

Medical Check Up

EUGENIUS ROBERTO ,SDR

1998-03-29

SURAT KETERANGAN

Yang bertandatangan dibawah ini:

| | |
|----------------|--|
| NAMA | NIKE ARIESTA, DR |
| JABATAN | Dokter Pemeriksa Kesehatan Tenaga Kerja Rumah Sakit Pertamina Tarakan |

Dengan ini menerangkan bahwa:

| | |
|----------------------------|--|
| NAMA | EUGENIUS ROBERTO ,SDR |
| JENIS KELAMIN | Pria |
| TANGGAL LAHIR | 1998-03-29 |
| PERUSAHAAN | PIII CASH |
| POSISI | PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA / ASST. INSPEKTOR |
| TANGGAL PEMERIKSAAN | 08-Juli-2022 |
| JENIS MCU | Calon pekerja |

Sesuai dengan hasil pemeriksaan saat ini, status kelaikan kerja pihak tersebut dinyatakan:

FIT DENGAN CATATAN RISIKO RENDAH

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.



Tarakan, 08-Juli-2022
DOKTER MEDICAL CHECK UP,



NIKE ARIESTA, DR

+ LAPORAN HASIL MEDICAL CHECK UP

Telah kami lakukan Medical Check UP atas:

| | | | |
|----------------------------|---|-------------|--|
| NAMA | EUGENIUS ROBERTO ,SDR | | |
| JENIS KELAMIN | TANGGAL LAHIR | USIA | |
| Pria | 1998-03-29 | 24 Tahun | |
| NOMOR RM | T22070225 | | |
| PERUSAHAAN | PIII CASH | | |
| PEKERJAAN/POSISI | PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA / ASST. INSPEKTOR | | |
| TANGGAL PEMERIKSAAN | 08-Juli-2022 | | |

Pemeriksaan Dokter MCU



ANAMNESIS

| | |
|--------------------------------|-----------|
| KELUHAN | Tidak ada |
| RIWAYAT PENYAKIT | Tidak ada |
| RIWAYAT OPERASI | Tidak ada |
| RIWAYAT PERAWATAN DI RS | Tidak ada |
| RIWAYAT MENSTRUASI | Tidak ada |
| KEBIASAAN MEROKOK | Tidak ada |
| KONSUMSI ALKOHOL | Tidak ada |
| OBAT RUTIN | Tidak ada |
| OLAHRAGA | 4x/minggu |
| RIWAYAT KELUARGA | Tidak ada |
| RIWAYAT VAKSIN | Tidak ada |
| RIWAYAT PAPARAN BAHAYA | Tidak ada |



PEMERIKSAAN FISIK

| | | | | | |
|-------------------------|--------------------------|---------------|----------------------|------------------------|-----------------------|
| TEKANAN DARAH | NADI | TINGGI | BERAT | BODY MASS INDEX | RASIO PINGGANG |
| 120/80 mmhg | 81 x/menit | 159 cm | 70 kg | 27,7 (OVERWEIGHT) | 0 cm |
| KEPALA | MATA | | THT | | |
| Dalam batas normal | Dalam batas normal | | Dalam batas normal | | |
| GIGI & MULUT | JANTUNG | | PARU | | |
| Dalam batas normal | Dalam batas normal | | Dalam batas normal | | |
| ABDOMEN, HERNIA | ANUS & RECTUM | | GENITOURINARY | | |
| Dalam batas normal | Tidak diperiksa | | Dalam batas normal | | |
| MUSKULO SKELETAL | NEUROGICAL | | KULIT | | |
| Dalam batas normal | Romberg test normal | | Dalam batas normal | | |



PEMERIKSAAN JANTUNG

EKG Normal Sinus Rhythm

UJI TREADMILL

Tidak diperiksa

KAPASITAS AEROBIK

Tidak diperiksa

TINGKAT KEBUGARAN JESMANI

Tidak diperiksa

JCS

RENDAH

PEMERIKSAAN DOKTER SPESIALIS JANTUNG

Tidak diperiksa



PEMERIKSAAN MATA

VISUS MATA

AVOD
6/18, S -2.00 -> 6/6

AVOS

6/18, S -2.00 -> 6/6

ADDC

Normal

TONOMETRI OD

Tidak diperiksa

TONOMETRI OS

Tidak diperiksa

TES ISIHARA

Normal

TES LAPANG PANDANG

Normal

PEMERIKSAAN DOKTER SPESIALIS MATA

Tidak diperiksa



PEMERIKSAAN LABORATORIUM

HASIL PEMERIKSAAN ABNORMAL

Tidak ada (Hasil dalam batas normal)



PEMERIKSAAN RADIOLOGI

FOTO THORAX

COR

Besar & bentuk normal

CTR

<50%

SINUS & DIAGFRAGMA

Normal

PULMO

CORAKAN PARU

Corakan paru dalam batas normal,
tidak tampak pembercakan

SOFT TISSUE & SKELETAL

Dalam batas normal

KESIMPULAN

Cor dan Pulmo tidak tampak ada kelainan



USG ABDOMEN

Tidak diperiksa

PAPSMEAR

Tidak diperiksa

USG MAMMAE

Tidak diperiksa



SPIROMETRI

Tidak diperiksa



AUDIOMETRI

ADS dalam batas normal

USG PROSTAT

Tidak diperiksa



PEMERIKSAAN DOKTER SPESIALIS BEDAH

Tidak diperiksa



PEMERIKSAAN SARAF

EEG

Tidak diperiksa

PEMERIKSAAN DOKTER SPESIALIS THT

Tidak diperiksa

PEMERIKSAAN DOKTER SPESIALIS SARAF

Tidak diperiksa



TES KEBUGARAN FISIK

Tidak diperiksa

STATUS DERAJAT KESEHATAN

P3

Ditemukan kelainan medis, risiko kesehatan rendah



KESIMPULAN

FIT DENGAN CATATAN RISIKO RENDAH

SARAN

- Konsul ke dokter Spesialis Mata berkaitan dengan kelainan refraksi mata dan gunakan kacamata yang tepat
- Olahraga teratur

Tarakan, 08-Juli-2022

DOKTER PEMERIKSA,


Rumah Sakit
Pertamina Tarakan

NIKE ARIESTA, DR

FORMULIR MEDICAL CHECK UP
(MEDICAL CHECK UP FORM)



| | | | | | | | | | | | | | |
|----------|----|--------|-------|-------|-------|-----|-----------|-------|-------|-----|-------|----------|-----------|
| Paraf | VS | Dokter | Darah | Spiro | Audio | EKG | Treadmill | Urine | Feses | USG | Visus | Rontgent | Pap smear |
| Petugas | | | | | | | | | | | | | |
| Karyawan | | | | | | | | | | | | | |

I. IDENTITAS (DIISI OLEH PESERTA)

(Identity)

Nama lengkap : EUGENIUS ROBERTO (Mr/Mrs/Ms) Perusahaan : PT. INSPEKTINDU SINERGI PERSADA
 Alamat : Jl. P. Bumi KPI- Skrip (Address) (Company)
 Tanggal lahir/Umur : 20 Maret 1998/29 th Telp/email : Bertanandez11@gmail.com (Date of birth/Age) (Phone/email)
 Status perkawinan : Belum kawin (Marital status) (Type of work)
 Pendidikan : SD/SMP/SLTA/Diploma/S1/Lain-lain (Education) (Elementary/High school/Diploma/Bachelor/etc) (Length of work)

II. RINCIAN RIWAYAT KESEHATAN

(Medical History)

| | | | | | | | | |
|--|--------------------|-------------------------------------|--|--------------------|-------------------------------------|---|--------------------|-------------------------------------|
| Apakah anda pernah dirawat di rumah sakit? <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak (Have you been a patient in a hospital) (Yes/No) | | | | | | | | |
| Tindakan operasi <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak (Surgical procedure) (Yes/No) | Jika ya, | | | | | | | |
| Kelainan fisik/cacat tubuh lahir <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak (Deformity/congenital anomaly) (Yes/No) | Jika ya, | | | | | | | |
| Berilah tanda "v" pada kondisi di bawah ini jika anda pernah atau sedang mengalami (Indicate which of the following you have had, have at present. Check "yes" or "no" to each them) | | | | | | | | |
| Penyakit/Kondisi (Conditions) | Ya (Yes) | Tidak (No) | Penyakit/Kondisi (Conditions) | Ya (Yes) | Tidak (No) | Penyakit/Kondisi (Conditions) | Ya (Yes) | Tidak (No) |
| Jaringan Saraf (Neural Network) | | | Saluran Cerna (Gastrointestinal) | | | Ginjal dan Saluran Kemih (Kidney and urinary tract problems) | | |
| Radang selaput otak (Meningitis) | | <input checked="" type="checkbox"/> | Sakit lambung/maag (Stomachache) | | <input checked="" type="checkbox"/> | Sulit buang air kecil (Difficult to urinate) | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Trauma kepala (Head trauma) | | <input checked="" type="checkbox"/> | Penyakit kuning (Hepatitis) | | <input checked="" type="checkbox"/> | Infeksi saluran kemih (Urinary tract infection) | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Polio (Polio) | | <input checked="" type="checkbox"/> | Penyakit kandung empedu (Gall bladder problems) | | <input checked="" type="checkbox"/> | Penyakit ginjal (Kidney problems) | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Ayan/epilepsy (Epilepsy) | | <input checked="" type="checkbox"/> | Gangguan menelan (Difficulty swallowing) | | <input checked="" type="checkbox"/> | Kencing batu (Urine stone) | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Stroke (Stroke) | | <input checked="" type="checkbox"/> | Typhoid (Typhoid fever) | | <input checked="" type="checkbox"/> | Inkontinensia Urin (Urinary incontinence) | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Sakit kepala (Headache) | | <input checked="" type="checkbox"/> | Muntah darah (Vomit blood) | | <input checked="" type="checkbox"/> | Penyakit Lainnya (Other diseases) | | |
| Saluran Pernapasan (Respiratory track) | | | Sulit buang air besar (Difficult to defecate) | | <input checked="" type="checkbox"/> | Pingsan (Faint) | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| TBC (Tuberculosis) | | <input checked="" type="checkbox"/> | Jantung (Heart) | | | Alergi obat dan makanan (Drug and food allergy) | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Radang paru (Pneumonia) | | <input checked="" type="checkbox"/> | Serangan jantung (Heart attack) | | <input checked="" type="checkbox"/> | Tetanus (Tetanus) | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Asma (Asthma) | | <input checked="" type="checkbox"/> | Nyeri dada (Chest pain) | | <input checked="" type="checkbox"/> | Pelupa (Forgetfulness) | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Difteri (Difteri) | | <input checked="" type="checkbox"/> | Rasa berdebar (Palpitation) | | <input checked="" type="checkbox"/> | Gangguan tidur (Sleep disorder) | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Sinusitis (Sinusitis) | | <input checked="" type="checkbox"/> | Tekanan darah tinggi (High blood pressure) | | <input checked="" type="checkbox"/> | Gangguan penglihatan (Eye/vision problems) | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Bronkhitis (Bronchitis) | | <input checked="" type="checkbox"/> | Pembuluh Darah (Vascular) | | | Gangguan pendengaran (Ear/hearing problems) | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Batuk darah (Coughing up blood) | | <input checked="" type="checkbox"/> | Varises (Varices) | | <input checked="" type="checkbox"/> | Tumor ganas/kanker (Cancer) | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Kulit/Kelamin (Skin and genital) | | | Ambeien/wasir (Haemorrhoid/piles) | | <input checked="" type="checkbox"/> | Penyakit jiwa (Mental illness) | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cacar air (Varicella) | | <input checked="" type="checkbox"/> | Sendi dan Tulang (Joint and bone) | | | Campak (Measles) | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Jamur kulit (Skin fungal infection) | | <input checked="" type="checkbox"/> | Radang sendi/reumatik (Arthritis) | | <input checked="" type="checkbox"/> | Malaria (Malaria) | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Penyakit kelamin (Sexually transmitted diseases) | | <input checked="" type="checkbox"/> | Patah tulang (Broken bone) | | <input checked="" type="checkbox"/> | Diabetes (Diabetes) | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Kelenjar (Glands) | | | Cidera sendi (Joint injury) | | <input checked="" type="checkbox"/> | Keinginan bunuh diri (Attempted suicide) | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Penyakit gondok/tiroid (Thyroid disease) | | <input checked="" type="checkbox"/> | Sakit pinggang (Back pain) | | <input checked="" type="checkbox"/> | Berat badan turun >5 Kg dalam 6 bulan terakhir (Loss of weight >5 Kgs in last 6 months) | | <input checked="" type="checkbox"/> |

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan:

(I, the undersigned hereby declare that)

1. Mengetahui jenis pemeriksaan yang akan dilakukan
(I know the examination that will be performed to me)
2. Bersedia mengikuti pemeriksaan kesehatan tanpa paksaan
(I am willing to be examined without any coercion)
3. Bersedia/tidak bersedia dilakukan pemeriksaan payudara, kelamin dan anus
(I am willing to be examined for breasts, genital and anus)

.....20.....

(.....)

FORMULIR PEMERIKSAAN FISIK DASAR

(Physical examination form)

IDENTITAS

(Identity)

| | | | |
|-----------------|-----------|------------------------|---|
| Nama | : Eugenur | Perusahaan | : |
| (Name) | | (Company) | |
| Jenis kelamin | : | Departemen/Jabatan | : |
| (Sex) | | (Departement/position) | |
| Tanggal lahir | : | NIK | : |
| (Date of birth) | | (ID Number) | |

ANAMNESA

(Anamnesis)

Keluhan Utama

(Chief complaint)

VITAL SIGN

| | | | | |
|----------------------|------------------------|------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| Pulse | : x/minute | Rhythm | <input type="checkbox"/> Reguler | <input type="checkbox"/> Irregular |
| Respiration | : x/minute | Rhythm | <input type="checkbox"/> Reguler | <input type="checkbox"/> Irregular |
| Blood pressure (Sit) | : ...120/...80... mmHg | Temperature | : °C | |
| Height: ...154... cm | Weight: ...70... Kg | BMI: Kg/m ² | Waist size | : cm |

| | | |
|----------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| GENERAL CONDITION | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Abnormal |
| MENTAL STATUS | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Abnormal |
| SKIN AND NAILS | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Abnormal |
| HEAD | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Abnormal |
| EYES | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Abnormal |
| EAR | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Abnormal |
| NOSE | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Abnormal |
| THROAT | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Abnormal |
| MOUTH | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Abnormal |
| NECK | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Abnormal |
| THORAX | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Abnormal |
| ABDOMEN | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Abnormal |
| Genitourinary | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Abnormal |
| ANAL | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Abnormal |
| SPINE AND EXTREMITY | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Abnormal |
| REFLEX | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Abnormal |
| NEUROLOGY | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Abnormal |

Other Test

| | |
|----|---|
| Up | ✓ |
| Pr | ✓ |

Doctor's note:

Medical Examiner

III. RINCIAN PAJANAN DI TEMPAT KERJA

(Exposure history)

Apakah pekerjaan anda saat ini/sebelumnya berhubungan dengan hal-hal berikut?

(Did your current/previous job relate to the following?)

Berilah tanda "✓" pada kondisi di bawah ini jika terdapat paparan

(Indicate which of the following you have had. Check "yes" or "no" to each them)

| Jenis Paparan (Type of exposures) | Ya (Yes) | Tidak (No) | Jenis Paparan (Type of exposures) | Ya (Yes) | Tidak (No) |
|--|-------------|---------------|--|-------------|---------------|
| Kebisingan (Noise) | | ✓ | Bakteri/virus/jamur/parasit/serangga (Bacteria, virus, fungal, parasite, insect) | | ✓ |
| Suhu panas (High temperature) | ✓ | | Gerakan berulang dengan tangan (Repetitive movements using hands) | | |
| Suhu dingin (Low temperature) | ✓ | | Mengangkat lebih dari 25 kg? (Lifting) | | ✓ |
| Radiasi (Radiation) | | ✓ | Duduk lama >4 jam terus menerus (Sit longer than 4 hours continuously) | | ✓ |
| Getaran (Vibration) | | ✓ | Berdiri lama >4 jam terus menerus (Stand longer than 4 hours continuously) | | ✓ |
| Ketinggian (Height) | | ✓ | Posisi tubuh tidak ergonomis, Seperti memutar badan, membungkuk, dan menjangkau ke atas. (Unergonomic position: twisting, bending, and upward position) | ✓ | |
| Mengoperasikan Kendaraan/Alat Berat (Operating heavy equipment) | | ✓ | Pencahayaan tidak sesuai (Poor lighting) | | ✓ |
| Debu (Silika, Semen, Kapas, Tekstil, Gandum Dll) (Dust: silica, cement, cotton, textile, wheat, and others) | | ✓ | Bekerja dengan monitor >4jam dalam sehari (Staring at computer monitor longer than 4 hours a day) | | ✓ |
| Asap (Smoke) | | ✓ | Pekerjaan memerlukan membedakan warna (Differentiate color) | | ✓ |
| Logam berat (Heavy metal) Sebutkan, | | ✓ | Pekerjaan memerlukan ketajaman penglihatan (Visual acuity) | ✓ | |
| Pelarut organik (Organic solvents) | | ✓ | Pekerjaan tidak sesuai dengan pengetahuan dan keterampilan (Work is not in accordance with knowledge and skills) | | ✓ |
| Iritan asam atau basa (Acids or alkali) | | ✓ | Ketidakjelasan tugas (Task obscurity) | | ✓ |
| Cairan pembersih (Cleaning fluid) | | ✓ | Hambatan jenjang karir (Career barriers) | | ✓ |
| Pestisida (Pesticide) | | ✓ | Bekerja dengan giliran/shift (Pagi/sore/malam/kombinasi) (Shift work: Morning, afternoon, night or combination) | ✓ | |
| Insektisida (Insecticide) | | ✓ | Konflik dengan rekan kerja (Conflict with colleagues) | | ✓ |
| Uap logam (Metal vapour) | | ✓ | Konflik dalam keluarga (Family conflict) | | ✓ |
| Darah/Cairan Tubuh/Kotoran (Manusia/Hewan) (Blood/body fluid/feces: human/animals) | | ✓ | Lain-lain: (Etc) | | |

IV. RIWAYAT PEKERJAAN SEBELUMNYA

(Occupational history)

| Jenis Pekerjaan Sebelumnya (Previous Work) | Perusahaan (Company) | Lama Kerja (Length of work) | Pajanan Utama (Main exposure) |
|---|-------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| Penjualan Buku | PT. GRAMEDIA | 4 tahun | SPB |
| | | | |
| | | | |

V. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

(Family health history)

| Riwayat kesehatan (Health history) | Jika masih hidup (If living) | | Jika sudah meninggal (If deceased) | |
|---------------------------------------|---------------------------------|---|---------------------------------------|-------------------------------|
| | Usia (Age) | Penyakit Kronis yang Dialami (Chronic illness) | Usia Saat Meninggal (Age at death) | Penyebab Meninggal (Cause) |
| Ayah (Father) | 63 | | | |
| Ibu (Mother) | 52 | | | |
| Saudara (Siblings) | 27 | | | |
| Anak (Children) | | | | |

VI. GAYA HIDUP
(Lifestyle)

| Kebiasaan <i>(Habits)</i> | Tidak <i>(No)</i> | Pernah <i>(Former)</i> | Jika iya, Jumlah <i>(If yes, amount/number)</i> |
|--|----------------------|---------------------------|---|
| Merokok <i>(Smoking)</i> | ✓ | | Jenis rokok: batang/hari selama tahun <i>(Type) (cigarettes per day for) (years)</i> |
| Minum kopi <i>(Drink coffee)</i> | ✓ | | Gelas per hari selama tahun <i>(Glass a day for) (years)</i> |
| Minum Alkohol <i>(Drink alcohol)</i> | ✓ | | Jenis: ml/minggu selama tahun <i>(Type) (ml per week for) (years)</i> |
| Olah raga <i>(Sports)</i> | | ✓ | Jenis: kali/minggu <i>(Type) (times per week)</i> |
| Menjalani diet khusus <i>(Any specific diet)</i> | ✓ | | Jenis: selama tahun <i>(Type) for (years)</i> |
| Obat/suplemen yang rutin diminum <i>(Daily medicines/supplements)</i> | ✓ | | Nama obat: dosis: lama: <i>(Medicines name) (dose) (length)</i> |

VII. Riwayat Imunisasi
(Immunization record)

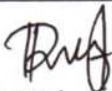
| Jenis vaksinasi <i>(Types of vaccination)</i> | Ya <i>(Yes)</i> | Tahun | Tidak <i>(No)</i> | Tidak Tahu <i>(Unknown)</i> |
|--|--------------------|-------|----------------------|--------------------------------|
| Hepatitis A <i>(Hepatitis A)</i> | | | | |
| Hepatitis B <i>(Hepatitis B)</i> | | | | |
| Typhoid <i>(Typhoid)</i> | | | | |
| BCG <i>(BCG)</i> | | | | |
| DPT <i>(DPT)</i> | | | | |
| Campak <i>(Measles)</i> | | | | |
| Tetanus <i>(Tetanus)</i> | | | | |
| Influenza <i>(Influenza)</i> | | | | |
| Lain-lain <i>(Etc)</i> | | | | |

VI. Khusus wanita
(Female only)

| Riwayat <i>(History)</i> | Keterangan <i>(Information)</i> |
|---|------------------------------------|
| Menarche pertama <i>(First period)</i> | Tahun: <i>(Year)</i> |
| Hari pertama haid terakhir <i>(First day of last period)</i> | Tgl <i>(Date)</i> |
| Menopause <i>(Menopause)</i> | Tahun: <i>(Year)</i> |
| Siklus haid <i>(Menstrual cycle)</i> | hari <i>(day)</i> |
| Nyeri haid <i>(Menstrual pain)</i> | Ya/tidak <i>(Yes/No)</i> |
| Kehamilan <i>(Pregnancy)</i> | kali <i>(times)</i> |
| Melahirkan <i>(Giving birth)</i> | kali <i>(times)</i> |
| Keguguran <i>(Abortion)</i> | kali <i>(times)</i> |
| Kontrasepsi <i>(Contraception)</i> | |

Saya yang bertandatangan di bawah ini menerangkan bahwa
(I, the undersigned explained that)

- Pernyataan di atas adalah benar dan dapat dipercaya, apabila ditemukan di kemudian hari terbukti sebaliknya, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai hukum yang berlaku
(The statements above is true and reliable, if evidence is found otherwise, then I am willing to accept sanctions in accordance with applicable law)
 - Saya bersedia hasil pemeriksaan ini disimpan dalam bentuk elektronik dan tulisan
(I am willing the results of this examination to be stored in electronic and written form)
 - Saya bersedia memberikan kewenangan kepada dokter dan petugas yang menangani kesehatan kerja di tempat saya bekerja untuk membaca dan menganalisa hasil pemeriksaan kesehatan ini untuk kemudian dievaluasi berkaitan dengan pekerjaan saya di tempat saya bekerja.
(I am willing to give authority to doctors and occupational health workers at the institution where I work to read and analyze the results of this health examination and to be evaluated later regarding my work)
 - Saya bersedia memberikan persetujuan kepada petugas kesehatan kerja untuk memberikan hasil analisa dan evaluasi hasil pemeriksaan kepada manajemen perusahaan untuk dilakukan tindak lanjut sesuai kondisi fisik dan kesehatan saya.
(I am willing to give approval to the occupational health officer to provide the results of the analysis and evaluation of the examination to the management of the company to be followed up according to my health conditions)
 - Saya bersedia mematuhi hasil pemeriksaan tersebut tanpa mengadakan pemeriksaan bandingan dalam bentuk apapun kecuali bila diajukan oleh dokter RSP Tarakan.
(I am willing to respect the result of the medical check-up without a comparative review except submitted by RSP Tarakan doctors)
- Demikian pernyataan persetujuan ini saya tanda tangani tanpa ada paksaan dari pihak manapun
(I sign this agreement without any coercion from any party)

| Nama dan Tanda Tangan Saksi <i>(Name and signature of the witness)</i> | Tanggal <i>(Date)</i> | Nama dan Tanda Tangan Karyawan/Calon Karyawan <i>(name and signature of the employee)</i> | Tanggal <i>(Date)</i> |
|---|--------------------------|---|--------------------------|
| | |  EUGENIUIS ROBERTO | 08/07/2022 |

Nama : EUGENIUS ROBERTO ,SDR
Nopek. : 0
Bagian : ASST. INSPEKTOR
Fungsi : 0
Tgl. Lahir : 29 Maret 1998
Usia : 24 tahun
Jenis Kelamin : Pria
Tinggi badan (TB) : 159 cm
Berat badan (BB) : 70 kg
Indeks Masa Tubuh (IMT) = BB / (TB)² : 27,69 kg/m²
Tekanan darah (Sistolik/Diastolik) : 120 / 80 mmHg


| NO | VARIABEL | HASIL | Skor |
|-------------------|--------------------|----------|-----------|
| 1 | Jenis kelamin | Pria | 1 |
| 2 | Usia | 24 | -4 |
| 3 | Tekanan Darah | 120 / 80 | 0 |
| 4 | Indeks Massa Tubuh | 27,69 | 1 |
| 5 | | Tidak | 0 |
| 6 | Diabetes Melitus | Tidak DM | 0 |
| 7 | Aktifitas Fisik | Sedang | 0 |
| Total Skor | | | -2 |

INTERPRETASI SKOR

- a. Jika total skor antara -7 sampai 1, tergolong : Risiko rendah (< 10%)
 b. Jika total skor antara 2 sampai 4, tergolong : Risiko sedang (10-20%)
 a. Jika total skor ≥ 5, tergolong : Risiko tinggi (> 20%)

| | |
|------------------------------------|---------------|
| SKOR KARDIOVASKULAR JAKARTA | RENDAH |
|------------------------------------|---------------|

Tarakan, 08 Juli 2022



 DR. NIKE ARIESTA

**RUMAH SAKIT PERTAMINA TARAKAN**

Jl. Mulawarman No. 99 Telp. (0551) 31665, Fax. (0551) 51899

KESEHATAN ANDA ADALAH PERHATIAN UTAMA KAMI

T072201678

LABORATORIUM KLINIK

No. Reg. : T072201678
 Nama : EUGENIUS ROBERTO ,SDR
 Umur / Tgl. Lahir : 24 29/03/1998
 No. Pegawai / Unit : 29/03/1998 / -

No. MR / Lab : T22070225 / 2207080008
 Dr. Pengirim : NIKE ARIESTA, DR
 Tgl. Permintaan : 8 Juli 2022
 Keterangan Klinis :

| JENIS PEMERIKSAAN | HASIL | SATUAN | NILAI NORMAL |
|-----------------------------------|-------------|---------|---------------|
| HEMATOLOGI | | | |
| 1. HEMA AUTOMATIK 3 DIFF LEUKOSIT | 9.9 | K/UL | 4 - 10 |
| 2. HEMOGLOBIN | 14.4 | G/DL | 12.0 - 18.0 |
| 3. TROMBOSIT | 293 | K/UL | 150 - 450 |
| 4. LIMFOSIT | 18 | % | 20 - 40 |
| 5. MONOSIT | 5 | % | 2 - 6 |
| 6. N SEGMENT | 76 | % | 40 - 60 |
| 7. EOSINOFIL | - | % | 1 - 3 |
| 8. BASOFIL | - | % | 0 - 1 |
| 9. N BATANG | - | % | 3 - 5 |
| 10. ERITROSIT | 4.57 | M/UL | 4 - 5 |
| 11. MCV | 80 | MIKR KU | 75 - 100 |
| 12. MCH | 32 | PIKO GR | 25 - 35 |
| 13. MCHC | 39 | % | 31 - 38 |
| 14. HEMATOKRIT | 37 | % | 38 - 48 |
| 15. LAJU ENDAP DARAH | 2 | MM/JAM | - 20 |
| KIMIA KLINIK | | | |
| 16. CREATININ | 0,8 | MG/DL | 0,6 - 1,3 |
| 17. GLUKOSA 2 JAM PP | 113 | MG/DL | 100 - 140 |
| 18. GLUKOSA PUASA_ | 88 | MG/DL | 70 - 110 |
| 19. HDL CHOLESTEROL | 35 | MG/DL | 40 - 60 |
| 20. LDL CHOLESTEROL | 70 | MG/DL | 0 - 150 |
| 21. SGOT | 39 | U/L | W:<31 - L:<37 |
| 22. SGPT | 47 | U/L | W:<31 - L:<40 |
| 23. TOTAL KOLESTEROL | 128 | MG/DL | 150 - 200 |
| 24. TRIGLISERIDA | 117 | MG/DL | 10 - 190 |
| 25. UREUM | 12 | MG/DL | 11 - 36,5 |
| KIMIA NON DARAH | | | |
| 26. URINE LENGKAP | WARNA | Kuning | - |
| 27. | KEKERUHAN | Jernih | - |
| 28. | BERAT JENIS | 1,020 | 1.003 - 1.030 |

Catatan Lab.

Waktu Pengambilan Spesimen : 08/07/2022 12.26.00

TARAKAN,

8 Juli 2022

Pemeriksa

Ka. Lab.



**RUMAH SAKIT PERTAMINA TARAKAN**

Jl. Mulawarman No. 99 Telp. (0551) 31665, Fax. (0551) 51899

KESEHATAN ANDA ADALAH PERHATIAN UTAMA KAMI

T072201678

LABORATORIUM KLINIK

No. Reg. : T072201678 No. MR / Lab : T22070225 / 2207080008
 Nama : EUGENIUS ROBERTO ,SDR Dr. Pengirim : NIKE ARIESTA, DR
 Umur / Tgl. Lahir : 24 29/03/1998 Tgl. Permintaan : 8 Juli 2022
 No. Pegawai / Unit : 29/03/1998 / - Keterangan Klinis :

| JENIS PEMERIKSAAN | | HASIL | SATUAN | NILAI NORMAL |
|------------------------|-----------------|---------|--------|--------------|
| KIMIA NON DARAH | | | | |
| 29. URINE LENGKAP | REAKSI/PH | 7,5 | | 4.6 - 8.0 |
| 30. | REDUKSI | Negatif | | - NEG |
| 31. | BILIRUBIN | Negatif | | - NEG |
| 32. | UROBILIN | Negatif | | - |
| 33. | KETON | Negatif | | - |
| 34. | NITRIT | Negatif | | - NEG |
| 35. | PROTEIN/ALBUMIN | Negatif | | - NEG |
| 36. | EPITHEL | 0-1 | /LPK | - <10 |
| 37. | LEUKOSIT | 0-1 | /LPB | - <5 |
| 38. | ERITROSIT | 0-1 | /LPB | - <3 |
| 39. | KRISTAL | Negatif | | - |
| 40. | BAKTERI | Negatif | | - |
| 41. | SILINDER | Negatif | | - |

Catatan Lab.

Waktu Pengambilan Spesimen : 08/07/2022 12.26.00

TARAKAN,

8 Juli 2022

Pemeriksa

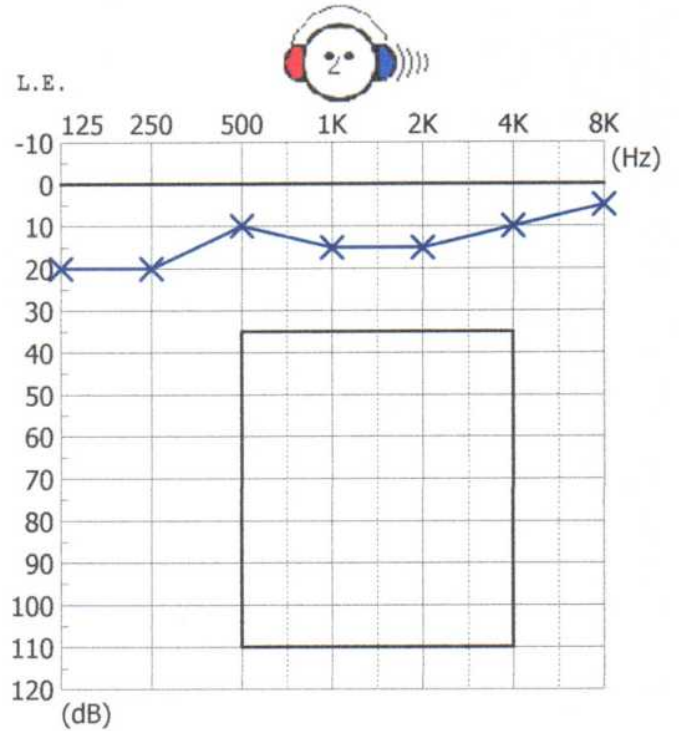
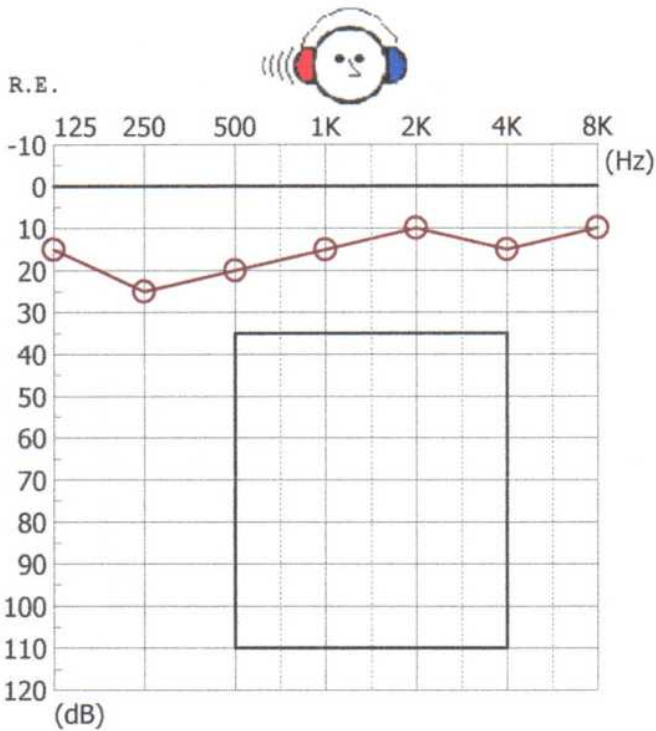
Ka. Lab.

AUDIOMETRY REPORT

Name: EUGENTUS ROBERTO SDR,
 Age (a): 24
 Sex: Man
 Height (cm): 159
 Weight (Kg): 70
 BMI: 27.7

SIBELMED W50

Test Date: 08/07/2022
 Reference: -
 Technician:
 Reason:
 Origin:



| No Masking | R.E. | L.E. | With Masking | R.E. | L.E. |
|------------|------|------|--------------|------|------|
| Air | ○ | × | Air | △ | □ |
| Bone | < | > | Bone | = | = |
| F.Field | ∅ | ※ | | | |

COMMENTS:

dbn (15 db)
 dbn (17,73 db)



SISI TEST

| Hz | 500 | 1000 | 2000 | 4000 |
|--------|-----|------|------|------|
| R.E. % | --- | --- | --- | --- |
| L.E. % | --- | --- | --- | --- |

LÜSCHER TEST

| Hz | 500 | 1000 | 2000 | 4000 | 8000 |
|---------|-----|------|------|------|------|
| R.E. dB | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.E. dB | --- | --- | --- | --- | --- |

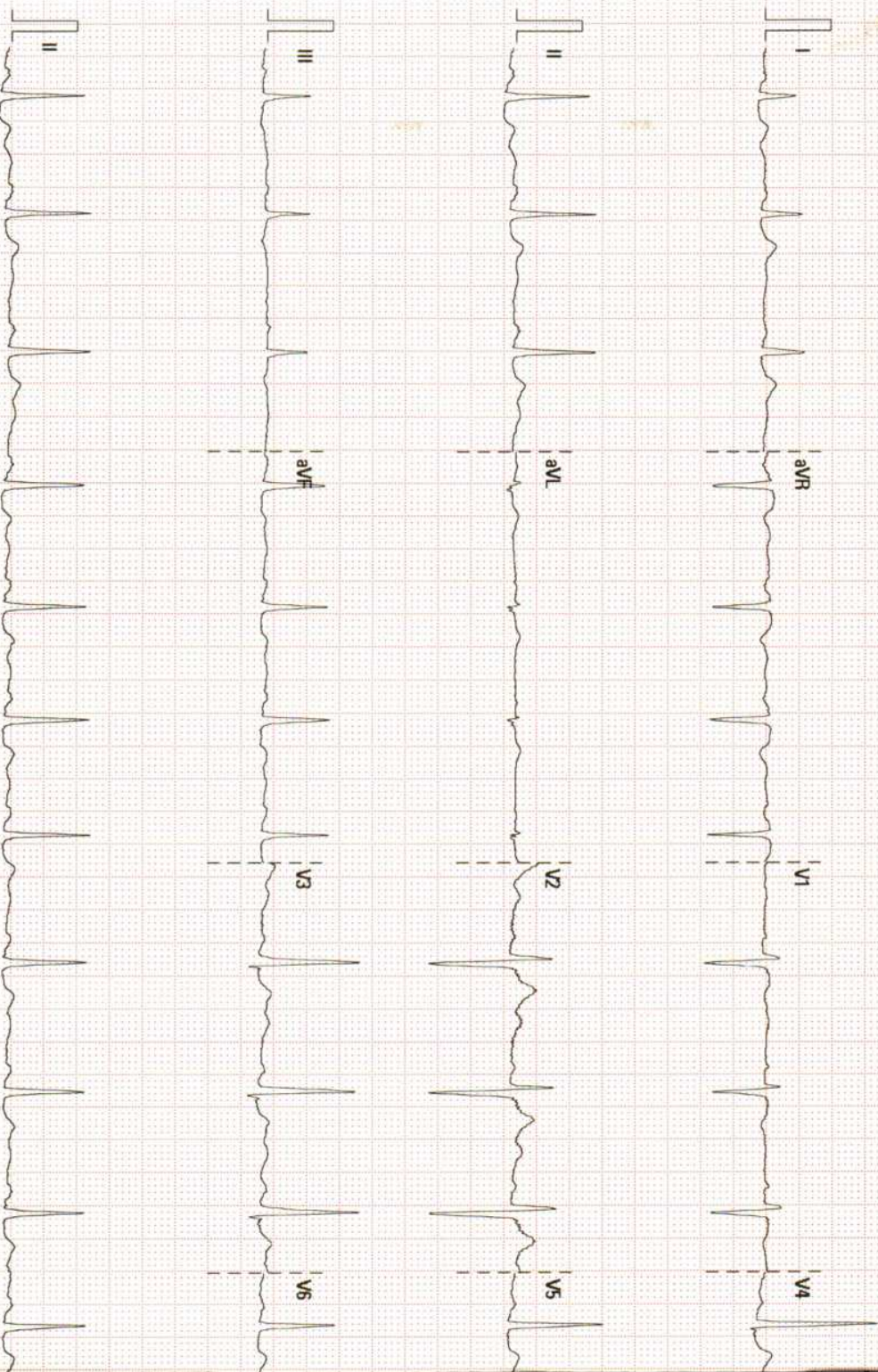
ID: 29 MAR 1998
Name: EUGENIUS ROBERTO
Age:
Gender:

08-07-2022 09:38:24

Vent. Rate 81 bpm
PR Interval 144 ms
QRS Duration 80 ms
QT/QTc Interval 342/379 ms
P/QRS/T Axes 52/64/21 deg
QTc Hodges

81 bpm
144 ms
80 ms
342/379 ms
52/64/21 deg

Sinus arrhythmia
--- Interpretation made without knowing patient's gender/age
Inferior T wave abnormality is nonspecific
Borderline ECG



25 mm/s

10 mm/mV

50 Hz

BDR 35 Hz

RS PERTAMINA TRK

02.0



KTROKARDIOGRAM

Pasien : Eugenius Roberto
L / F

Kesimpulan / Evaluasi :

Normal sinus rhythm, HR 81 x/min
Normal sinus rhythm at rest

Suggestion : -

Dokter pemeriksa EKG


Dr. Donny Setiawan, Sp.P., FRCG, FRCR
230/128/NI/872020

Tempat dan nama dokter

Nama : EUGENIUS ROBERTO ,SDR
Tanggal lahir : 29/03/1998
No Rekam Medis : T22070225
Tanggal Pemeriksaan : 08.07.2022
Dokter Pengirim : dr. Nike Ariesta
Jenis Pemeriksaan : Thorax

Klinis : MCU

Pemeriksaan X - Foto Thorax:

Cor: CTR < 50 %
Corakan bronchovascular Kasar
Tak tampak infiltrat di lapangan paru kanan dan kiri.
Trachea tak deviasi
Diafragma kanan setinggi costa -X- posterior
Sinus Costofrenicu dextra dan sinistra lancip

Kesan:

Paru : Tak tampak kelainan
Jantung : Tak membesar

Btk



Dr N Gunawan Sp Rad
Spesialis Radiologi

