



MEDICAL CHECK UP REPORT



NAME : FX Pernando Sagala
SEX : Male
COMPANY : PT. Inspektindo Sinergi Persada
MEDICAL RECORD : 01 94 37
DATE OF VISIT : November 7, 2019
NEXT VISIT : November 7, 2020

PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA

HASIL PEMERIKSAAN KESEHATAN BERKALA 2019

Nama : FX Fernando Sagala

Berikut ini adalah kesimpulan hasil pemeriksaan medical check up yang telah dilaksanakan tanggal : 7 November 2019

- Temuan**
- Riwayat Kesehatan 1 Tahun terakhir tidak ditemukan masalah.
 - Riwayat Penyakit keluarga tidak ditemukan masalah.
 - Riwayat Vaksinasi : - Tetanus (Ya)
- Hepatitis (Ya)
 - Kebiasaan Merokok : Tidak (berhenti merokok 18 tahun yang lalu).
 - Konsumsi Alkohol : Ya (1 hari/bulan).
 - Aktivitas Olahraga : Ya (4x/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 Laboratorium : Darah : ESR 12 mm/h, Total Cholesterol 212 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
 UNFIT
 TEMPORARY UNFIT

Sebagai : Project Manager
 Di : Remote Area

Saran - saran

- Disarankan konsul ke Dokter sehubungan dengan hasil pemeriksaan laboratorium.
- Diet rendah lemak dan tinggi serat.
- Hentikan konsumsi minuman beralkohol.
- Lakukan olahraga minimal 3x/minggu.

Kembali Kontrol : 7 November 2020

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, MQUIH, Sp. KL



Dokter Penanggung Jawab MCU,

Dr. Yussie Andeline

EXAMINATION RESULTS

Name : FX Pernando Sagala	Date of Visit : November 7, 2019
Sex : Male	Medical Record : 01 94 37
Date of Birth : April 28, 1988	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	
▪ Allergic	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	Stop Smoking 18 Years Ago
- Alcohol / Drugs	None	Not In 12 Month Ago
- Exercise	4X/Month	30 Minute
IMMUNIZATIONS HISTORY		
- Have you had a tetanus vaccination	Yes	
- Have you had hepatitis vaccination	Yes	

MEDICAL CHECK UP EXAMINATION FORM

A. GENERAL CONDITION

Blood Pressure (supine)	120 / 78 mmHg
Pulse	82 x/mn
Respiration	18 x/mn
Temperature	36.7 °C

Weight (W)	70 kg
Height (H)	168 cm
BMI	24.80

*BMI = W / H² (Underweight <18.5, Normal 18.5-24.9, Overweight 25-29.9, Obese ≥30)

VISION	Unaided		With Spectacles		Colour Blindness	
	Left	Right	Left	Right	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Red / Green Absent
DISTANT	6/6	6/6			<input type="checkbox"/> Colour Blind	
NEAR						

B. PHYSICAL

NO	PHYSICAL	A- Abnormal N- Normal (circle word of importance and explain)			Describe abnormalities in detail	
			A	N		
1	General Appearance	Appearance age/Nutritional/Development/Mental & Emotional status/Posture/Gait/Speech		<input checked="" type="checkbox"/>		
2	Head/Scalp	Size/Shape/Tender over sinuses/Hair/Eruption Masses/Bruit		<input checked="" type="checkbox"/>		
3	Eyes	Conjunctiva/Sclera/Cornea/Pupils/Ptosis/Tension/ Eye lid/Bruit/Reflex/Range of Movement		<input checked="" type="checkbox"/>		
4	Ears	Ext. Canal/Membran perforation/Discharge/Tophi Hearing problem/Mastoids/Cerumen		<input checked="" type="checkbox"/>		
5	Nose/Sinuses	Septum/Obstruction/Turbinates/Discharges		<input checked="" type="checkbox"/>		
6	Mouth/Throat	Odor/Lips/Tounge/Tonsils/Gums/Pharynx		<input checked="" type="checkbox"/>		
7	Teeth	Caries (O), Filling (F), Missing (X), Radix (v)		<input checked="" type="checkbox"/>	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8
				<input checked="" type="checkbox"/>	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8
8	Neck	Adenopathi/Thyroid/Carotids/Trachea/Veins/ Mass Spain/Motion/Bruit		<input checked="" type="checkbox"/>		
9	Back/Spain	Kyphosis/Scoliosis/Lordosis/Mobility/CVA/Bone/ Tenderness/Other deformities		<input checked="" type="checkbox"/>		
10	Thorax	Symmetry/Movement/Contour/Tender		<input checked="" type="checkbox"/>		
11	Breast	Size/Consistency/Nipples/Areolar/Discharge/Pal- pable mass/Tenderness/Nodes/Scars		<input checked="" type="checkbox"/>		
12	Heart	Rate/Rhythm/Apical/Impulse/Trills/Quality of Sound/ Intensity/Splitting/Extra sound/Murmurs		<input checked="" type="checkbox"/>		
13	Chest/Lung	Excursion/Dullness of Hyper-resonance of percussion/ Quality of breath sound/Rales/Wheezing/Ronchi/Bruit		<input checked="" type="checkbox"/>		
14	Abdomen	Bowel sounds/Appearance/Liver/Spleen/Masses/ Hernias/Murmur/Contour/Tenderness/Bruit/Nodes		<input checked="" type="checkbox"/>		
15	Groin	Hernia/Inguinal nodes/Femoral pulses		<input checked="" type="checkbox"/>		
16	Genital			<input checked="" type="checkbox"/>		
	- Male	Penis/Testis/Scrotum epididymis/Varicocele/Scars/ Discharge/Circumcised/Piercing		<input checked="" type="checkbox"/>		
	- Female	Vulva/Vagina/Cervix/Uterus/Adnexae/Rectocele/ Bartholini gland/Urethra/Discharge		<input checked="" type="checkbox"/>		
17	Extermities	Deformity/Clubbing/Cyanosis/Edema/Nail/Peripheral pulses/Calf tenderness/Joints for swelling/ROM		<input checked="" type="checkbox"/>		
18	Joints	ROM/Sweeling/Inflammation/Deformity		<input checked="" type="checkbox"/>		
19	Skin	Color/Birth Mark/Scars/Tatoos/Texture/Rash/Eczeme/ Ulcers/Piercing		<input checked="" type="checkbox"/>		
20	Neurological	Reflexes/Cranial nerve/Tremor/Paralysis/Motoric/Sen- soric (touch, prick, vibrate) / Coordination/Romberg		<input checked="" type="checkbox"/>		
21	Muscular System	Strength/Wasting/Development		<input checked="" type="checkbox"/>		
22	Rectal Examination	Sphincter tone/Hemorrhoids/Fissure/Masses/Prostate		<input checked="" type="checkbox"/>		

Approved by GP:

Dr. Gessy Adet Lusiana S
449.1/328/P.3/1/ART/SIP-D/2018

LABORATORY RESULTS

Name	: FX Fernando Sagala	Date of Visit	: November 7, 2019
Sex	: Male	Medical Record	: 01 94 37
Date of Birth	: April 28, 1988	Company	: PT. Inspektindo Sinergi Persada
TEST NAME	RESULTS	NORMAL RANGE	
HEMATOLOGY			
Automated Blood Count			
- WBC	7.0	4.5 - 10.0 K/ul	
- RBC	4.74	M : 4.7-6.1 M/ul F : 4.2-5.4 M/ul	
- Haemoglobine	15.4	M : 13-18 g/dl F : 12-16 g/dl	
- Haematocrite	43%	M : 42-52% F : 37-47%	
- MCV	90	80- 100 fL	
- MCH	33	26 - 34 pg	
- MCHC	36	32 - 36 g/dL	
- Thrombocyte	217	150 - 450 K/ul	
- ESR	12	M : 0 - 10 mm/h : F : 0 - 20 mm/h	
- Diff. Count :			
Basophil	0%	0 - 1%	
Eosinophil	2%	2 - 4%	
Stab	3%	3 - 5%	
Segment	60%	55 - 65%	
Lymphocyte	31%	25 - 35%	
Monocyte	4%	3 - 6%	
BLOOD CHEMISTRY			
LIPID PROFILE			
- Total Cholesterol	212	<200 mg/dl	
- HDL Cholesterol	50	M : >35 mg/dl F : >45 mg/dl	
DIABETES			
- Glucose Fasting	86	70-110 mg/dl	

LABORATORY RESULTS

Name	: FX Fernando Sagala	Date of Visit	: November 7, 2019
Sex	: Male	Medical Record	: 01 94 37
Date of Birth	: April 28, 1988	Company	: PT. Inspektindo Sinergi Persada

TEST NAME	RESULTS	NORMAL RANGE
URINALYSIS		
MACROSCOPIC		
- Color	Yellow	
- Turbidity	Clear	
- S. Gravity	1.015	1.010 - 1.030
- pH	5.0	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
- Epitel	1 - 3	+ / Positive
- Cylinder	Negative	Negative
- Crystal Oxalat	Negative	Negative
- Bacteria	Negative	Negative
- Others	Negative	Negative

Technician of Laboratory



Head of Laboratory


Dr. Yussie Andeline

RADIOLOGY RESULT

Name : FX PERNANDO SAGALA	Date of Visit : NOVEMBER 07, 2019
Sex : MALE	Rontgen Record : 0 6 9 6
Date of Birth : APRIL 28. 1988	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.

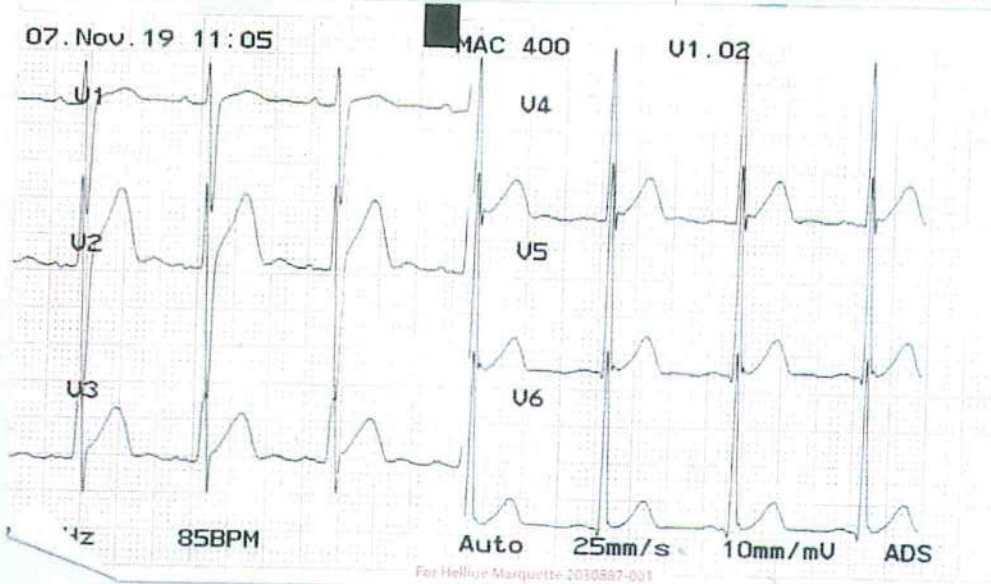
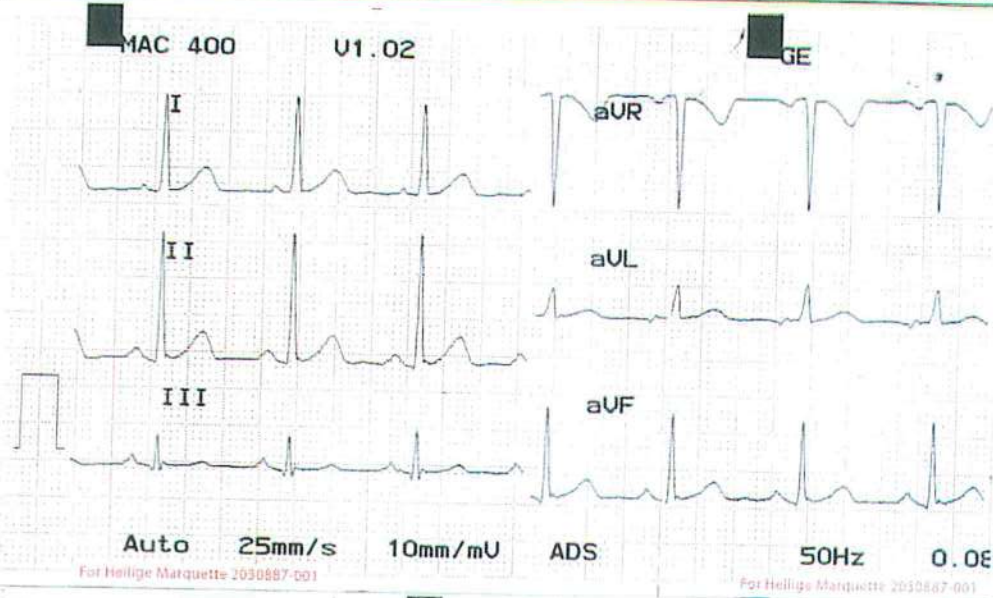
Kesan : Tidak tampak kelainan radiologik pada foto thorax ini.

Salam Sejawat,



ECG RESULT

Name	: FX Fernando Sagala	Date of Visit	: November 7, 2019
Sex	: Male	Medical Record	: 01 94 37
Date of Birth	: April 28, 1988	Company	: PT. Inspektindo Sinergi Persada



KESIMPULAN	DOKTER PEMERIKSA
Normal	<p>Dr. Lukman Hatta S, Sp.PD, Sp.KL, FINASIM</p> <p>026/1118C/SIP-D/1/2017</p>

TREADMILL TEST RESULT			
Name	: Fx Fernando Sagala	Date of Visit	: November 07, 2019
Sex	: Male	Medical Record	: 01 94 37
Date of Birth	: April 28, 1988	Company	: PT. Inspektindo Sinergi Persada

LAPORAN TREADMILL EXERCISE TEST
(PROTOKOL BRUCE)

EKG Pretest : Normal Sinus Rhythm

Lama Test : 10 Menit 6 Detik

Tekanan Darah Awal : 115/70 mmHg Tekanan Darah Maksimal : 140/80 mmHg

Denyut Jantung Tercapai : 193 x/menit Denyut Jantung Maksimal : 183 x/menit

Test dihentikan karena

- Fatigue
- Dipsneu
- 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 : 11 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, 7/11/19
Dokter Pemeriksa,

Dr. Dewi Ayu P. Sa, JP
026/128B/SIP-D/IV/2018

Q-Stress Final Report

7/11/2019

1:53:12 PM

Attending Referring

Patient **Fx Fernando Sagala**
 MRN **7/11/2019 13:53:04**
 DOB **28/04/1988** Age **31** HI **168** cm
 Sex **MALE** WI **70** kg

Medication

Resting HR	99	Target HR	161	Max HR	199	Protocol	Bruce
Resting SBP	115	Max Predicted HR	189	Max SBP	140	HRxBP	25870
Resting DBP	70	% Max HR	105	Max DBP	80	Billing Code	
Worst-case ST Level			-1.1 III	Total Exercise Time	10:06		
Worst-case ST Slope			-3 III	METs(a)	12.8		

Reason for Ending Test

Observation

Conclusion

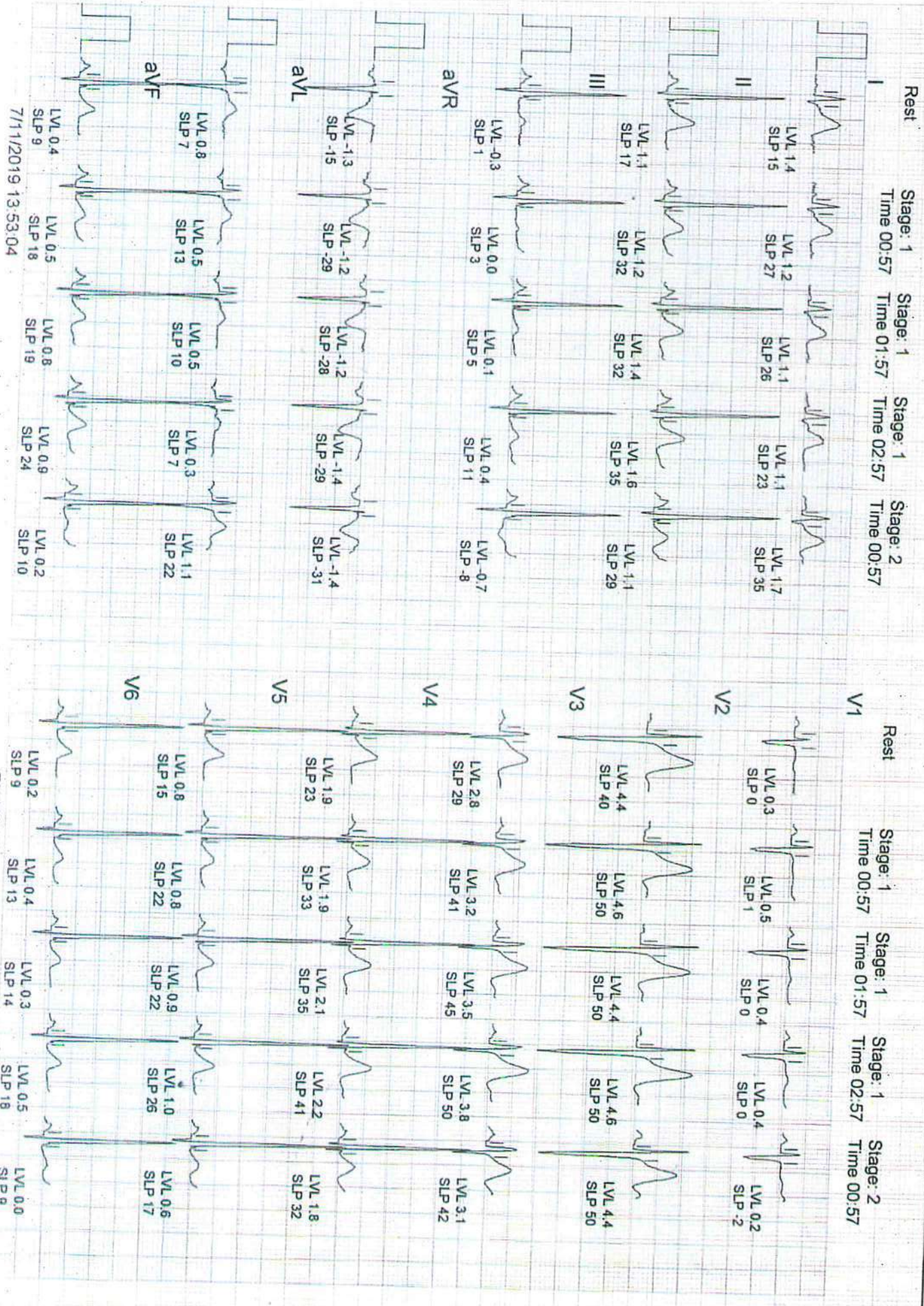
Resyhan Yohani Ningsih



Tabular Summary
Fx Fernando Sagala

Stage	Total Stage Time	HR	Current ER	BP	HRxBP	TM Speed km/h	TM Grade %	LVL II	LVL V2	LVL V5
REST	01:02	99	1	115/70	11385	1.9	0.0	1.1	4.4	0.8
Stage 1	01:00	106	0	115/70	12190	2.7	10.0	1.2	4.6	0.8
	02:00	102	0	115/70	11730	2.7	10.0	1.4	4.4	0.9
	03:00	102	0	115/70	11730	2.7	10.0	1.6	4.6	1.0
Stage 2	01:00	123	0	120/78	14760	4.0	12.0	1.1	4.4	0.6
	02:00	124	0	120/78	14880	4.0	12.0	1.2	4.8	0.9
	03:00	132	0	120/80	15840	4.0	12.0	1.3	4.8	0.8
Stage 3	01:00	169	0	120/80	20280	5.4	14.0	1.1	4.6	0.5
	02:00	178	0	120/80	21360	5.4	14.0	1.5	5.4	0.8
	03:00	189	0	130/80	24570	5.4	14.0	2.0	5.5	1.0
Stage 4	01:00	197	0	130/85	25610	6.7	16.0	1.5	5.6	0.5
	01:06	197	0	130/85	25610	6.7	16.0	1.5	5.6	0.5
Stop exercise at 10:06										
RECOVERY	01:00	181	0	140/80	25340	1.9	0.0	3.9	9.5	2.8
	02:00	164	0	140/80	22960	1.9	0.0	4.4	9.9	3.0
	03:00	153	0	140/80	21420	1.9	0.0	3.8	9.0	2.7
	04:00	146	0	140/80	20440	1.9	0.0	2.5	7.6	1.7
	04:48	144	0	140/80	20160	0.0	0.0	1.6	6.1	0.9

Average Beat Summary
 Fx Permardo Sagala

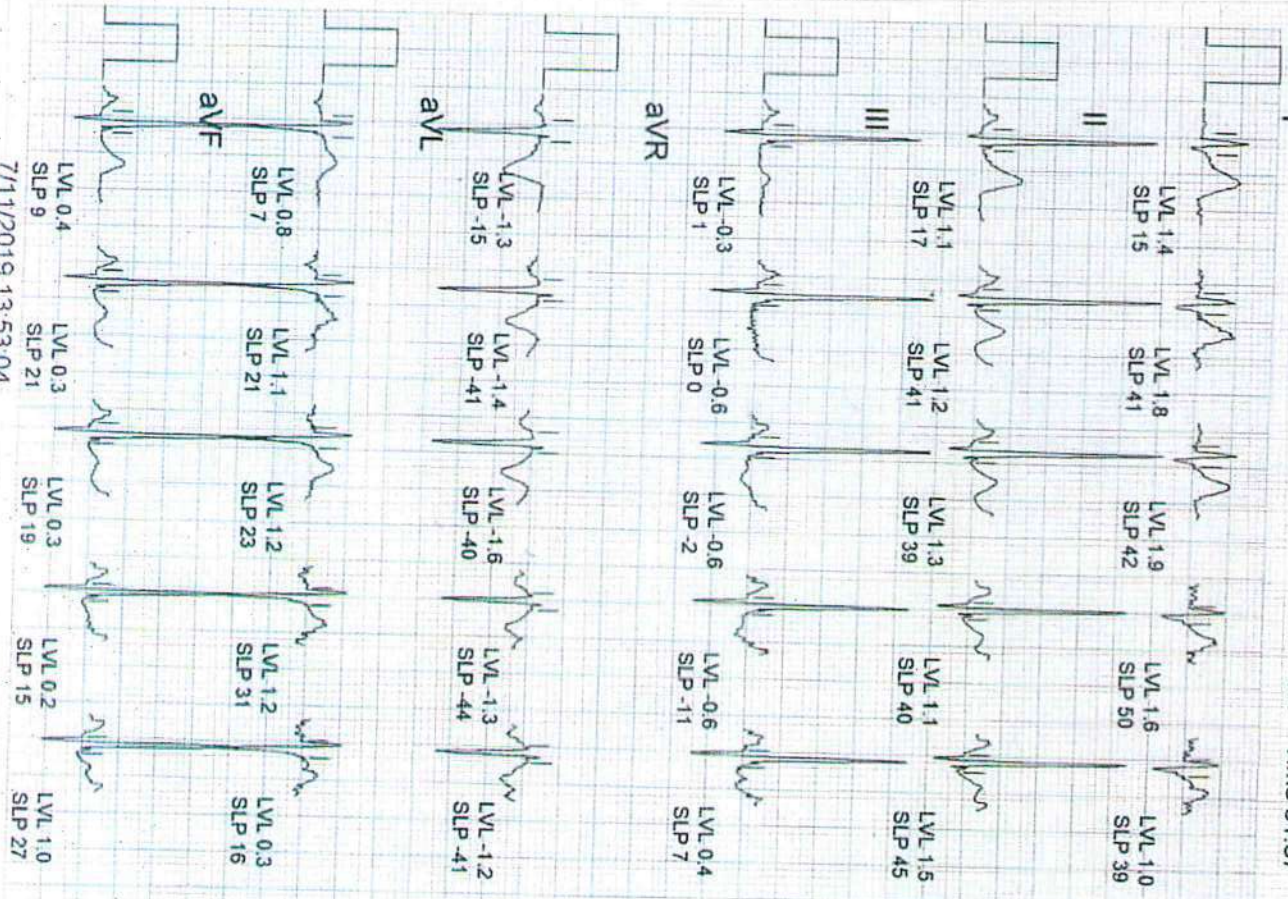


7/11/2019 13:53:04

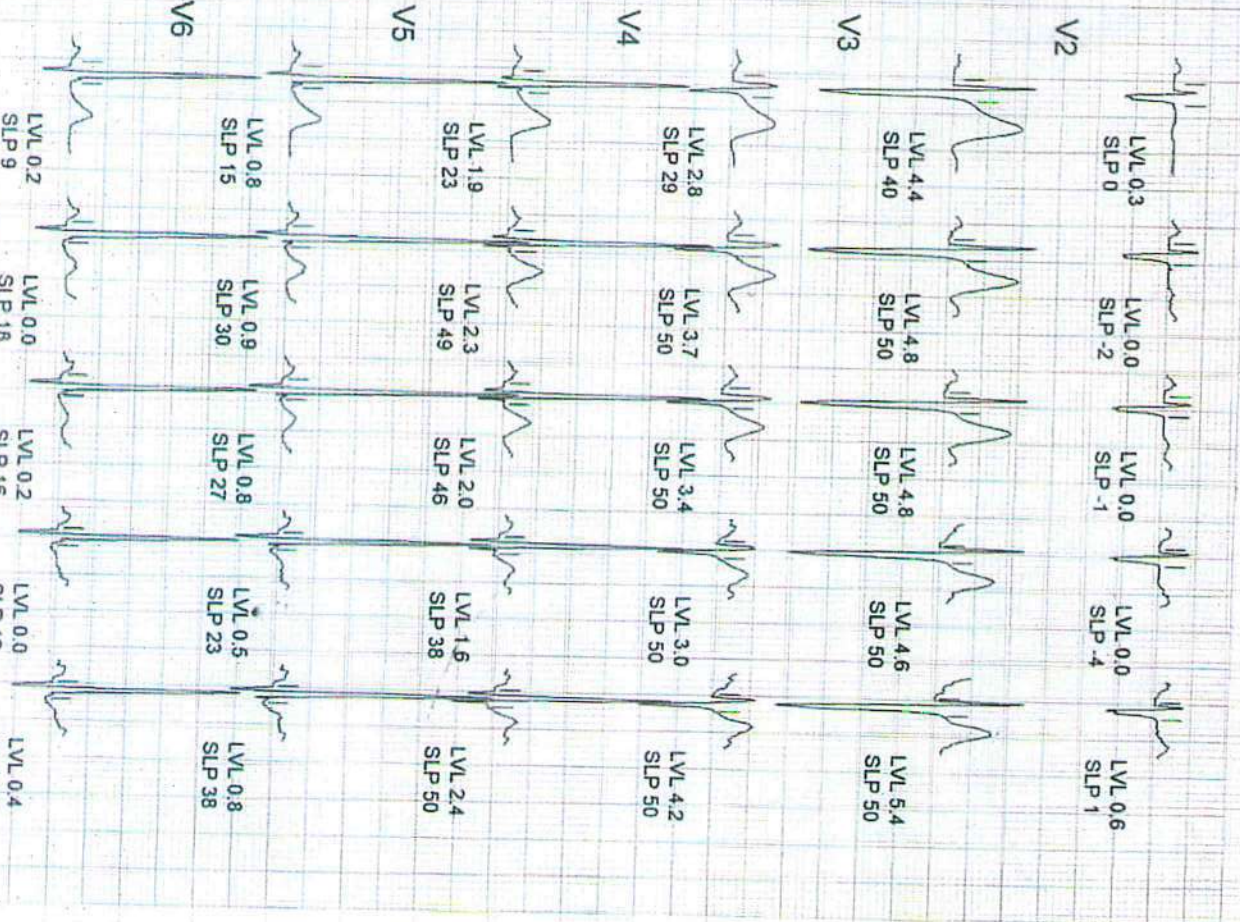
7/11/2019 1:53:12 PM

Average Beat Summary
 Fx Fernando Sagala

Rest Stage: 2 Stage: 2 Stage: 3 Stage: 3
 Time 01:57 Time 02:57 Time 00:57 Time 01:57



Rest Stage: 2 Stage: 2 Stage: 3 Stage: 3
 Time 01:57 Time 02:57 Time 00:57 Time 01:57



7/11/2019 13:53:04

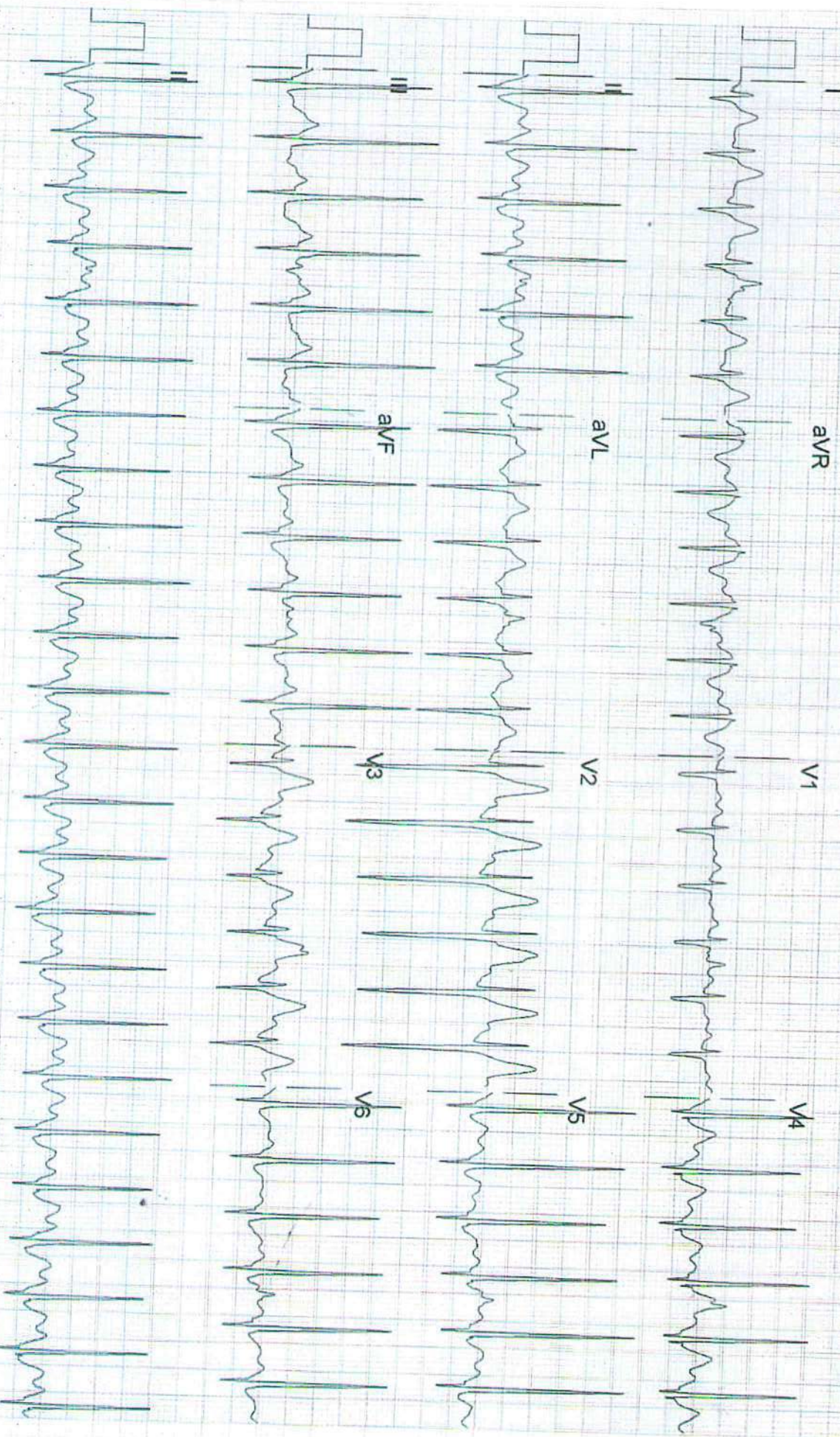
7/11/2019

1:53:12 PM

Fx Fernando Sagala
 7/11/2019 13:53:04
 28/04/1988
 12-Lead (simultaneous)

Protocol Bruce
 Stage Spd/Grd
 Recov 04:00
 1.9 km/h 0.0%

RPE	METS(a)	HR	HR	LVL	SLP
-	12.8	Target HR	146	II	2.5
BP	140/80	Max HR	161	V2	7.6
Previous BP	140/80	HRxBP	199	V5	1.7
			20440	V5	SLP
					50
					50



7/11/2019 2:08:20 PM

SUPPORTIVE INVESTIGATION

Name : FX Fernando Sagala	Date of Visit : November 7, 2019
Sex : Male	Medical Record : 01 94 37
Date of Birth : April 28, 1988	Company : PT. Inspektindo Sinergi Persada

I. LABORATORIUM SUMMARY

<input type="checkbox"/> Normal	COMMENT : Blood : ESR 12 mm/h, Total Cholesterol 212 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

<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Abnormal (specify)
--	---

IV. TREADMILL

<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Abnormal (specify)
--	---

Permintaan Evaluasi Contractor Fitness to Work F_OH_017

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

Nama Lengkap FX PERNANDO SABALA	Tanggal Lahir (tgl - bln - thn) 28 APRIL 1988	Jenis Kelamin <input checked="" type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan
Pekerjaan (Job Title) PROJECT MANAGER	Nama Perusahaan PT. ISP	Lokasi Kerja <input checked="" type="checkbox"/> Onshore <input type="checkbox"/> Offshore
Alamat Rumah PERUM BELIAN RESIDENSI J M. 25	Nomor Telepon / HP 0822 83822506	Tanggal Pemeriksaan (tgl - bln - thn) 07 NOV 2019

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"/> Fire Emergency Responder Team | <input type="checkbox"/> Sekuriti | <input type="checkbox"/> Driver mobil penumpang | <input type="checkbox"/> Awak Mobil Tanki | <input type="checkbox"/> Operator Alat Berat |
| <input type="checkbox"/> Penyelam / Diver | <input type="checkbox"/> Kru Kapal | <input type="checkbox"/> Food handler | <input type="checkbox"/> Tenaga Kesehatan | |
| <input type="checkbox"/> Offshore Oil & Gas Worker | <input type="checkbox"/> Onshore Non Sedentary Worker | <input type="checkbox"/> Sedentary Worker: Jakarta / Pasir Ridge | | |
- Pemeriksaan berkala (Periodic), untuk kategori posisi:
- | | | | | |
|--|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Fire Emergency Responder Team | <input type="checkbox"/> Sekuriti | <input type="checkbox"/> Driver mobil penumpang | <input type="checkbox"/> Awak Mobil Tanki | <input type="checkbox"/> Operator Alat Berat |
| <input type="checkbox"/> Penyelam / Diver | <input type="checkbox"/> Kru Kapal | <input type="checkbox"/> Food handler | <input type="checkbox"/> Tenaga Kesehatan | |
| <input type="checkbox"/> Offshore Oil & Gas Worker | <input type="checkbox"/> Onshore Non Sedentary Worker | <input checked="" type="checkbox"/> Sedentary Worker: Jakarta / Pasir Ridge | | |
- Pemeriksaan setelah tidak masuk kerja dalam waktu yang lama (> 14 hari calendar) karena sakit/kecelakaan (Return to Work)
- For Cause:
- Paska Insiden
 - Supervisor menyangsikan kelaikan kerja pekerja

Komentar Supervisor:

Tanda Tangan Supervisor

Tanggal (tgl - bln - thn)

F_OH_018_Formulir Evaluasi Contractor Fitness To Work

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

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

Nama Lengkap FX PERNANDO SABALA	Tanggal Lahir (tgl - bln - thn) 08 APRIL 1988	Jenis Kelamin <input checked="" type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan
Pekerjaan (Job Title) PROJECT MANAGER	Nama Perusahaan PT. ISP	Lokasi Kerja <input checked="" type="checkbox"/> Office <input type="checkbox"/> Offshore
Alamat Rumah JEPUN BELIAN RESIDENSI UJ 10.2C	Nomor Telepon / HP 082283822506	Tanggal Pemeriksaan (tgl - bln - thn) 07 NOV 2019

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 / ayan	<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 pernafasan, 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. Hemia/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:

Apakah Anda merokok? Ya Tidak

Apakah Anda merolah raga secara rutin minimal 3x/minggu? Ya Tidak

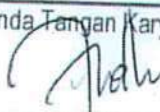
Hazard di tempat kerja: Bising Getaran Benzene Radiasi Bahan Kimia:..... Lainnya:

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 Tidak

Bila Ya, jelaskan usia berapa & sakit apa: _____

Riwayat Perawatan di RS: _____

Tanda Tangan Karyawan: 

Tanggal (tgl - bln - thn): **07 NOV 2019**

BAGIAN C. Pemeriksaan (diisi oleh petugas kesehatan)

ANTROPOMETRI & TANDA-TANDA VITAL

TINGGI BADAN	BERAT BADAN	IMT	LINGKAR PERUT	TEKANAN DARAH	DENYUT NADI
168 cm	70 kg	24,80	78,5 cm	120/78 mmHg	32 x/mt
					<input checked="" type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak Teratur

PEMERIKSAAN EKG (Dilakukan pada usia ≥ 40 thn atau jika ada indikasi gangguan jantung)

HASIL: Normal Tidak Normal

Jelaskan:

Beri tanda \checkmark jika ada:

DM Hipertensi Merokok

Hypercholesterolemia EKG abnormal

Riwayat penyakit jantung dalam keluarga sebelum usia 60 tahun

Jika FRS $>10\%$ atau, ada 2 atau lebih kategori diatas, LAKUKAN Treadmill

PEMERIKSAAN TREADMILL

HASIL: Negatif Positif

Lainnya:

Catatan: Normal
regang iskemik kapus

PEMERIKSAAN VO2 MAX (Hanya untuk Fire and Emergency Responder Team/FERT)

Hasil VO2 Max: mls/kg/min

Khusus FERT, target VO2 max: 39 – 42 mls/kg/min.

Catatan:

PEMERIKSAAN FOTO RONTGEN DADA (Diperiksa jika ada indikasi)

Hasil: Normal Tidak Normal, jelaskan:

PEMERIKSAAN HASIL PEMERIKSAAN SPIROMETRI

- Pemeriksaan dilakukan ketika tidak sedang dalam kondisi flu/pilek
- *Fit to Work* sebagai FERT jika hasil spirometri FEV1 dan FVC minimal $<80\%$ harus dievaluasi dengan perhitungan LLN Pneumobile Indonesia*
- Tidak menderita TB

Hasil Pemeriksaan

FEV1	FVC	Rasio FEV1/FVC

Kesimpulan:

Normal Tidak Normal: Obstruktif / Restriktif /

Catatan:

*) Hasil evaluasi LLN:

Nama Pemeriksa	Tanda Tangan Pemeriksa	Tanggal Pemeriksaan
----------------	------------------------	---------------------

PEMERIKSAAN MATA

Standard:

- Minimal visus 20/40 untuk Driver dengan atau tanpa kaca koreksi untuk setiap mata
- Lapangan pandang horizontal minimal 70° pada masing-masing mata
- 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		
Jarak Jauh	20/ 6/6	20/ 6/6	20/ 6/6	20/ 6/	20/ 6/	20/ 6/	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Buta Warna Total <input type="checkbox"/> Buta Warna Sebagian	Kanan: Kiri: Visual Depth
Jarak Dekat	J# 1	J# 1	J# 1	J#	J#	J#		

Kesimpulan: Normal Pakai Kacamata Tidak Pakai Kacamata Tidak Normal (jelaskan)

Catatan:

Nama Pemeriksa	Tanda Tangan Pemeriksa	Tanggal Pemeriksaan
elvi	elvi	7 November 2019.

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 2 meter Telinga Kiri 2 meter

Audiometri (dB):

Telinga Kiri							
Hz	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000

Telinga Kanan							
Hz	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000

Ambang dengar rata-rata: Telinga Kiri dB Telinga Kanan dB

Kesimpulan: Normal Tidak Normal, jelaskan

Catatan:

Nama Pemeriksa

Villa

Tanda Tangan Pemeriksa



Tanggal Pemeriksaan

7 Nov 2019

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Pemeriksaan	Hasil
Darah rutin (HB, Sel darah putih, Hitung Jenis, LED)	<input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Normal: <i>Eska 12 mm/h</i>
Kimia darah (<i>Gula darah, 2hpp*, Kolesterol HDL</i>) *) jika ada riwayat DM	<input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Normal: <i>Total kolesterol 212 mg/dl</i>
Urine (Darah, Glukosa, protein, Sedimen)	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak Normal:
Stool Culture (khusus untuk food handler)	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak Normal:

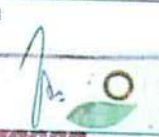
BAGIAN D. Pemeriksaan Dokter

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		Penjelasan
			Y	T	
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 (scarring) 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, kelaian 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)		✓	

6	Sistem jantung dan pembuluh darah	Murmur, suara tambahan, pembesaran jantung, pemakaian alat pacu jantung, defibrillator implant, pulse abnormal, suara (bruit) arterial, dan vena varikosis		✓	
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 cengkaman, 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		✓	
15	Lainnya, jelaskan				bersih, rapi
Khusus untuk Food Handler					
16	Personal Hygiene	Penampilan kotor, kuku panjang, infeksi jamur, ada jerawat bernanah,		✓	
Komentar Dokter : (jelaskan penemuan signifikan yang tertera di atas)					
ESR : 12					
CtHt Hsh : 212					

BAGIAN D. REKOMENDASI CONTRACTOR FITNESS TO WORK

F.1 Status Contractor Fitness to Work: <input checked="" type="checkbox"/> A. <i>Fit to Work</i> , masa berlaku: <input type="checkbox"/> 6 bulan <input checked="" type="checkbox"/> 1 tahun <input type="checkbox"/> B. <i>Fit to Work with Restriction</i> : 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____		F.2 Rekomendasi: - diet rendah lemak
<input type="checkbox"/> C. <i>Not Fit to Work</i> : <input type="checkbox"/> Permanen <input type="checkbox"/> Sementara, dievaluasi setelahminggu/bulan <input type="checkbox"/> D. <i>Cannot Comply with Requested Evaluation</i> , dengan alasan: _____		F.3 Catatan: <input type="checkbox"/> Harus menggunakan kaca mata <input type="checkbox"/> Harus menggunakan alat bantu dengar
Nama Dokter Pemeriksa <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; display: inline-block;"> Dr. Yussie Andeline 026/318/SIP/2017 </div>	Tanda Tangan 	Tanggal (tgl-bln-thn) (tanggal rekomendasi diberikan - tanggal rekomendasi diberikan - dokter menandatangani clearance) 11 November 2019.
Nama Rumah Sakit/Klinik Pangaea Clinic	Alamat Rumah Sakit/Klinik Kom... <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> MEDICAL CHECK UP </div>	Baru Blok AB 2 NO. 17-20

F_OH_019_ Resume Evaluasi Contractor Fitness to Work

IDENTITAS KARYAWAN

Nama Lengkap FA PERMINDO SAGALA	Tanggal Lahir (tgl - bln - thn) 28 APRIL 1988	Jenis Kelamin <input checked="" type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan	Lokasi Kerja: <input checked="" type="checkbox"/> Office <input checked="" type="checkbox"/> Onshore <input type="checkbox"/> Offshore
Nama Perusahaan PT. INSPEKTOR ENERGI PERSADA	FFD Procedure <input type="checkbox"/> Pre-placement <input checked="" type="checkbox"/> Periodic <input type="checkbox"/> Return to Work <input type="checkbox"/> For Cause		
Posisi Utama: <input type="checkbox"/> Fire Emergency Responder Team (FERT) <input type="checkbox"/> Sekuriti <input type="checkbox"/> Driver Mobil Penumpang <input type="checkbox"/> Awak Mobil Tanki <input type="checkbox"/> Operator Alat Berat <input type="checkbox"/> Penyelam/Diver <input type="checkbox"/> Kru Kapal <input type="checkbox"/> Food handler <input type="checkbox"/> Tenaga Kesehatan <input type="checkbox"/> Offshore Oil & Gas Worker <input type="checkbox"/> Onshore Non Sedentary Worker <input checked="" type="checkbox"/> Sedentary Worker: Jakarta/ Pasir Ridge			
Posisi Tambahan: _____			

REKOMENDASI CONTRACTOR FITNESS TO WORK

A. Fit to Work, masa berlaku: 6 bulan 1 tahun

B. Fit to Work with Restriction:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

C. Not Fit to Work: Permanen Sementara, dievaluasi setelah.....minggu/bulan

D. Cannot Comply with Requested Evaluation, dengan alasan:

Rekomendasi (jika diperlukan tindak lanjut): diet rendah lemak

Catatan: Harus menggunakan kaca mata Harus menggunakan alat bantu dengar

Nama Dokter Pemeriksa dr. Yusrie A.	Tanda Tangan 	Tanggal (tgl-blh-thn) 11 November 2019
Nama Rumah Sakit/Klinik Panacea Clinic	Alamat & Nomor Telepon Rumah Sakit/Klinik Komplek Panacea Baru Blok AB 2 No. 17-20	

Untuk kategori pekerjaan kategori *high risk*: Security, FERT, diver (penyelam), working at height, confined space, awak mobil tanki, operator alat berat, driver mobil penumpang perlu dilakukan verifikasi oleh H&M PHKT

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 : FX BERNARDUS SAGALA
 Tanggal Lahir : 28 APRIL 1988
 Pekerjaan : PROJECT MANAGER
 Perusahaan : PT. INSPEKTINDO ENERGI PERSADA Nomor Pegawai : _____
 Alamat : PERUM BELIAN RESIDENCE JMD. 25
 Nomor Telepon : 082283877506

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

Rumah Sakit/Klinik : Panacea Clinic
 Alamat : Komp Mal Balikpapan Baru Blok AB 2 No. 17-20
 Nomor Telepon : (0542) - 877808

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

- | | | | |
|---|---|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Catatan medis lengkap | <input type="checkbox"/> Pemeriksaan laboratorium | <input type="checkbox"/> Pemeriksaan mata | <input type="checkbox"/> Pemeriksaan Fisik |
| <input type="checkbox"/> Spirometri | <input type="checkbox"/> Informasi penyakit/cedera | <input type="checkbox"/> Laporan X-Ray | <input type="checkbox"/> Audiogram |
| <input type="checkbox"/> EKG | <input type="checkbox"/> Lainnya (mohon dijelaskan) | | |

Selanjutnya informasi tersebut dapat diberikan kepada pihak-pihak berikut:

Nama : _____ Perusahaan/Instansi : PT. Inspektindo Energi Persada
 Alamat : _____ Nomor Telepon : _____

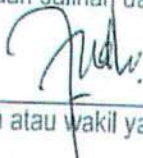
Nama : _____ Perusahaan/Instansi : PHKT.
 Alamat : _____ Nomor Telepon : _____

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/psikiatrik 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


Karyawan atau wakil yang sah

Tanggal

07 / Nov / 2019
(Tgl - Bln - Thn)

Tanda Tangan Saksi


Hubungan Dengan Pemberi Wewenang

Tanggal

7 / Nov / 2019
(Tgl - Bln - Thn)

F_OH_021_Persetujuan Membuka Informasi Medis

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : FX PERWANDO SAGALA
Tanggal Lahir : 28 APRIL 1988
Pekerjaan : PROJECT MANAGER
Perusahaan : PT. INSPEKTINDO ENERGI PERSADA Nomor Pegawai : _____
Alamat : PERUM BELIAN RESIDENCE J No 25
Nomor Telepon : 072828 22506

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

Rumah Sakit/Klinik : Panacea Clinic
Alamat : Komp. Mal Balikpapan Baru Blok AB 2 NO-17-20
Nomor Telepon : (0542) - 877858

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 Informasi penyakit/cedera Laporan X-Ray Audiogram
 EKG Lainnya (mohon dijelaskan) _____

Selanjutnya informasi tersebut dapat diberikan kepada pihak-pihak berikut:

Nama : _____ Perusahaan/Instansi : PHKT
Alamat : _____ Nomor Telepon : _____

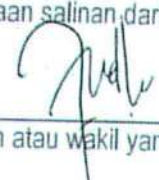
Nama : _____ Perusahaan/Instansi : Inspektindo
Alamat : _____ Nomor Telepon : _____

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/psikiatrik 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


Karyawan atau wakil yang sah

Tanggal

07 / NOV 2019
(Tgl - Bln - Thn)

Tanda Tangan Saksi


Hubungan Dengan Pemberi Wewenang

Tanggal

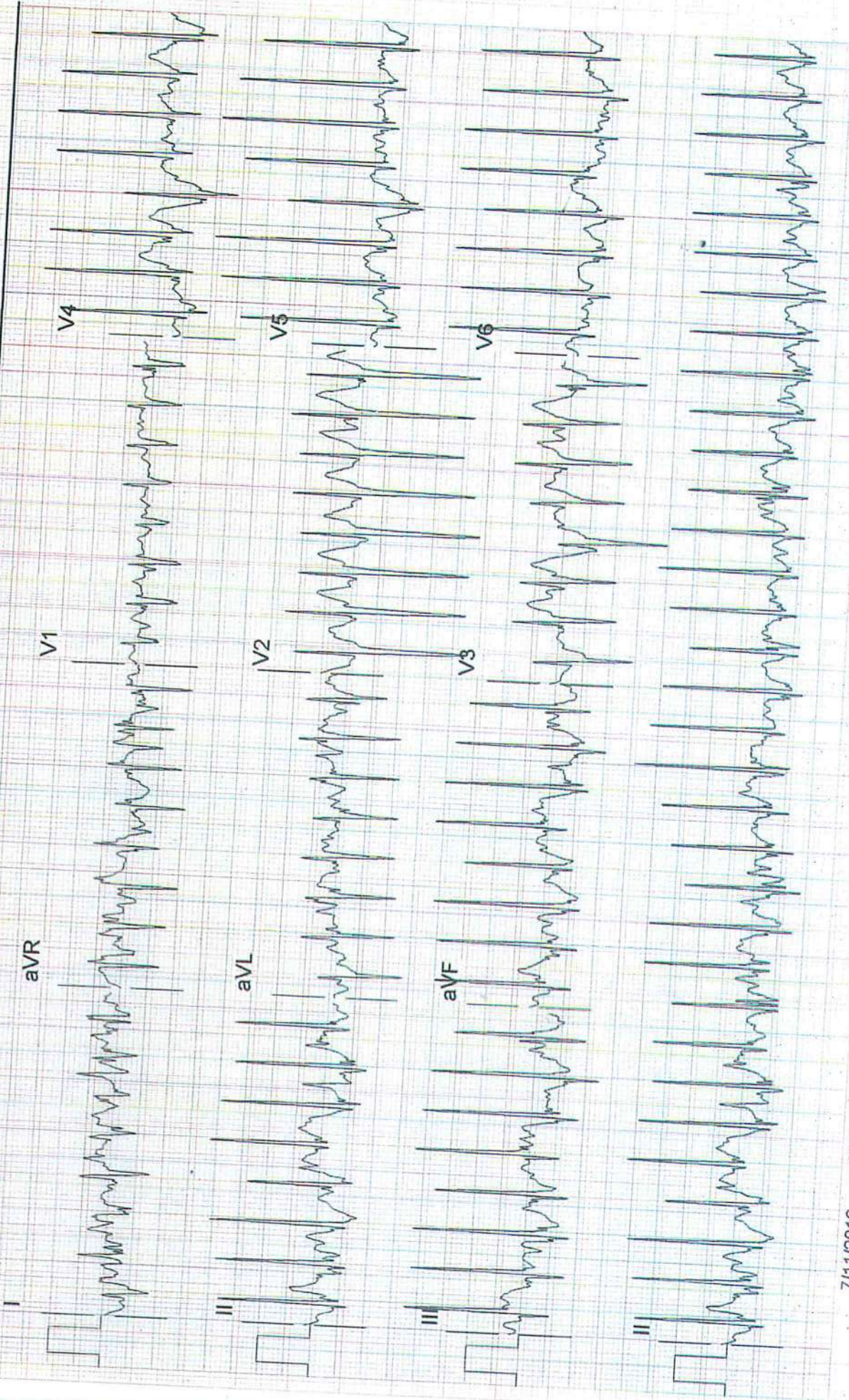
7 / NOV 2019
(Tgl - Bln - Thn)

7/11/2019 13:53:04
 28/04/1988
 12-Lead (simultaneous)

Protocol
 Bruce
 Stage
 Spd/Grd

4 01:05 10:05
 6.7 km/h 16.0%

RPE
 METs(a)
 BP
 Previous BP
 HR
 Target HR
 Max HR
 HRxBP
 II
 V2
 V5
 LVL
 LVL
 LVL
 197
 161
 197
 256/10
 197
 130/85
 130/80
 1.5 SLP
 5.6 SLP
 0.5 SLP
 50
 50
 39



7/11/2019 2:04:19 PM

7/11/2019 13:53:04
 28/04/1988
 12-Lead (simultaneous)

Protocol Bruce
 Stage
 Spd/Grd

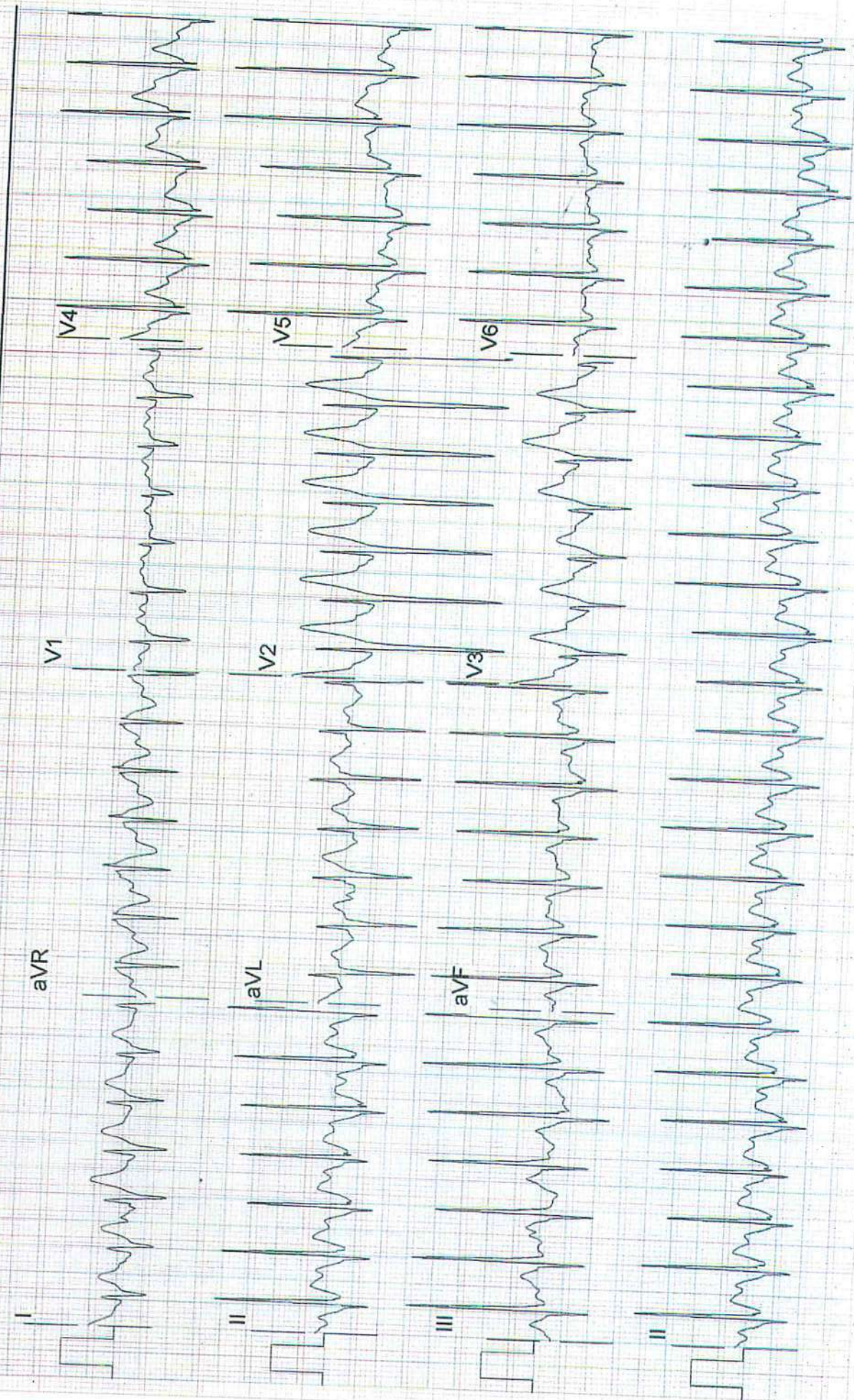
Recov 02:00
 1.9 km/h 0.0%

RPE
 METs(a)
 BP
 Previous BP

HR
 Target HR
 Max HR
 HRxBP

164
 161 II
 199 V2
 22960 V5

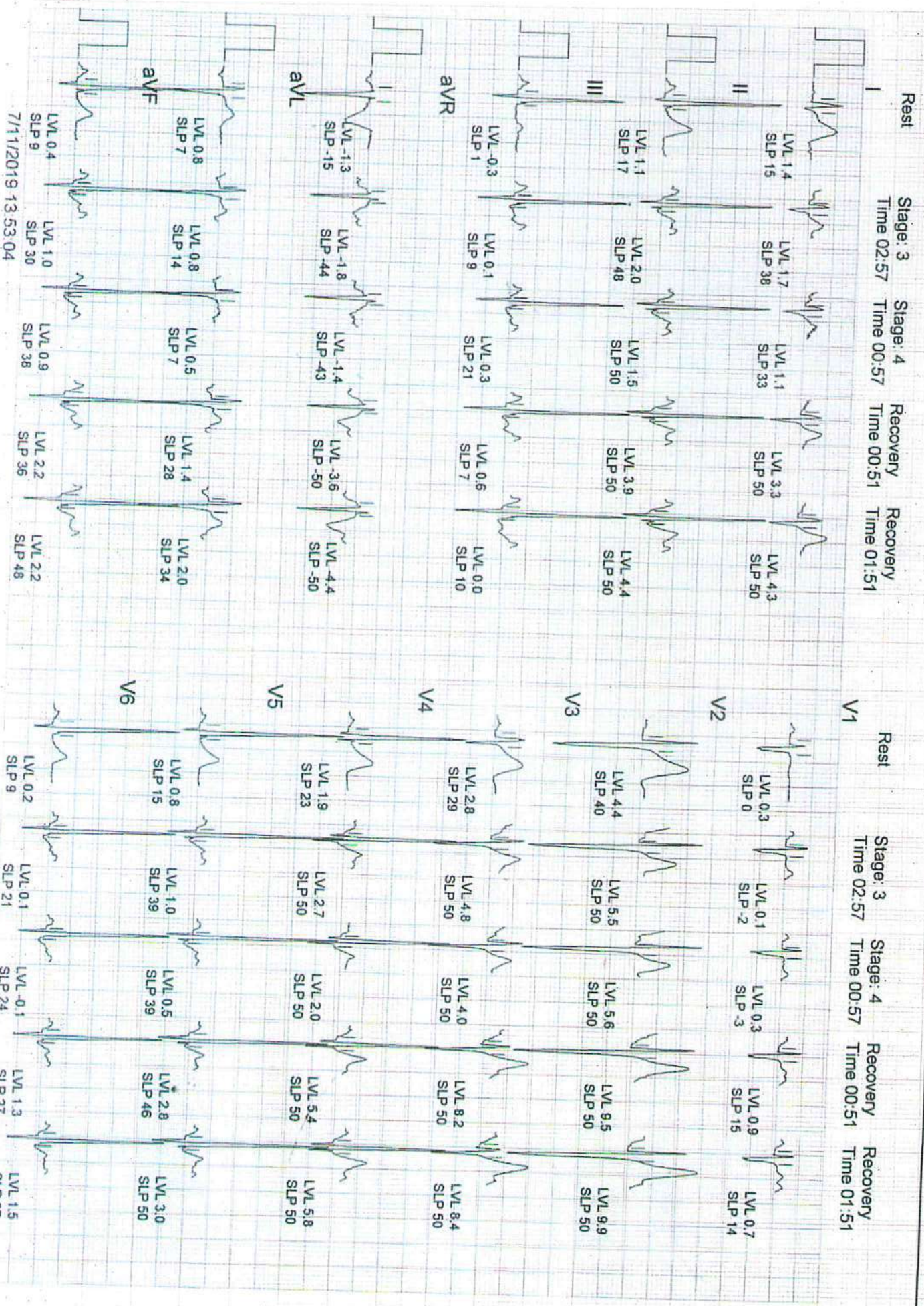
LVL 4.4 SLP
 LVL 9.9 SLP
 LVL 3.0 SLP



7/11/2019 2:06:20 PM

Average Beat Summary

Px Fernando Sagala



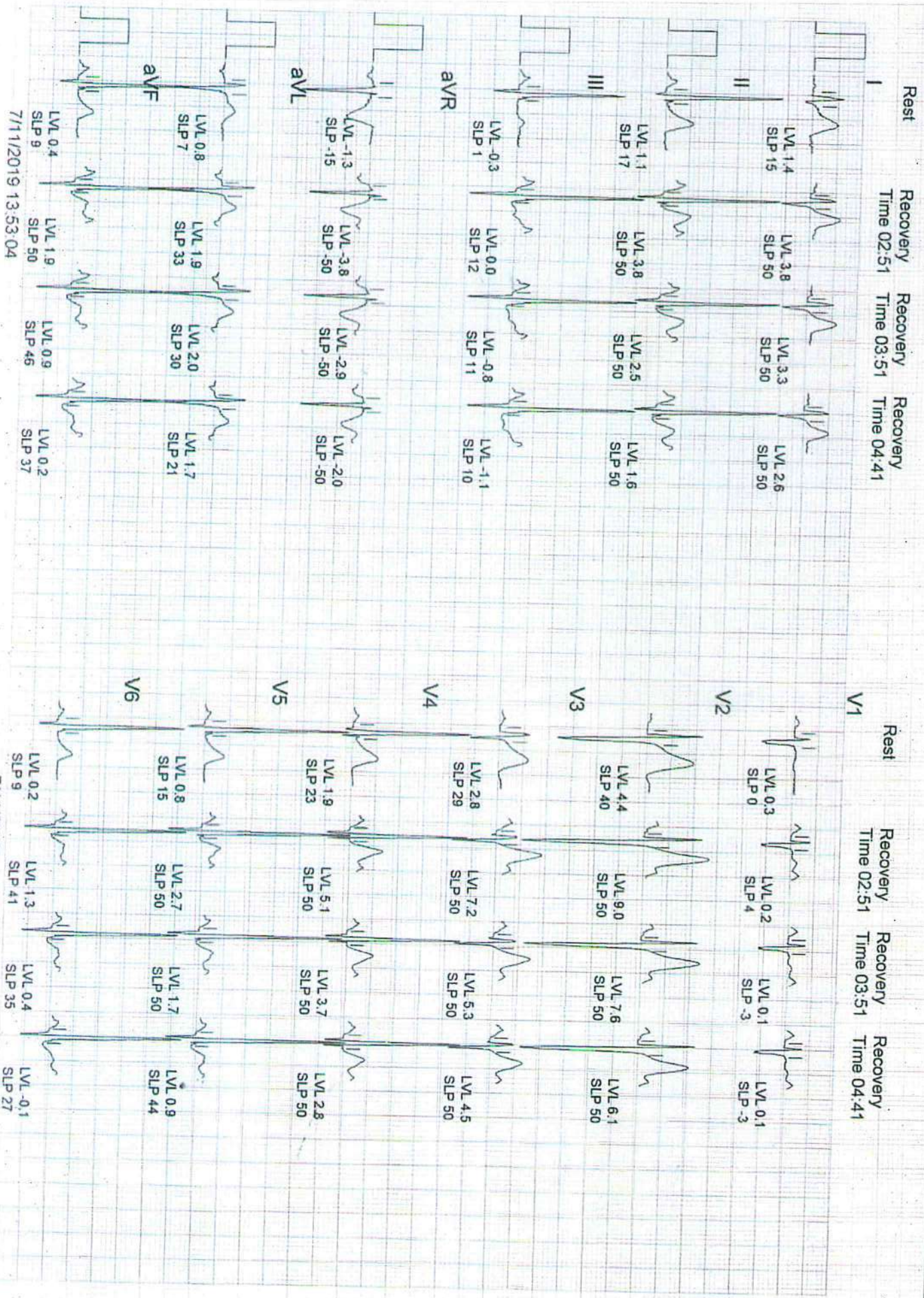
7/11/2019 13:53:04

7/11/2019

1:53:12 PM

Average Beat Summary

Px Fernando Sagala



7/11/2019 13:53:04

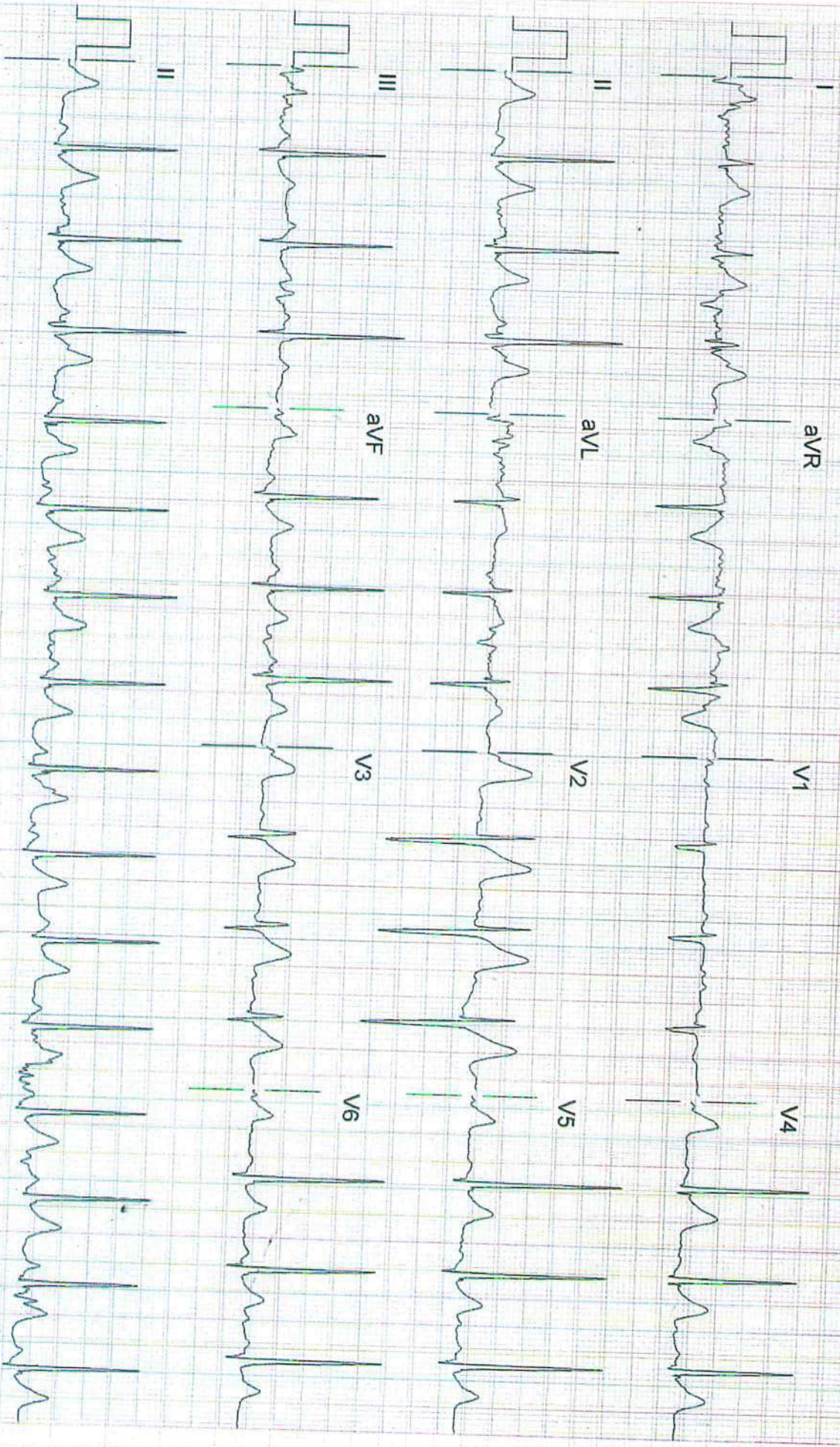
7/11/2019

1:53:12 PM

Fx Fernando Sagala
 7/1/2019 13:53:04
 28/04/1988
 12-Lead Manual (simultaneous)

Protocol
 Bruce
 Stage
 Spd/Grd
 Rest 00:34
 1.9 km/h
 0.0%

RPE	METS(a)	HR	HR	LVL	SLP
—	1.0	Target HR	77	V1	24
BP	115/70	Max HR	161	V2	45
Previous BP	—/—	HRxSBP	77	V5	17
			8855		



7/1/2019 1:53:46 PM

25 mm/sec 10 mm/mV BWF On MAF On Line On 40Hz On Page 1

Fx Fernando Sagala
 7/11/2019 13:53:04
 28/04/1988
 12-Lead (simultaneous)

Protocol Bruce
 Stage Spd/Grd 1 02:59 02:59
 2.7 km/h 10.0%

RPE	METS(a)	HR	HR	LVL	SLP
-	4.6	Target HR	102	II	1.6 SLP
BP	115/70	Max HR	161	V2	4.6 SLP
Previous BP	115/70	HRx8BP	111	V5	1.0 SLP
			117/30		
					35
					50
					26



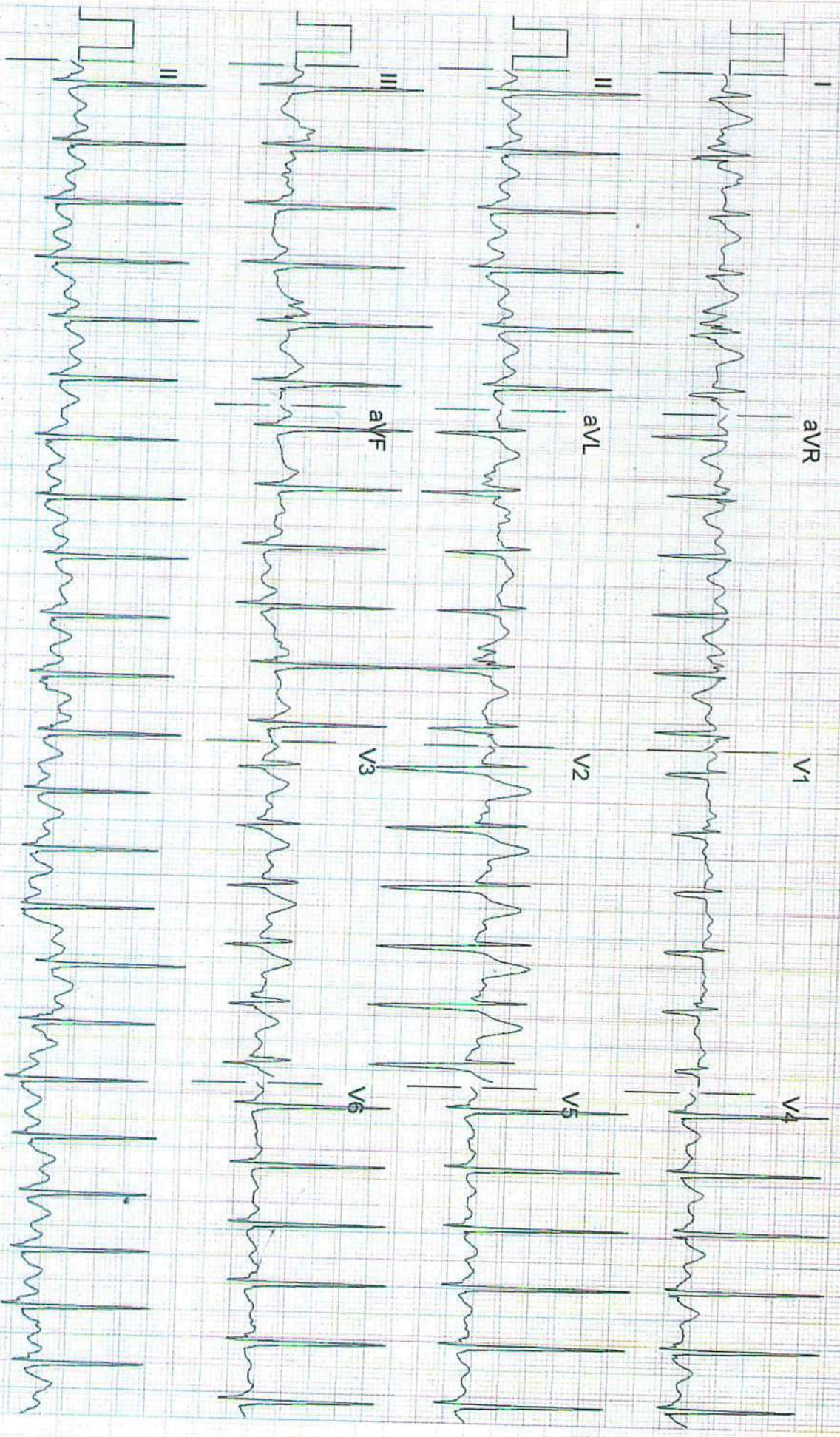
7/11/2019 1:57:13 PM

25 mm/sec 10 mm/mV BWF On MAF On Line On 40Hz On Page 2

Rx Ferrnando Sagala
 7/11/2019 13:53:04
 28/04/1988
 12-Lead (simultaneous)

Protocol Bruce
 Stage 2 02:59 05:59
 Spd/Grd 4.0 km/h 12.0%

RPE	METS(a)	HR	HR	LVL	SLP
--	7.0	Target HR	132	II	1.3
BP	120/80	Max HR	161	V2	4.8
Previous BP	120/78	HRxBP	158/40	V5	0.8
				LVL	27

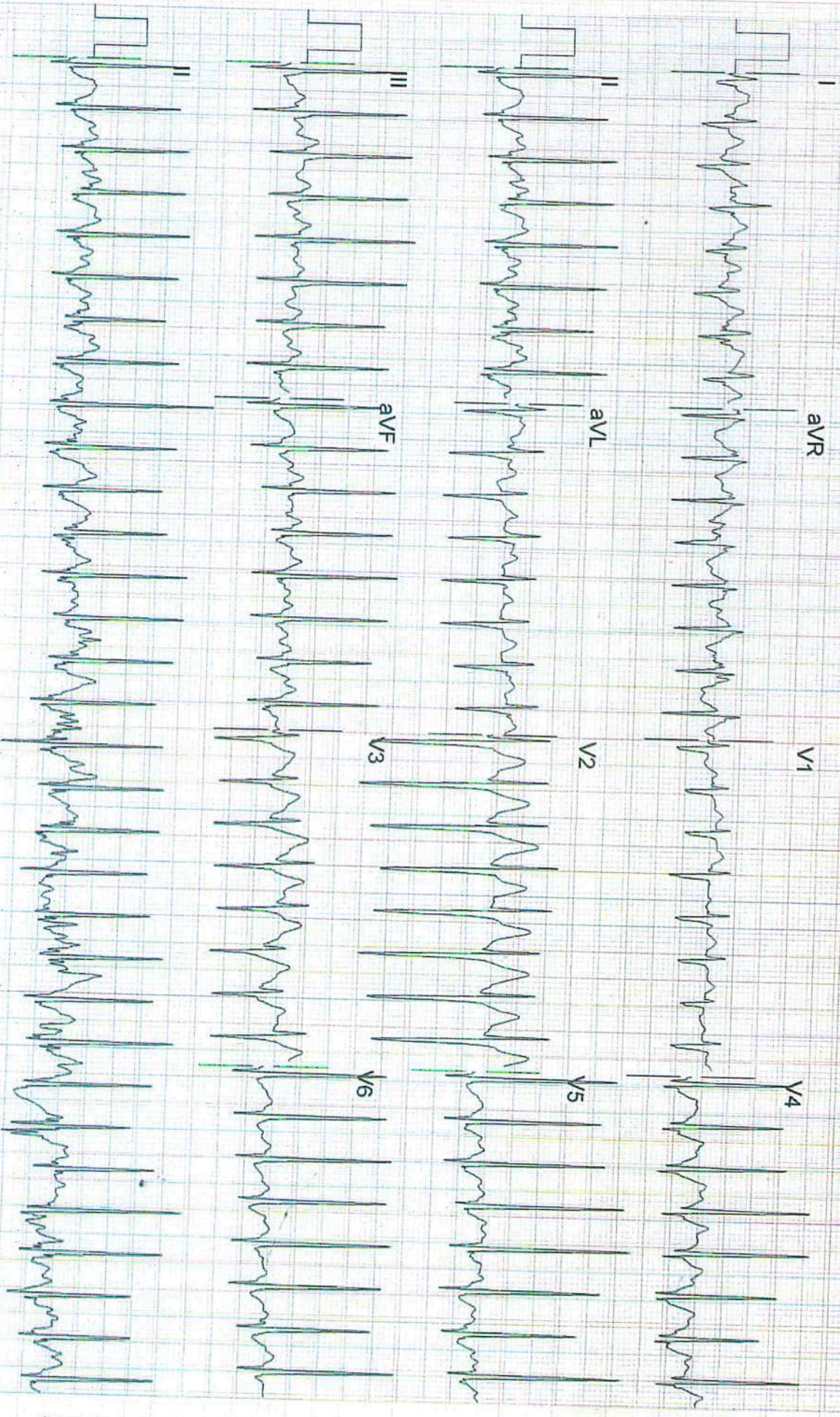


7/11/2019 2:00:13 PM

Rx Fernando Sagala
 7/11/2019 13:53:04
 28/04/1988
 12-Lead (simultaneous)

Protocol: Bruce Stage
 Spd/Grd: 5.4 km/h 14.0%

RPE	METS(a)	HR	HR	II	LVL	SLP
-	10.1	Target HR	189	161	2.0	48
BP	130/80	Max HR	190	V2	LVL	5.5
Previous BP	120/80	HRxBP	24570	V5	LVL	1.0
				V6		39



7/11/2019 2:03:13 PM

25 mm/sec 10 mm/mV BWF On MAF On Line On 40Hz On Page 4