

NO REG : 20160330-7049
NO TRANS : 160402-1117Print Date : 4.04.2016
Print Time : 8:43**DATA PRIBADI**
PERSONAL DATA

Nomor Formulir <i>Formulir Number</i>	INS	
Nama Lengkap <i>Full Name</i>	Tambok Parsaulian Napitupulu	
Alamat <i>Address</i>	PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA	
Tanggal Lahir <i>Date of birth</i>	27.07.1974	Umur 41 <i>Age</i>
Kelamin <i>Sex</i>	Laki-laki	
Status Perkawinan <i>Marital Status</i>	-	
Pekerjaan <i>Occupation</i>	Karyawan Swasta	
Department / NIK <i>Department / NIK</i>	- / 20160330-7049	
Kebangsaan <i>Nationality</i>	INDONESIA	
Check Up Terakhir <i>Last Medical Check Up</i>		
Jenis Medical Check Up <i>Type of Medical Check Up</i>	Paket Perusahaan	
Tanggal Pemeriksaan <i>Date of examination</i>	30.03.2016	

NO REG : 20160330-7049
NO TRANS : 160402-1117Print Date : 4.04.2016
Print Time : 8:43**RIWAYAT KESEHATAN****MEDICAL HISTORY****Keluhan***(Present Complaint)*

Kedua tangan sering bengkak setelah bekerja

Penyakit yang pernah diderita*(Past Medical History)*

Pernah Mengalami Kecelakaan Lalu Lintas Tahun 1998 ----> Patah Tulang Tangan Kanan (di Urut)

Kebiasaan <i>(Habits)</i>	Rokok (Cigarettes) :Ya	8 Batang/Hari
	Alkohol (Alcohol) :Tidak	
	Kopi (Coffee) :Ya	2-3 Gelas/Hari
	Olah Raga (Exercise):Ya	1 Jam/Minggu (Berenang)
	Obat-obatan (Drugs) :Tidak	

Penyakit Keluarga*(Family History)*

Darah Tinggi (Hypertension)	:	Tidak
Kencing Manis (Diabetes Melitus)	:	Tidak
Sakit Jantung (Heart disease)	:	Tidak
Sakit Ginjal (Renal disease)	:	Tidak
Gangguan Mental (Psyc. disorder)	:	Tidak
Lain-lain (Others)	:	Ya . IBU Kanker Rahim

160402-1117

PEMERIKSAAN FISIK

Tinggi Badan : 170.00 cm	Tekanan Darah : 120/80 mmHg
Berat Badan : 84 kg	Denyut Nadi : 78 x / menit
BMI : 28.96 (Obese)	RR : Normal (18)
Visus	Visus Kanan : 20/20 Visus Kiri : 20/20
Mata	[] Tidak ada Kelainan [X] Terdapat Kelainan Kiri : Presbiopia : +1.25 Kanan : Presbiopia : +1.25
Kulit	[X] Tidak ada Kelainan [] Terdapat Kelainan
THT	[X] Tidak ada Kelainan [] Terdapat Kelainan
Gigi & Mulut	[] Tidak ada Kelainan [X] Terdapat Kelainan Radix : Multiple
KGB	[X] Tidak ada Kelainan [] Terdapat Kelainan
Paru-paru	[X] Tidak ada Kelainan [] Terdapat Kelainan
Jantung	[X] Tidak ada Kelainan [] Terdapat Kelainan
Pencernaan	[X] Tidak ada Kelainan [] Terdapat Kelainan
Ginjal	[X] Tidak ada Kelainan [] Terdapat Kelainan
Saraf	[X] Tidak ada Kelainan [] Terdapat Kelainan
Kelainan Lain	[X] Tidak ada Kelainan [] Terdapat Kelainan

PEMERIKSAAN TAMBAHAN

LAPORAN EKG	Normal Normal Sinus Rythm
LAPORAN TREADMILL	Normal Negative Ischemic Response
LAPORAN PAPSMEAR	Tidak Dilakukan
LAPORAN UROFLOWMETRI	Tidak Dilakukan

4/4/2016

8:43:14AM

NO REG : 20160330-7049
NO MCU: 160402-1117

Print Date : 4.04.2016
Print Time : 8:43

LAPORAN SPESIFIK
SPECIFIC REPORT

1. AUDIOMETRI :

	250	500	1000	2000	4000	8000
Right ear	25	30	35	15	20	30
Left ear	25	30	35	15	15	25

Result : ADS Dalam Batas Normal

2. SPIROMETRI :

VC : 83.7%
FCV : 88.3%
FEV1o : 91.4%
Result : Normal

Bangsai/Poli : Medical Check Up
Umur/Seks : 41Th / Laki-laki
Tanggal Lahir : 27-07-1974
Tanggal Terima : 30-03-2016 10:25
Tanggal Cetak : 31-03-2016 08:08
Halaman : 1 / 3

Pasien : **TAMBOK PARSAULIAN NAPITUPULU**
Alamat : INS01
No.Pasien : 00
No.Lab : **16019829**
No.Reg : 20160330-7049
Dokter : DOKTER MCU

RUTIN

Info Klinik :

T E S	HASIL	UNIT	NILAI RUJUKAN
HEMATOLOGI			
Lengkap			
Hemoglobin	15.0	g/dL	13.0 - 18.0
Jumlah Lekosit	8.3	10 ³ /ul	5.0 - 10.0
Hitung Jenis			
Basofil	0	%	0 - 1
Eosinofil	3	%	1 - 3
Batang	L 0	%	2 - 6
Segmen	55	%	50 - 70
Limfosit	34	%	20 - 40
Monosit	8	%	2 - 8
Jumlah Eritrosit	4.83	10 ⁶ /uL	4.60 - 6.20
Hematokrit	43.1	%	40.0 - 54.0
MCV	89.2	fL	80.0 - 96.0
MCH	H 31.1	pg	27.0 - 31.0
MCHC	34.8	g/dL	32.0 - 36.0
Jumlah Trombosit	243	10 ³ /ul	150 - 400
Laju Endap Darah	9	mm/jam	0 - 15
KIMIA DARAH			
ALT (SGPT)	26	U/L	0 - 45
AST (SGOT)	24	U/L	13 - 33
Gamma GT	56	U/L	5 - 86
Trigliserida	119	mg/dL	50 - 150
Kolesterol Total	184	mg/dL	100 - 200
HDL Direk	L 33	mg/dL	>= 40
LDL Kolesterol	127	mg/dL	< 130
Glukosa Puasa			
Glukosa Darah Puasa	93	mg/dL	60 - 110
Glukosa Urin Puasa	negatif		Negatif
Keton Urin Puasa	negatif		Negatif
Ureum Darah	38	mg/dL	15 - 40
Kreatinin Darah	1.15	mg/dL	0.8 - 1.3
Asam Urat	6.5	mg/dL	3.5 - 7.2

Bangsai/Poli : Medical Check Up
 Umur/Seks : 41Th / Laki-laki
 Tanggal Lahir : 27-07-1974
 Tanggal Terima : 30-03-2016 10:25
 Tanggal Cetak : 31-03-2016 08:08
 Halaman : 2 / 3

Pasien : **TAMBOK PARSAULIAN NAPITUPULU**
 Alamat : INS01
 No. Pasien : 00
 No. Lab : **16019829**
 No. Reg : 20160330-7049
 Dokter : DOKTER MCU

RUTIN

Info Klinik :

T E S	HASIL	UNIT	NILAI RUJUKAN
SEROLOGI			
HBsAg	non reaktif		non reaktif
URINALISA			
Lengkap			
Warna	kuning		Kuning
Kejernihan	jernih		Jernih
Protein	negatif		Negatif
Glukosa	negatif		Negatif
pH	5.5		5.0 - 7.0
Berat Jenis	1.030		1.005 - 1.030
Bilirubin	negatif		Negatif
Urobilinogen	1.00	mg/dL	0.10 - 1.90
Keton	negatif		Negatif
Darah Samar	negatif		Negatif
Lekosit Esterase	negatif		Negatif
Nitrit	negatif		Negatif
Sedimen			
Eritrosit	2	/uL	<3
Lekosit	3	/uL	<10
Silinder	negatif		
Sel Epitel	(+)		(+)
Kristal	negatif		Negatif
Lain-lain	negatif		
TINJA			
Tinja Rutin			
Warna	Pending		Coklat
Konsistensi	Pending		Lembek
Lendir	Pending		Negatif
Darah	Pending		Negatif
Mikroskopik			
Eritrosit	Pending		
Lekosit	Pending		
Epitel	Pending		

Bangsai/Poli : Medical Check Up
 Umur/Seks : 41Th / Laki-laki
 Tanggal Lahir : 27-07-1974
 Tanggal Terima : 30-03-2016 10:25
 Tanggal Cetak : 31-03-2016 08:08
 Halaman : 3 / 3

Pasien : **TAMBOK PARSAULIAN NAPITUPULU**
 Alamat : INS01
 No.Pasien : 00
 No.Lab : **16019829**
 No.Reg : 20160330-7049
 Dokter : DOKTER MCU

RUTIN

Info Klinik :

T E S	HASIL	UNIT	NILAI RUJUKAN
Telur Cacing	Pending		Negatif
Amuba	Pending		Negatif
Pencernaan			
Amilum	Pending		Negatif
Lemak	Pending		Negatif
Serat	Pending		Negatif
Lain-lain			

Otorisasi oleh Ady Mukhlis
 Tanggal Pelaporan : 31-03-2016 08:08



Nama Pasien : **Tambok Parsaulian N**
Tanggal Lahir : **27.07.1974**
No. Medical Record : **-**
No. Radiologi : **42633**
Tanggal Pemeriksaan : **30.03.2016**
Jenis Pemeriksaan : **Thorax**
Diagnosa Klinis : **Thorax**

YthTS.


Radiografi Thoraks proyeksi AP/PA :

Jantung tidak membesar (CTR < 50%).
Aorta dan mediastinum superior tidak melebar.
Trakea di tengah. Kedua hillus tidak menebal.
Corakan bronkovaskular di kedua paru baik.
Tidak tampak infiltrat di kedua paru.
Kedua sinus kostofrenikus dan diafragma baik.

KESAN :

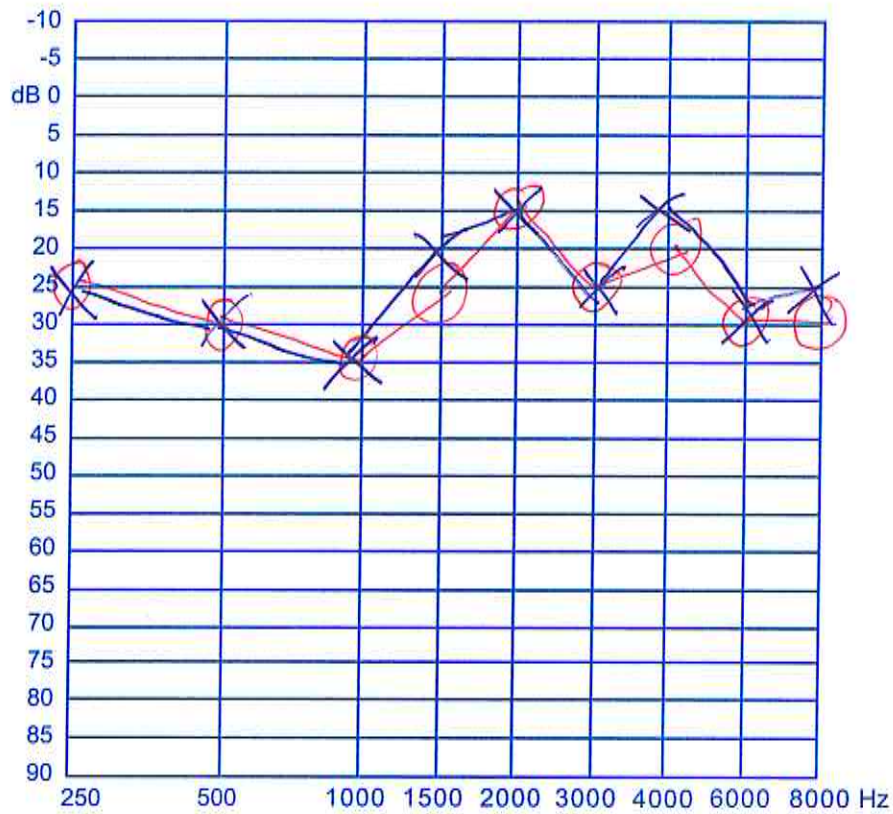
Tidak tampak kelainan radiologis pada cor dan pulmo.

Btk salam sejawat,


dr. Viva Agusniati R, Sp Rad / dr. Amelia Putri, Sp Rad

**HASIL PEMERIKSAAN
AUDIOMETRI**

No : _____ 20160330-7049 L Lahir 27/07/74
Name : _____ TAFBOK PARSAULIAN NAPITUPULU
INSOJ
Telp. : _____



Handwritten signature

Handwritten text

HASIL PEMERIKSAAN SPIROMETRI

AMA 34-0609/

Hasil Spirometri :

Z_a re : 83.7 (Normal)

% FEV₁ : 91.4 (Normal)

Kes: Normal

 20/5/2016

Dr. Megy Suljaya, S.P.
Spesialis Paru & Pernapasan - Siloam

NO REG : 20160330-7049
NO Trans : 160402-1117

Print Date : 4.04.2016
Print Time : 8:43

KESIMPULAN
SUMMARY OF FINDINGS

Hasil pemeriksaan fisik (Physical result)

1. Kondisi Nutrisi : Obesitas (BMI = 28.9)
2. Mata : Presbiopia (ODS=+1.25)
3. Gigi : Radix Multiple

Saran dan anjuran (Advice)

1. Konsultasi ke Ahli Gizi
2. Pakai Kacamata Sesuai Penurunan Visus
3. Konsultasi ke Dokter Gigi

Hasil pemeriksaan lab (Laboratory result)

1. Darah dan Urine : Tidak ada Kelainan
2. Faeces : Pending, Tidak ada Bahan

Saran dan anjuran (Advice)

Hasil pemeriksaan radiologi (Radiologic result)

1. Thorax : Cor-Pulmo dalam batas normal
2. USG Abdomen : Mild fatty liver

Saran dan anjuran (Advice)

2. Konsultasi ke Dokter Spesialis Penyakit Dalam

Hasil Keseluruhan

Baik

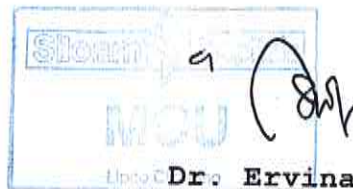
Kami mengucapkan terima kasih atas kepercayaan Anda pada "Siloam Hospitals Lippo Cikarang" untuk Pemeriksaan Kesehatan.

We would like to thank you for the confidence given to the *Siloam Hospitals* Lippo Cikarang to perform this Medical Check Up.

Kami sarankan Pemeriksaan Kesehatan rutin setiap 1 tahun.

We suggest to have a Medical Check Up Yearly.

Kepala Unit Medical Check Up



NO. 503/122/Dinkes/DU/2013

RS. Siloam
--
Cikarang

Station
Telephone:

EXERCISE STRESS TEST REPORT

Patient Name: Napitupulu, Tambok parsaulian
Patient ID: 20160330-7049
Height: 170 cm
Weight: 83.7 kg

DOB: 07/24/1974
Age: 41yrs
Gender: Male
Race: Asian

Study Date: 03/30/2016
Test Type: Treadmill Stress Test
Protocol: BRUCE

Referring Physician: dr. Himawan Wicaksono, SpJP
Attending Physician: dr. Himawan Wicaksono, SpJP
Technician: nurul septiyana

Medications:
--

Medical History:
mcu

Reason for Exercise Test:
mcu

Exercise Test Summary

Phase Name	Stage Name	Time in Stage	Speed (km/h)	Grade (%)	HR (bpm)	BP (mmHg)	Comment
PRETEST	SUPINE	01:11	0.00	0.00	63		
	STANDING	00:28	0.00	0.00	60		
	HYPERV.	00:01	0.00	0.00	61		
	WARM-UP	00:51	1.60	0.00	69		
EXERCISE	STAGE 1	03:00	2.70	10.00	93	120/80	
	STAGE 2	03:00	4.00	12.00	115	120/80	
	STAGE 3	03:00	5.30	14.00	134	120/80	
	STAGE 4	01:04	6.70	16.00	155		
RECOVERY		01:06	1.00	0.00	130		

The patient exercised according to the BRUCE for 10:04 min:s, achieving a work level of Max. METS: 13.30. The resting heart rate of 62 bpm rose to a maximal heart rate of 155 bpm. This value represents 86 % of the maximal, age-predicted heart rate. The resting blood pressure of --/-- mmHg, rose to a maximum blood pressure of 120/80 mmHg. The exercise test was stopped due to --.

Interpretation

--

Conclusions

--

Normal resting ECG

chest pain ⊕

arrhythmia ⊕

negative ischemic response.

Physician _____ Technician _____

good AneJJ

dr. Himawan Wicaksono, SpJP
Spesialis Jantung & Pembuluh Darah

Napitupulu, Tambok parsaulian

Patient ID 20160330-7049

03/30/2016

13:12:42

Male 170 cm 83.7 kg

41yrs Asian

Meds:

Test Reason: mcu

Medical History: mcu

Ref. MD: dr. Himawan Wicaksono, SpJP Ordering MD: dr. Himawan Wic

Technician: nurul septiyana Test Type: Treadmill Stress Test

Comment:

Tabular Summary

BRUCE: Total Exercise Time 10:04

Max HR: 155 bpm 86% of max predicted 179 bpm HR at rest: 62

Max BP: 120/80 mmHg Max RPP: 15240 mmHg*bpm

Maximum Workload: 13.30 METS

Max. ST: -2.50 mm, 0.00 mV/s in II; EXERCISE STAGE 2 04:29

ST/HR index: 1.12 μ V/bpm

Phase Name	Stage Name	Time in Stage	Speed (km/h)	Grade (%)	Workload (METS)	HR (bpm)	BP (mmHg)	RPP (mmHg*bpm)	VE (/min)	ST Level (II mm)	Comment
PRETEST	SUPINE	01:11	0.00	0.00	1.0	63			0	-0.40	
	STANDING	00:28	0.00	0.00	1.0	60			0	-0.30	
	HYPERV.	00:01	0.00	0.00	1.0	61			0	-0.25	
	WARM-UP	00:51	1.60	0.00	1.5	69			4	0.05	
EXERCISE	STAGE 1	03:00	2.70	10.00	4.6	93	120/80	11160	5	-0.75	
	STAGE 2	03:00	4.00	12.00	7.0	115	120/80	13800	0	-0.70	
	STAGE 3	03:00	5.30	14.00	9.8	134	120/80	16080	0	-0.60	
	STAGE 4	01:04	6.70	16.00	13.3	155			0	-1.40	
RECOVERY		01:06	1.00	0.00	1.4	130			0	-0.15	

Napitupulu, Tambok parsaulian
Patient ID 20160330-7049
03/30/2016
13:12:49

12-Lead Report
PRETEST
SUPINE
00:01

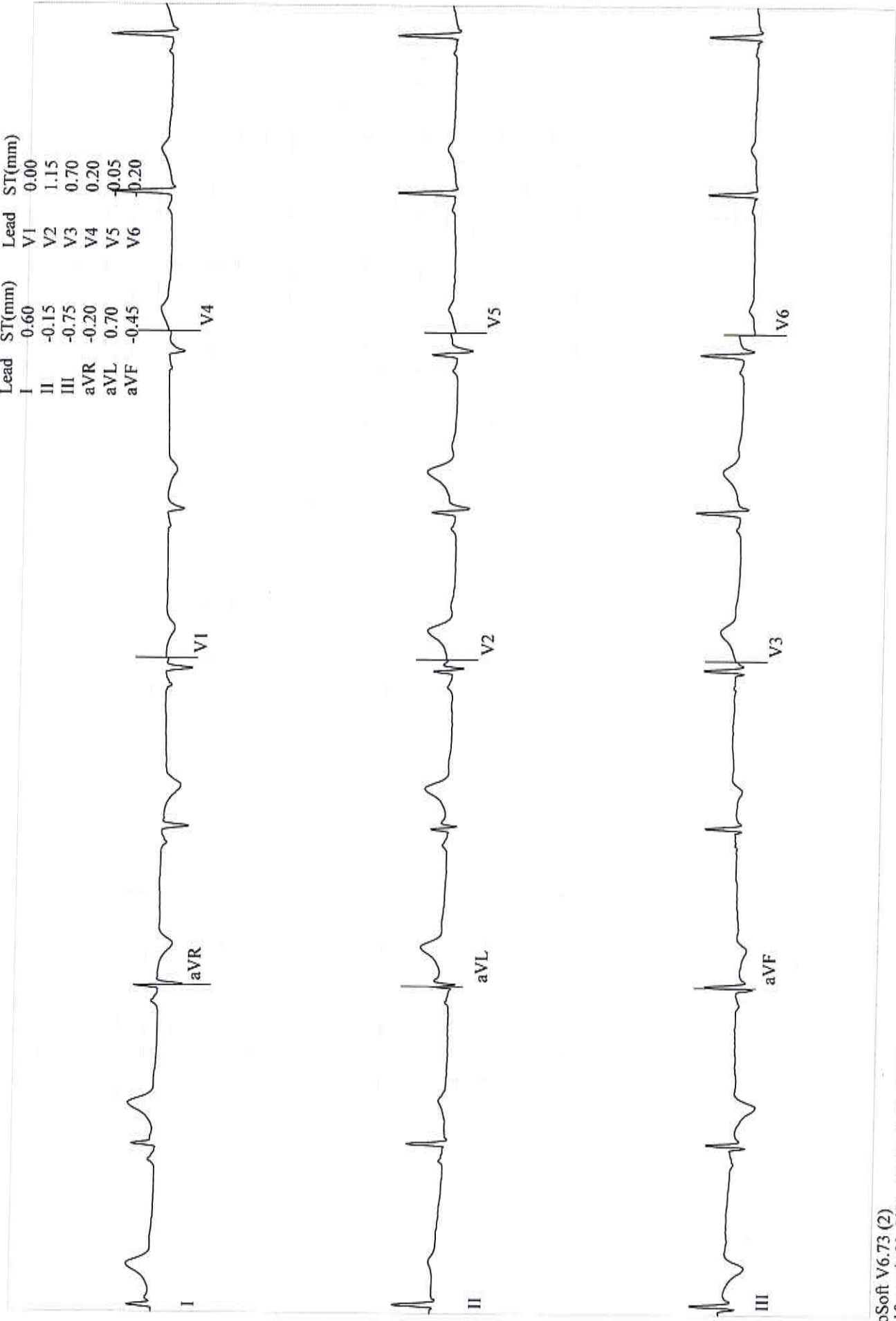
49 bpm

BRUCE
0.0 km/h
0.0 %

RS. Siloam

Measured at 60ms Post J (10mm/mV)
Auto Points

Lead	ST(mm)	Lead	ST(mm)
I	0.60	V1	0.00
II	-0.15	V2	1.15
III	-0.75	V3	0.70
aVR	-0.20	V4	0.20
aVL	0.70	V5	-0.05
aVF	-0.45	V6	-0.20



Napitupulu, Tambok parsaulian
Patient ID 20160330-7049
03/30/2016
13:14:00

12-Lead Report
PRETEST
STANDING
01:12

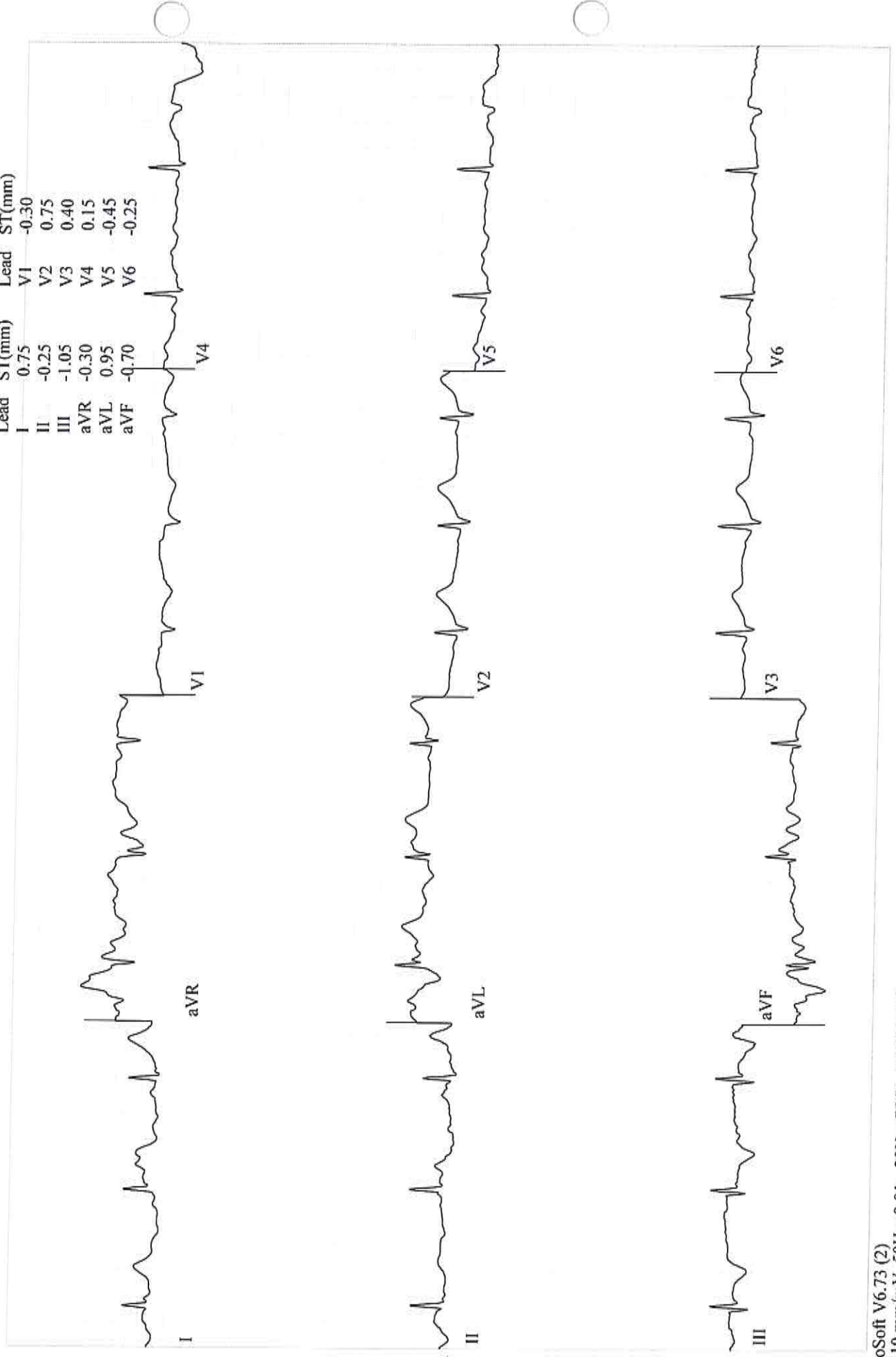
63 bpm

BRUCE
0.0 km/h
0.0 %

RS. Siloam

Measured at 60ms Post J (10mm/mV)
Auto Points

Lead	ST(mm)	Lead	ST(mm)
I	0.75	V1	-0.30
II	-0.25	V2	0.75
III	-1.05	V3	0.40
aVR	-0.30	V4	0.15
aVL	0.95	V5	-0.45
aVF	-0.70	V6	-0.25



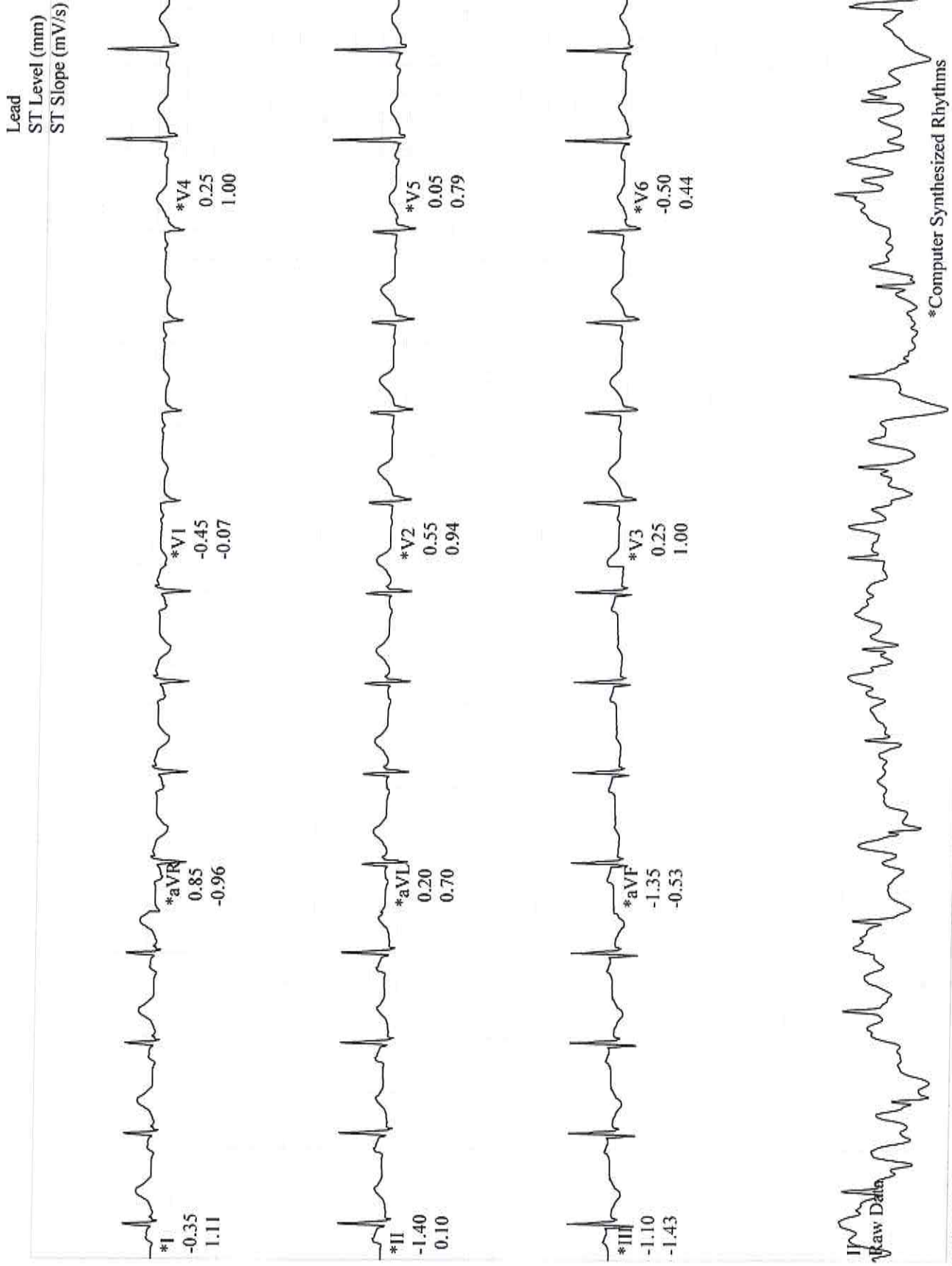
Napitupulu, Tambok parsaulian
Patient ID 20160330-7049
03/30/2016
13:18:01

Linked Medians
EXERCISE
STAGE 1
02:50

93 bpm
120/80 mmHg

BRUCE
2.7 km/h
10.0 %

RS. Siloam



Napitupulu, Tambok parsaulian
Patient ID 20160330-7049
03/30/2016
13:21:01

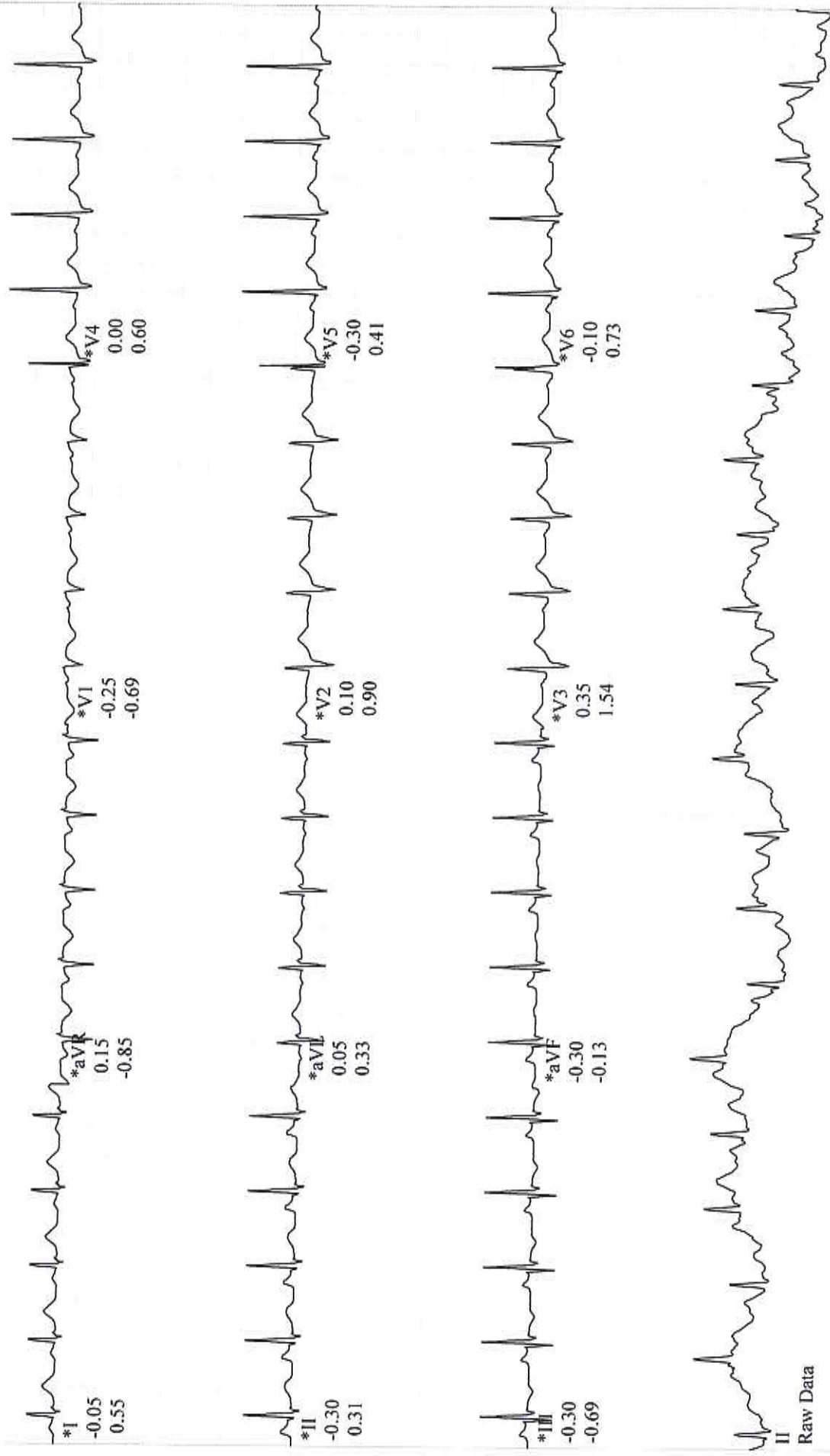
Linked Medians
EXERCISE
STAGE 2
05:50

115 bpm
120/80 mmHg

BRUCE
4.0 km/h
12.0 %

RS. Siloam

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



*Computer Synthesized Rhythms

GE CardioSoft V6.73 (2)
25 mm/s 10 mm/mV 50Hz 0.01 - 20Hz FRF- HR(V4, V5)

Start of Test: 13:12:42

Napitupulu, Tambok parsaulian
Patient ID 20160330-7049
03/30/2016
13:24:01

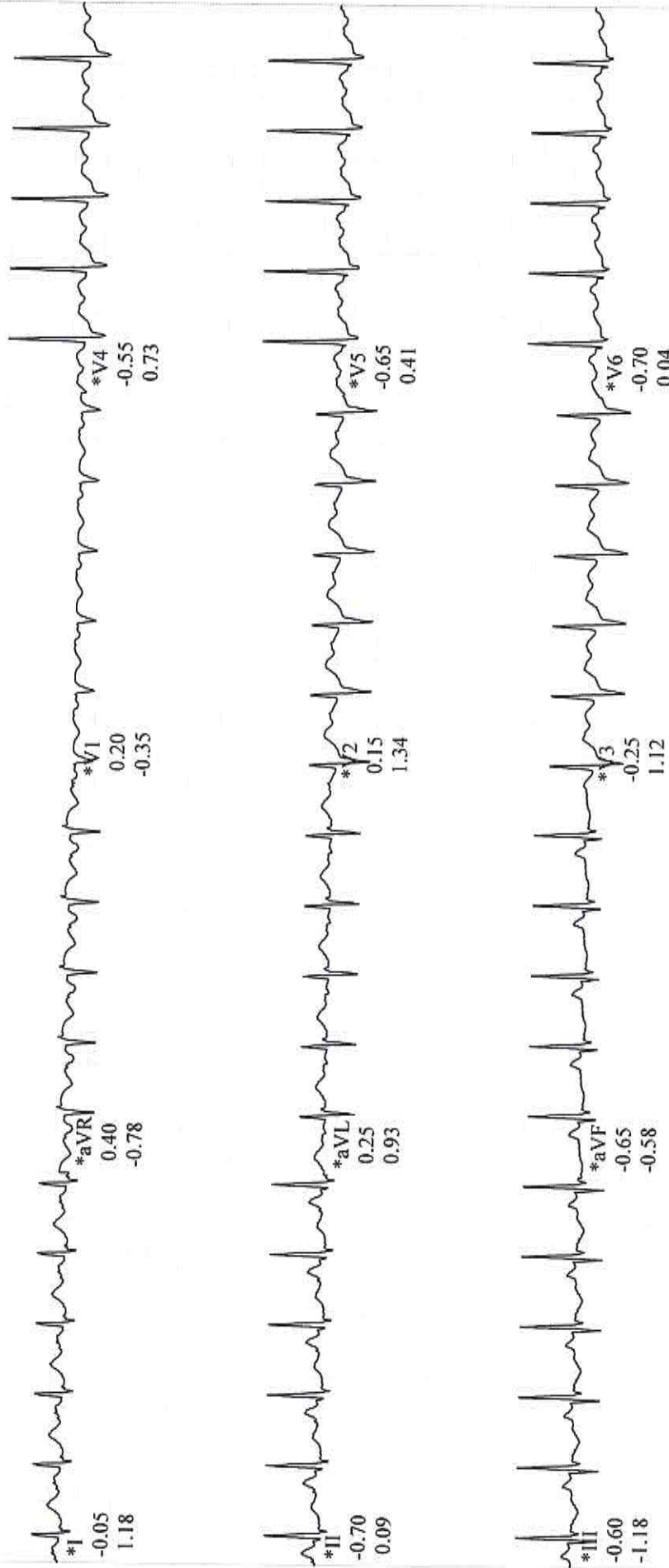
Linked Medians
EXERCISE
STAGE 3
08:50

133 bpm
120/80 mmHg

BRUCE
5.4 km/h
14.0 %

RS. Siloam

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



*Computer Synthesized Rhythms

Napitupulu, Tambok parsaulian
Patient ID 20160330-7049
03/30/2016
13:25:15

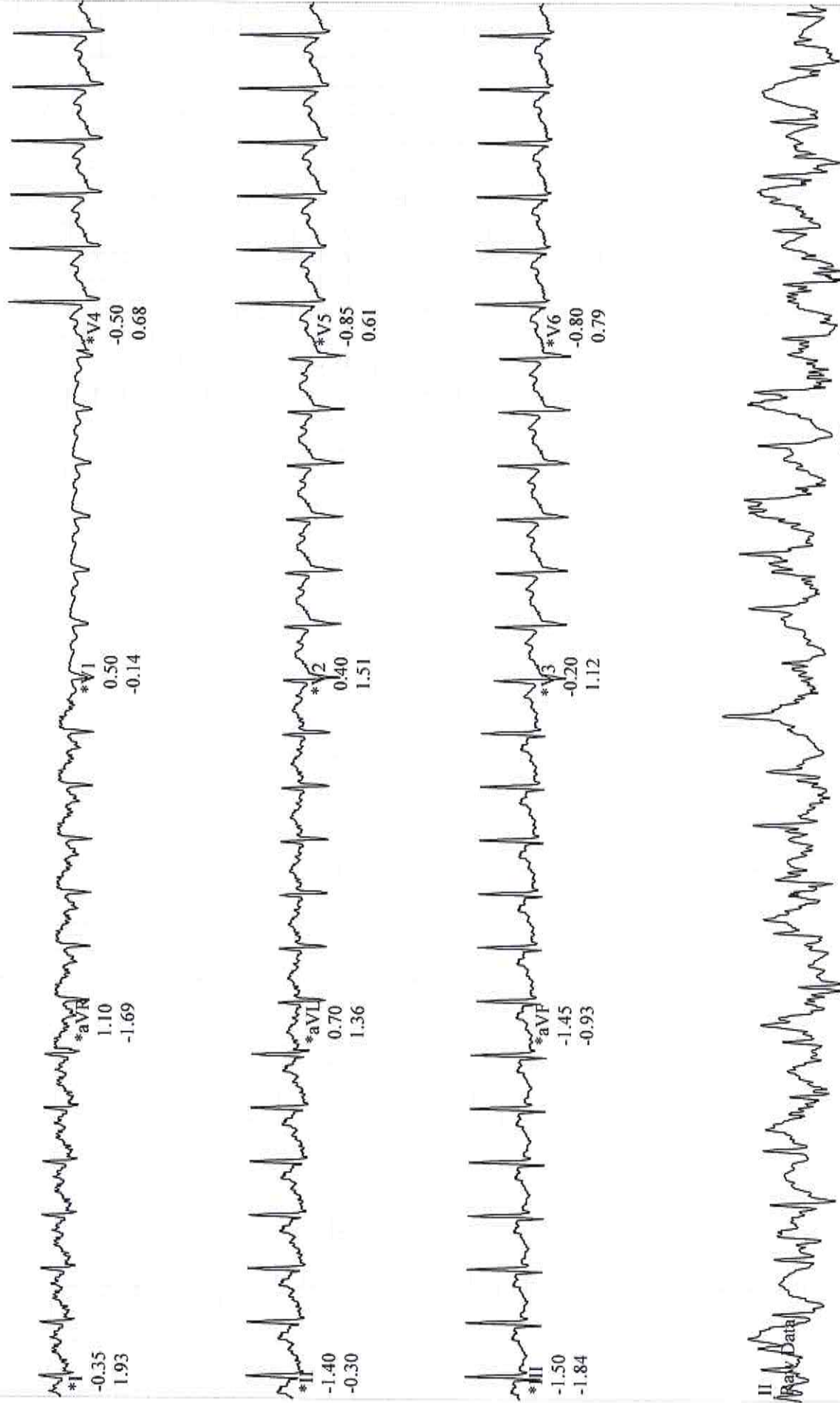
Linked Medians (PEAK EXERCISE)
EXERCISE
STAGE 4
10:04

RS. Siloam

155 bpm

BRUCE
6.7 km/h
16.0 %

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



Napitupulu, Tambok parsaulian
Patient ID 20160330-7049
03/30/2016
13:26:05

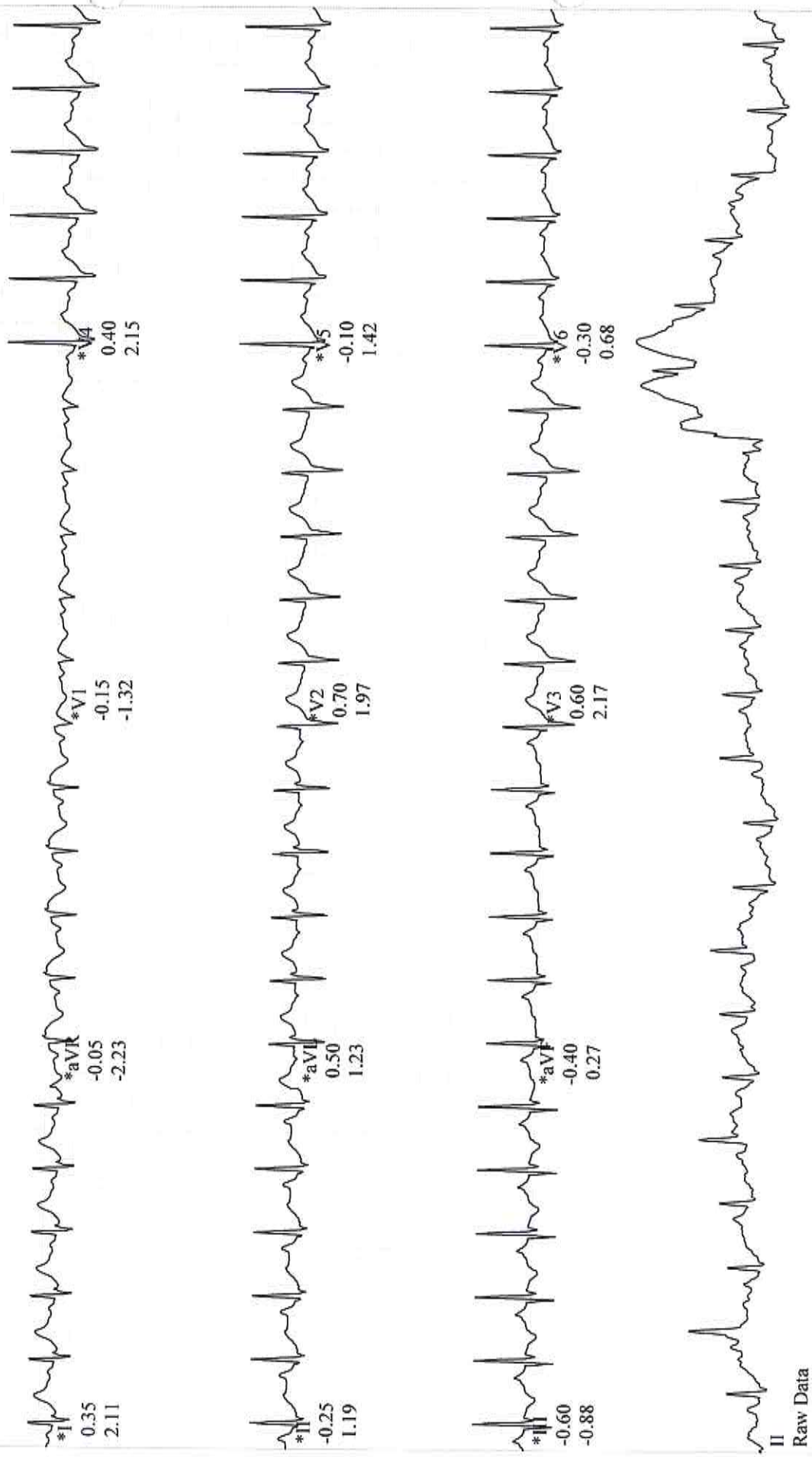
Linked Medians
RECOVERY
#1
00:50

BRUCE
2.4 km/h
0.0 %

RS. Siloam

136 bpm

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



*Computer Synthesized Rhythms

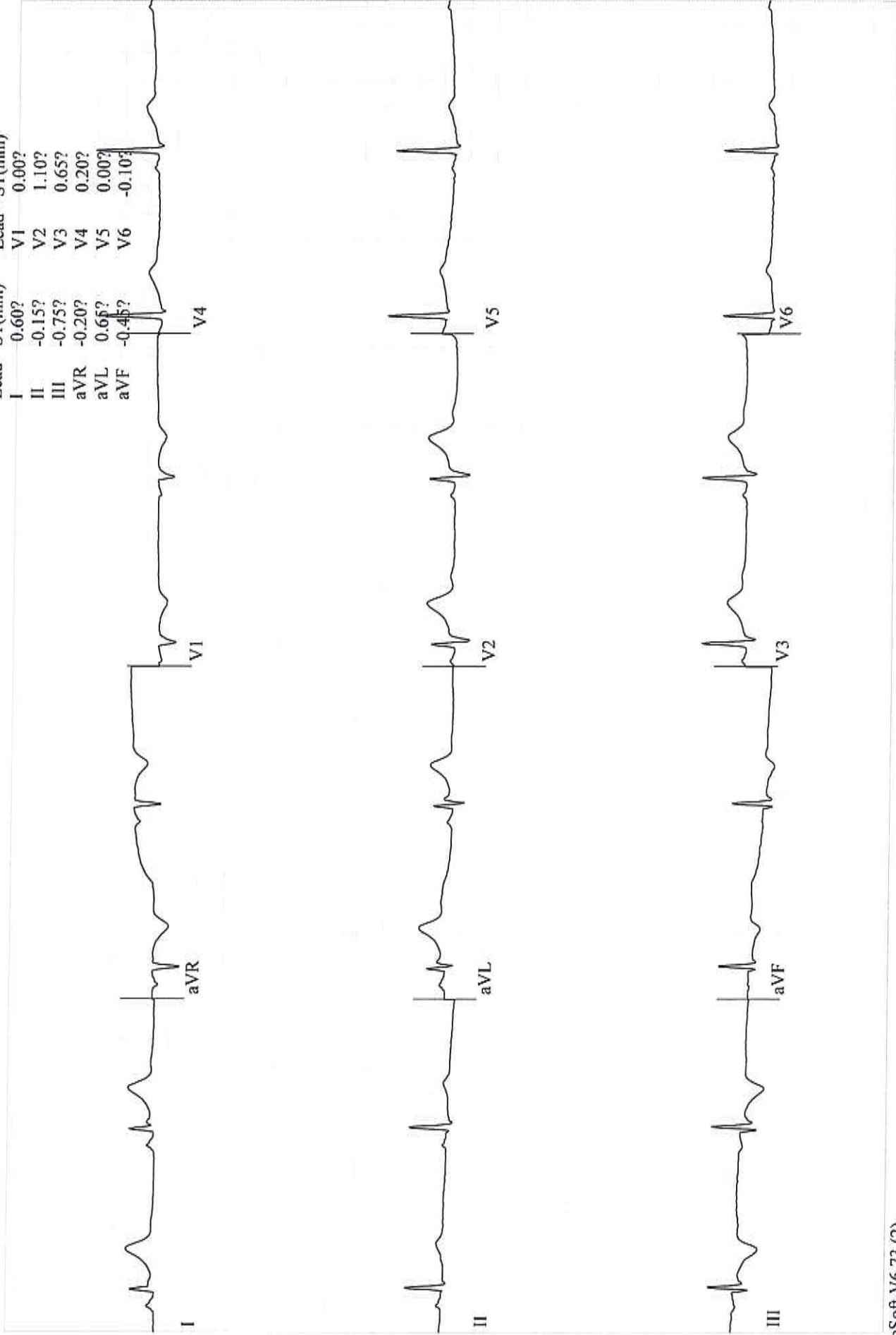
GE CardioSoft V6.73 (2)
25 mm/s 10 mm/mV 50Hz 0.01 - 20Hz FRF- HR(V4, V5)

Start of Test: 13:12:42

49 bpm

Measured at 60ms Post J (10mm/mV)
Auto Points

Lead	ST(mm)	Lead	ST(mm)
I	-0.60?	V1	0.00?
II	-0.15?	V2	1.10?
III	-0.75?	V3	0.65?
aVR	-0.20?	V4	0.20?
aVL	0.65?	V5	0.00?
aVF	-0.45?	V6	-0.10?



Nama Pasien : Tambok Parsaulian Napitupulu
Tanggal Lahir : 27.07.1974
No. Medical Record :
No. Radiologi : 4002.633
Tanggal Pemeriksaan : 30.03.2016
Jenis Pemeriksaan : USG whole abdomen
Diagnosa Klinis : MCU

YthTS. Tim dokter MCU ;

Telah dilakukan pemeriksaan USG whole abdomen dengan hasil sebagai berikut:

Hepar : Bentuk dan ukuran baik. Echostruktur parenkim homogen meningkat ringan, tidak tampak lesi fokal / SOL. Struktur vaskular dan bilier tidak melebar.

Tidak tampak ascites.

Kandung empedu : Bentuk dan ukuran baik. Dinding tidak menebal. Tidak tampak batu maupun sludge.

Pankreas : Bentuk dan ukuran baik. Echostruktur parenkim homogen, tidak tampak lesi fokal maupun SOL. Duktus pancreatikus tidak melebar.

Kedua ginjal : Bentuk dan ukuran baik. Echostruktur parenkim homogen, differensiasi korteks dan medulla jelas. Sistem pelviokalises tidak melebar. Tidak tampak batu/kista/SOL.

Limpa : Bentuk dan ukuran baik. Echostruktur parenkim homogen, tidak tampak lesi fokal / SOL. Vena lienalis tidak melebar.

Aorta : Kaliber baik. Tidak tampak pembesaran kelenjar getah bening paraaorta.

Vesica urinaria : Bentuk dan ukuran baik. Dinding tidak menebal. Tidak tampak batu / SOL.

Prostat : Bentuk dan ukuran baik. Echostruktur parenkim homogen. Tidak tampak kalsifikasi.

Kesan :

Mild fatty liver.

Tidak tampak kelainan pada organ-organ intraabdomen lainnya saat ini.

Btk salam sejawat:



dr. V. Agusniaty, SpRad/ dr. Amelia, SpRad