Hz 0.01Hz FRC (IR/V4/V5)

Start of Test: 12:48:41

BN 300039.A70



In: Andri I. ISP  
 Patient ID: 0771292  
 15-11-2016  
 13:05:02

112 bpm  
 160/65 mmHg

RECOVERY  
 #1  
 02:50

BRUCE  
 2.4 km/h  
 0.0 %

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

Lead	ST(mm)	Lead	ST(mm)
I	0.25	V1	0.75
II	1.10	V2	2.25
III	0.85	V3	3.10
aVR	-0.65	V4	2.45
aVL	-0.30	V5	1.40
aVF	0.95	V6	0.85



GE  
 CASE W673

25 mm/s (10 mm/mV) 50Hz 0.01Hz FRT HR(V4, V5)

Start of Test: 12:48:41

01N 3000033 03A



Patient Name	: ANDRI TRIEKA AGUSTIANTO, TN	Patient ID	: SHBP.00077129
Sex / Age	: M / 33Y 2M 16D	Accession No.	: 10000000245707
Modality	: CR	Report Date/Time	: 15-11-2016 10:01:53
Procedure	: THORAX AP, PA	Referring Physician	: dr. Linda Uli Natalisa
Ref. Department	: MCU		

**XR- Chest PA view**

**Temuan:**

PARU: Normal  
 TRAKEA: Normal  
 KARINA: Normal  
 BRONKUS UTAMA KANAN DAN KIRI: Normal  
 PLEURA: Normal  
 JANTUNG: Normal  
 BATAS JANTUNG KANAN: Normal  
 BATAS JANTUNG KIRI: Normal  
 PULMONARY BAY: Normal  
 HILUS: Normal  
 AORTA: Normal  
 VERTEBRA THORAKAL : Normal  
 TULANG-TULANG YANG TERVISUALISASI : Normal  
 JARINGAN LUNAK: Normal  
 DIAFRAGMA: Normal  
 ABDOMEN YANG TERVISUALISASI: Normal  
 LEHER YANG TERVISUALISASI: Normal

**Kesan:**

Tidak terdapat kelainan pd CXR

Cor & Pulmo : Normal

Salam Sejawat,



dr. Santoso Suhendro. Sp. Rad (K)

15-11-2016 10:01:53

This document is digitally signed and hence no manual signature is required.



Patient Name	: ANDRI TRIEKA AGUSTIANTO, TN	Patient ID	: SHBP.00077129
Sex / Age	: M / 33Y 2M 16D	Accession No.	: 10000000245711
Modality	: US	Report Date/Time	: 15-11-2016 09:35:47
Procedure	: UPPER ABDOMEN USG	Referring Physician	: dr. Linda Uli Natalisa
Ref. Department	: MCU		

**US- Abdomen ( Upper ) Male**

**Temuan:**

HEPAR: Normal

LIEN: Normal

SISTEM VENA PORTA: Normal

VENA CAVA INFERIOR, VENA HEPATIKA: Normal

SISTEM BILIER DAN KANDUNG EMPEDU: Normal

PANKREAS: Normal


GINJAL D/S : Normal

**Kesan:**

**Pria, 33 Th dg MCU pd USG Upper Abdomen:**

**Tidak diketemukan kelainan bermakna**

Salam Sejawat,



dr. Santoso Suhendro. Sp. Rad (K)

15-11-2016 09:35:47

This document is digitally signed and hence no manual signature is required.