

PERSONAL DATA

No. MCU : 3073/GMI-MCU/V/2022
No. Badge : -
N a m a : **YOHANES AGUS MULYONO S, Tn.**
U m u r : 27 tahun
Perusahaan : **PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA**
Jabatan : **Inspector**
Tgl Pemeriksaan : **09 Mei 2022**
Alamat : *Jl. Bhineka B-03 RT 30 Sepinggan.*



HASIL PEMERIKSAAN KESEHATAN TAHUN 2022

PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA

Balikpapan, 13/05/2022

Periodic

N a m a : YOHANES AGUS MULYONO S, Tn.	Umur : 27 tahun	No. Badge : -
Posisi : Inspector	MCU ID : 3073/GMI-MCU/V/2022	Jabatan Tambahan -

Berikut adalah kesimpulan hasil pemeriksaan medical check up yang telah dilaksanakan pada tanggal :
09/05/2022

TEMUAN :

- * Berat Badan = 65 Kg (Normal), BMI = 21,97 ; BB Ideal = 53,25 - 73,96 Kg. LP = 83 cm (M : N ≤ 90 cm, F : N ≤ 80 cm).
- * Riwayat Kesehatan = Tidak ada masalah kesehatan. MEROKOK : TIDAK. Aktivitas Fisik : SEDANG.
- * Hazard di Tempat Kerja = Bising. Riwayat Kesehatan Keluarga = Tidak ada riwayat penyakit dalam keluarga.
- * Fisik = TD : 113/62 mmHg (Normal). Gigi : Caries (+). Kekuatan Otot Extremitas (5/5 ; 5/5). Romberg Test : Negative
- * Fisik = Mata : VOD : 20/20 (Normal), VOS : 20/20 (Normal), Jaeger Test : J1, VD : 7-R/30, VF ODS : 85%(Normal). Test Buta Warna : Normal.
- * Lab = Darah Lengkap (Hematology) : Dalam batas normal. Urine : Dalam batas normal.
- * Lab = Kimia Darah : Dalam batas normal.
- * Rekam Jantung (EKG) = Sinus Bradycardia, HR : 50. Rontgen Dada (Thorax) = Dalam batas normal.
- * Audiometri = Dalam batas normal.
- * Skor Kardiovaskuler Jakarta = -3 → RISIKO RENDAH (CV10 < 10 %).

STATUS KESEHATAN :

KATEGORI KELAIKAN KERJA		DERAJAT KESEHATAN : P2
<input type="checkbox"/>	FIT / Laik Kerja (P1)	
<input checked="" type="checkbox"/>	Laik Kerja Dengan Catatan (P2-P5)	
<input type="checkbox"/>	Laik Kerja Dengan Penyesuaian dan atau Pembatasan Pekerjaan (P6)	
<input type="checkbox"/>	UNFIT / Tidak Laik untuk Bekerja (P7)	

Sebagai : Inspector

Di : All Area PHKT Offshore



SARAN - SARAN :

- * Pertahankan Berat Badan IDEAL, perhatikan batasan normal Berat Badan.
- * Jaga kebersihan gigi & mulut, lakukan pemeriksaan gigi ke dokter gigi setiap 6 bulan.
- * Konsul ke dokter bila timbul keluhan kesehatan. Banyak minum air putih 2-3 liter/hari.
- * OLAHRAGA secara teratur dan terukur untuk menjaga kesehatan JANTUNG dan KEBUGARAN tubuh.
- * -
- * -

Bila masih ada hal yang perlu diperjelas, mohon segera menghubungi dokter pemeriksa di 0542-7214552, 0821 5721 3030, 0852 4998 3158.
Terima kasih atas kerjasamanya.

Catatan :

* Status Medical Check Up ini berlaku sampai dengan tanggal : 09/05/2023

Mengetahui :

dr.

Hormat Kami,
Dokter Pemeriksa,



dr. Hendra AZ.

No. SKP : KEP.350/BNWASK3-PNK3MK/03/2017



F_OH_019_Resume Evaluasi Kelaikan Kerja Kontraktor

IDENTITAS KARYAWAN			No. REG : 3073/GMI-MCU/V/2022
Nama Lengkap YOHANES AGUS MULYONO S, Tn.	Tanggal Lahir (tgl-bln-thn) 18/07/1994	Jenis Kelamin <input checked="" type="checkbox"/> Laki-Laki <input type="checkbox"/> Perempuan	Lokasi Kerja All Area PHKT
Nama Perusahaan PT. INSPEKTINDO SINERGI P	CFTW Procedure <input type="checkbox"/> Pre-Placement <input checked="" type="checkbox"/> Periodic <input type="checkbox"/> Return to Work <input type="checkbox"/> For Cause <input type="checkbox"/> Job Transfer		<input type="checkbox"/> Office <input type="checkbox"/> Onshore <input checked="" type="checkbox"/> Offshore
Posisi Utama : Inspector			
<input type="checkbox"/> Sedentary Worker	<input type="checkbox"/> Non Sedentary Worker	<input type="checkbox"/> Onshore Oil & Gas Worker	<input checked="" type="checkbox"/> Offshore Oil & Gas Worker
<input type="checkbox"/> Sekuriti	<input type="checkbox"/> Fire Emergency Responder Team	<input type="checkbox"/> Driver Mobil Penumpang	<input type="checkbox"/> Operator Alat Berat
<input type="checkbox"/> Penyelam / Diver	<input type="checkbox"/> Kru Kapal	<input type="checkbox"/> Pilot	<input type="checkbox"/> Food Handler
<input type="checkbox"/> Tenaga Kesehatan	<input type="checkbox"/> Petugas Sampling / Laboratorium	<input type="checkbox"/> Awak Mobil Tangki	
Posisi Tambahan : -			

REKOMENDASI CONTRACTOR FITNESS TO WORK

Tanggal MCU : **09/05/2022** Masa Berlaku : Sementara minggu/bulan 6 Bulan 1 Tahun

Kategori Kelaikan Kerja : <input type="checkbox"/> A. Laik Kerja (P1) <input checked="" type="checkbox"/> B. Laik Kerja Dengan Catatan (P2-P5) <input type="checkbox"/> C. Laik Kerja Dengan Penyesuaian dan atau Pembatasan Pekerjaan (P6) <input type="checkbox"/> D. Tidak Laik untuk Bekerja (P7)		
Derajat Kesehatan : P1 <input type="checkbox"/> P2 <input checked="" type="checkbox"/> P3 <input type="checkbox"/> P4 <input type="checkbox"/> P5 <input type="checkbox"/> P6 <input type="checkbox"/> P7 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Perlu ditindak lanjut <input type="checkbox"/> Telah ditindak lanjut <input type="checkbox"/> Belum ditindak lanjut		
Catatan / Penyesuaian / Pembatasan / Rekomendasi * Jaga kebersihan gigi & mulut, lakukan pemeriksaan gigi ke dokter gigi setiap 6 bulan. * - * - * -		
Nama Dokter Pemeriksa dr. Hendra AZ. No. SKP : KEP.350/BINWASK3-PNK3/IKK/XX/2017	Tanda Tangan 	Tanggal (tgl-bln-thn) 13/05/2022
Nama Rumah Sakit / Klinik GRAND MEDICA CLINIC	Alamat & Nomor Telepon Rumah Sakit / Klinik Jl. Marsma R. Iswahyudi No. 19 RT 08, Gunung Bakaran Balikpapan, KALTIM. Telp. : 0542-7214552, 0821 5721 3030, 0852 4998 3158. Fax : 0542-7214553. Email : grandmedica@gmail.com	

Harus dilakukan verifikasi CFTW oleh Health PHKT untuk :

- Pekerja dengan kategori pekerjaan risiko tinggi yaitu : Tenaga Sekuriti, Fireman, bekerja diketinggian, (working at height), bekerja di ruang terbatas (Confined Space), Awak Mobil Tanki (AMT), Operator Alat Berat, Driver Mobil Penumpang dan Penyelam / Teknik Bawah Air (TBA).
- Penjamah Makanan (Food Handler) dan Tenaga Medis (Health Care Worker)

Persetujuan Health PHKT (gunakan huruf cetak)	Tanda Tangan	Tanggal (bb/hh/tttt)
..... / .. / ..

Patient Data

ID Number	: 3073/GMI-MCUV/2022	Company	: PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA
Name	: YOHANES AGUS MULYONO S, Tn.	Occupation	: Inspector
Gender	: PRIA	Test Date	: 09/05/2022
DOB / Age	: 18/07/1994 / 27 Y.O.	BMI	: 21,97
Height (cm)	: 172	Weight (kg)	: 65

Jakarta Cardiovascular Risk Table

Risk Factor		Score	Result	Point	Determine the 10-year CVD risk (%)																																																									
Sex	Female	0	Male	1	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Total Points</th> <th colspan="2">10-year CVD risk (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>-4</td><td>Low Risk</td><td>1</td></tr> <tr><td>-3</td><td>Low Risk</td><td>2,6</td></tr> <tr><td>-2</td><td>Low Risk</td><td>4,2</td></tr> <tr><td>-1</td><td>Low Risk</td><td>5,8</td></tr> <tr><td>0</td><td>Low Risk</td><td>7,4</td></tr> <tr><td>1</td><td>Low Risk</td><td>9</td></tr> <tr><td>2</td><td>Moderate Risk</td><td>10,0</td></tr> <tr><td>3</td><td>Moderate Risk</td><td>13,1</td></tr> <tr><td>4</td><td>Moderate Risk</td><td>17,2</td></tr> <tr><td>5</td><td>High Risk</td><td>20,0</td></tr> <tr><td>6</td><td>High Risk</td><td>21,2</td></tr> <tr><td>7</td><td>High Risk</td><td>22,5</td></tr> <tr><td>8</td><td>High Risk</td><td>23,7</td></tr> <tr><td>9</td><td>High Risk</td><td>25</td></tr> <tr><td>10</td><td>High Risk</td><td>26,2</td></tr> <tr><td>11</td><td>High Risk</td><td>27,5</td></tr> <tr><td>12</td><td>High Risk</td><td>28,7</td></tr> <tr><td>13</td><td>High Risk</td><td>>30</td></tr> </tbody> </table>	Total Points	10-year CVD risk (%)		-4	Low Risk	1	-3	Low Risk	2,6	-2	Low Risk	4,2	-1	Low Risk	5,8	0	Low Risk	7,4	1	Low Risk	9	2	Moderate Risk	10,0	3	Moderate Risk	13,1	4	Moderate Risk	17,2	5	High Risk	20,0	6	High Risk	21,2	7	High Risk	22,5	8	High Risk	23,7	9	High Risk	25	10	High Risk	26,2	11	High Risk	27,5	12	High Risk	28,7	13	High Risk	>30
	Total Points	10-year CVD risk (%)																																																												
-4	Low Risk	1																																																												
-3	Low Risk	2,6																																																												
-2	Low Risk	4,2																																																												
-1	Low Risk	5,8																																																												
0	Low Risk	7,4																																																												
1	Low Risk	9																																																												
2	Moderate Risk	10,0																																																												
3	Moderate Risk	13,1																																																												
4	Moderate Risk	17,2																																																												
5	High Risk	20,0																																																												
6	High Risk	21,2																																																												
7	High Risk	22,5																																																												
8	High Risk	23,7																																																												
9	High Risk	25																																																												
10	High Risk	26,2																																																												
11	High Risk	27,5																																																												
12	High Risk	28,7																																																												
13	High Risk	>30																																																												
	Male	1																																																												
Age	25-34	-4	27	-4																																																										
	35-39	-3																																																												
	40-44	-2																																																												
	45-49	0																																																												
	50-54	1																																																												
	55-59	2																																																												
	60-64	3																																																												
Blood Pressure	Normal	0	113/62	0																																																										
	High Normal	1																																																												
	Grade 1 Hypertension	2																																																												
	Grade 2 Hypertension	3																																																												
	Grade 3 Hypertension	4																																																												
BMI (Kg/m2)	13,79 - 25,99	0	21,97	0																																																										
	26,00 - 29,99	1																																																												
	30,00 - 35,58	2																																																												
Smoke	Never	0	Never	0																																																										
	Ex Smoker	3																																																												
	Smoker	4																																																												
Diabetes Mellitus	No	0	No	0																																																										
Physical Exercise/Activity	Yes	2	Medium	0																																																										
	No	2																																																												
	Low	1																																																												
	Medium	0																																																												
	High	-3																																																												
Total Point				-3	<table border="1"> <thead> <tr><th colspan="3">Result</th></tr> <tr><th colspan="3">Estimated 10-year CVD Risk</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td colspan="3" style="text-align: center;">2,6%</td></tr> <tr><th colspan="3">Risk Category</th></tr> <tr><td colspan="3" style="text-align: center;">Low Risk</td></tr> </tbody> </table>			Result			Estimated 10-year CVD Risk			2,6%			Risk Category			Low Risk																																										
Result																																																														
Estimated 10-year CVD Risk																																																														
2,6%																																																														
Risk Category																																																														
Low Risk																																																														

Advice

Patients with HIGH RISK scores should be counseled aggressively about social factors contributing to their risk (smoking, exercise, weight, diet, etc) and also managed with blood pressure and lipid evaluation.

References

Kusmana, Dede. The Jakarta Cardiovascular Score, A Modified Framingham Score, Is A Simple Method For Cardiovascular Risk Stratification In Developing Countries. 21st Scientific Meeting of the International Society of Hypertension, 2006; 201.

Permintaan Evaluasi Kelaikan Kerja Kontraktor F_OH_017

BAGIAN A. Identitas Karyawan (diisi dengan lengkap oleh karyawan)		
Nama Lengkap YOHANES AGUS MULYONO S, Tn.	Tanggal Lahir (tgl-bln-thn) 18/07/1994	Jenis Kelamin <input checked="" type="checkbox"/> Laki-Laki <input type="checkbox"/> Perempuan
Pekerjaan (Job Title) Inspector	Nama Perusahaan PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSAD	Lokasi Kerja <input type="checkbox"/> Onshore All Area <input type="checkbox"/> Office <input checked="" type="checkbox"/> Offshore PHKT
Alamat Rumah : Jl. Bhineka B-03 RT 30 Sepinggan.	Nomor Telepone / HP 0856 0389 7726	Tanggal Pemeriksaan (tgl - bln - thn) 09/05/2022

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

Pemeriksaan sebelum bekerja (Pre-placement), untuk kategori posisi :

- | | | | |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sedentary Worker | <input type="checkbox"/> Non Sedentary Worker | <input type="checkbox"/> Onshore Oil & Gas Worker | <input type="checkbox"/> Offshore Oil & Gas Worker |
| <input type="checkbox"/> Sekuriti | <input type="checkbox"/> Fire Emergency Responder Team | <input type="checkbox"/> Driver Mobil Penumpang | <input type="checkbox"/> Operator Alat Berat |
| <input type="checkbox"/> Penyelam / Diver | <input type="checkbox"/> Kru Kapal | <input type="checkbox"/> Pilot | <input type="checkbox"/> Food Handler |
| <input type="checkbox"/> Tenaga Kesehatan | <input type="checkbox"/> Petugas Sampling / Laboratorium | | |

Pemeriksaan berkala (Periodic), untuk kategori posisi :

- | | | | |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sedentary Worker | <input type="checkbox"/> Non Sedentary Worker | <input type="checkbox"/> Onshore Oil & Gas Worker | <input checked="" type="checkbox"/> Offshore Oil & Gas Worker |
| <input type="checkbox"/> Sekuriti | <input type="checkbox"/> Fire Emergency Responder Team | <input type="checkbox"/> Driver Mobil Penumpang | <input type="checkbox"/> Operator Alat Berat |
| <input type="checkbox"/> Penyelam / Diver | <input type="checkbox"/> Kru Kapal | <input type="checkbox"/> Pilot | <input type="checkbox"/> Food Handler |
| <input type="checkbox"/> Tenaga Kesehatan | <input type="checkbox"/> Petugas Sampling / Laboratorium | | |

Return to Work

Tidak masuk kerja ≥14 hari kalender karena sakit atau cedera, atau < 14 hari jika kondisi medis dinilai serius, atau diturunkan saat masa on duty

For Cause

- Pasca Insiden Supervisor menyangsikan kelaikan kerja pekerja

Job Transfer

Dilakukan sebelum pemindahan tugas ke posisi lain.

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

.....
.....

Tanda Tangan Supervisor	Tanggal (tgl - bln - thn) 09/05/2022
-------------------------	---

F_OH_018_Formulir Evaluasi Contractor Fitness To Work

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

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

Nama Lengkap <i>Yohanes Agus Mulyono Sagala</i>	Tanggal Lahir (tgl - bln - thn) <i>18-07-1984</i>	Jenis Kelamin <input checked="" type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan
Pekerjaan (Job Title) <i>Inspector</i>	Nama Perusahaan <i>PT. Impedindo Singgi Persada</i>	Lokasi Kerja <i>allura</i> <input type="checkbox"/> Office <input checked="" type="checkbox"/> Onshore <input type="checkbox"/> Offshore
Alamat Rumah <i>Jalan Bhineka (Koriba) B-03 RT. 30,</i>	Nomor Telepon / HP <i>085 603 29 7926</i>	Tanggal Pemeriksaan (tgl - bln - thn) <i>09 Mei 2022</i>

BAGIAN B. Riwayat Kesehatan Karyawan (diisi dengan benar oleh karyawan dan dituntun oleh petugas kesehatan)

Riwayat Penyakit Dahulu, 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 kelaian 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.	<i>Epilepsy / ayan</i>	<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.	Pemah 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/burultusus turun	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	35.	Mengonsumsi alkohol	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Tumor atau kanker	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24.	Alergi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	36.	Menggunakan narkoba	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jelaskan untuk setiap jawaban Ya: _____

Anda Merokok? <input type="checkbox"/> Ya (saat ini merokok atau berhenti merokok ≤ 2 tahun) <input type="checkbox"/> Mantan/bekas (jika berhenti merokok > 2 tahun, tetapi ≤ 10 tahun) <input checked="" type="checkbox"/> Tidak (tidak pernah merokok atau telah berhenti merokok > 10 tahun)	Aktivitas fisik anda? <input type="checkbox"/> Ringan <input checked="" type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Berat
Hazard di tempat kerja: <input checked="" type="checkbox"/> Bising <input type="checkbox"/> Getaran <input type="checkbox"/> Benzene <input type="checkbox"/> Radiasi <input type="checkbox"/> Bahan Kimia:..... <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Bila Ya, jelaskan usia berapa & sakit apa: _____
---	---

Riwayat Perawatan di RS: _____

Tanda Tangan Karyawan




Tanggal (tgl - bln - thn)

09 - Mei - 2022

Lampiran 3 - B8-002/PHI80410/2022-S9

BAGIAN C. Pemeriksaan (diisi oleh Petugas Kesehatan)											
ANTROPOMETRI & TANDA-TANDA VITAL											
TINGGI BADAN	BERAT BADAN	IMT	LINGKAR PERUT	TEKANAN DARAH	DENYUT NADI 50 x/mt						
172 cm	65 kg	22,0	83 cm	113 / 62 mmHg	<input checked="" type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak Teratur						
SKOR KARDIOVASKULAR JAKARTA (SKJ) :											
<input checked="" type="checkbox"/> Rendah (≤ 1) <input type="checkbox"/> Sedang (2-4) <input type="checkbox"/> Tinggi (≥ 5)											
PEMERIKSAAN EKG			PEMERIKSAAN TREADMILL								
HASIL : <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak Normal Jelaskan : Sinus Rhythm			Dilakukan pada usia > 35 thn atau ≤ 35 dengan Skor Kardiovaskuler Jakarta (SKJ) kategori Risiko tinggi (\geq) HASIL : <input type="checkbox"/> Negatif <input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Borderline <input type="checkbox"/> Uninterpreted <input type="checkbox"/> Abnormal Lainnya Catatan :								
PEMERIKSAAN VO2 MAX, Hanya untuk Fireman dan Sekuriti											
Hasil VO2 Max : mls/kg/min			Fireman : Target VO2 Max : 39 - 42 mls/kg/min								
Catatan :			Sekuriti : Target VO2 Max : 34 - 42 mls/kg/min								
PEMERIKSAAN FOTO RONTGEN DADA											
Hasil : <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak Normal, jelaskan											
PEMERIKSAAN SPIROMETRI											
<ul style="list-style-type: none"> Pemeriksaan dilakukan ketika tidak sedang dalam kondisi flu/pilek Fit to Work Fireman jika hasil Spirometri FEV1 dan FVC < 80% harus dievaluasi dengan perhitungan LLN Pneumobile Indonesia* <input checked="" type="checkbox"/> Tidak menderita TB			Hasil Pemeriksaan <table border="1"> <thead> <tr> <th>FEV1</th> <th>FVC</th> <th>Rasio FEV1/FVC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> Kesimpulan : <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak Normal:			FEV1	FVC	Rasio FEV1/FVC			
FEV1	FVC	Rasio FEV1/FVC									
Catatan : Hasil Evaluasi LLN :											
Nama Pemeriksa		Tanda Tangan Pemeriksa		Tanggal Pemeriksaan							
PEMERIKSAAN MATA											
Standard:											
<ul style="list-style-type: none"> Minimal visus 20/40 untuk Driver dengan atau tanpa kaca koreksi untuk setiap mata Lapangan pandang horizontal minimal 70° pada masing-masing mata UNTUK Driver dan Crane Operator Dapat mengenali atau membedakan warna lampu pengatur lalu lintas (Merah, Kuning dan Hijau) Buta satu mata TIDAK qualified untuk mengemudi Kaca mata untuk koreksi agar disebutkan di dalam <i>Medical Clearance</i> 											
	Tanpa Koreksi		Dengan Koreksi			Tes Buta Warna	Lapang Pandang				
	Kedua Mata	Mata Kanan	Mata Kiri	Kedua Mata	Mata Kanan	Mata Kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	Kanan : 85°			
Jarak Jauh	20/20 6/	20/20 6/	20/20 6/	6/	6/	6/	<input type="checkbox"/> Buta warna Total	Kiri : 85°			
Jarak Dekat	J# J1	J#	J#	J#	J#	J#	<input type="checkbox"/> Buta Warna Sebagian	Visual Dept 7-R/30			
Kesimpulan : <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Pakai Kacamata <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Pakai Kacamata <input type="checkbox"/> Tidak Normal (jelaskan)											
Catatan :											
Nama Pemeriksa		Tanda Tangan Pemeriksa		Tanggal Pemeriksaan							
Sri Handayani, A.Md. Kep				09/05/2022							

Lampiran 3 - B8-002/PHI80410/2022-S9

PEMERIKSAAN TELINGA (Audiometri/Tes berbisik)							
Standar:							
<ul style="list-style-type: none"> 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 denga <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak							
Tes Berbisik				Telinga Kanan meter		Telinga Kir meter	
Audiometri (dB):							
Telinga Kiri				Telinga Kanan			
Hz	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
	20	15	10	20	20	20	20
Ambang dengar rata-rata				Telinga Kiri : 16,7 dB		Telinga Kanan 15,0 dB	
Kesimpulan : <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak Normal, jelaskan :							
Catatan :							
Nama Pemeriksa			Tanda Tangan Pemeriksa			Tanggal Pemeriksaan	
Renti Apriyani, A.Md. Kep						09/05/2022	
PEMERIKSAAN LABORATORIUM							
Pemeriksaan				Hasil			
Panel Hitung Darah Lengkap : Hb, Eritrosit, Leukosit, Hitung Jenis, Hematokrit, Trombosit, LED, Red Cell, Indices (MCV, HCH, MCHC).				<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak Normal			
Panel Kimia Darah : • Profil Lipid : Total Kolesterol, HDL, LDL dan Trigliserida • Fungsi Hati : Total Bilirubin, Gamma GT (GGT), Alkali Phosphatase (ALP), SGOT dan SGPT • Fungsi Ginjal : Asam Urat, Ureum dan Kreatinin. • Gula Darah Puasa & Gula Darah 2 jam setelah makan				<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak Normal			
Urine Analisa lengkap				<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak Normal			
Kultur Feses (Khusus untuk Food Hand)				<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak Normal			
BAGIAN D. Pemeriks pemeriksaan Dokter							
Garis bawahhi setiap kelainan yang ditemukan. Jelaskan setiap temuan tersebut pada tempat yang telah disediakan. (Y=Ya, T= Tidak)							
No.	Bagian Tubuh/Sistem	Pemeriksaan	Y	T	Penjelasan		
1	Kepala	Ada tanda-tanda cedera?		<input checked="" type="checkbox"/>			
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 (kirin ke Spesialis jika diperlukan)		<input checked="" type="checkbox"/>			
3	Telinga	Pengerasan (scarring) membrane timpani, penyumbatan kanalis eksternal, perforasi membrane timpani		<input checked="" type="checkbox"/>			
4	Hidung, mulut dan tenggorokan	Deformitas (yang tidak dapat diperbaiki dan mengganggu proses menelan dan bernapas), gigi.	<input checked="" type="checkbox"/>		Gigi : Caries (+).		
5	Dada dan sistem pernapasan	Benjolan abnormal, kelaian dinding dada, laju pernapasan, suara pernapasan, wheezing, gangguan fungsi pernapasan, sianosis (Temuan yang abnormal mungkin memerlukan pemeriksaan tambahan seperti uji fungsi paru dan X-ray)		<input checked="" type="checkbox"/>			

Lampiran 3 - B8-002/PHI80410/2022-S9

6	Sistem jantung dan pembuluh darah	Murmur, suara tambahan, pembesaran jantung, pemakaian alat pacu jantung, defibrillator implant, pulse abnormal, suara (bruit) arterial, dan vena varikosis	✓	
7	Abdomen dan organ di dalamnya	Pembesaran hati, limpa, adanya massa, dan kelemahan dinding abdomen yang bermakna	✓	
8	Tulang belakang dan muskuloskeletal	Ada riwayat operasi, cedera, kelaianan bentuk, keterbatasan pergerakan (ROM), keaktifan anggota tubuh	✓	
9	Sistem perkemihan	Hernia	✓	
10	Ekstremitas (tangan dan kaki)	Kehilangan atau cacat : tungkai, kaki, jari kaki, tangan, jari tangan, kelainan bentuk, atrophy, kelemahan, kelumpuhan, clubbing, edema, hypotonic, insufisiensi cengkraman, insufisiensi mobilitas dan kekuatan tungkai Mohon test kekuatan otot dan reflek bagi Driver, Operator Alat Berat, Operator Crane, Awak Mobil Tanki.	✓	Kekuatan Otot (5/5 ; 5/5)
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.	✓	Romberg Test : Negative
12	Kulit dan kelenjar getah bening	Dermatitis : Scabies, Eksim, jerawat, benjolan pada leher, ketiak, pangkal paha.	✓	
13	Tumor dan keganasan	Adanya benjolan yang tidak normal, kelainan yang mengarah ke keganasan.	✓	
14	Penampilan Umum	Bersih/kotor, rapi/tidak rapi.	✓	Bersih, Rapi.
15	Lainnya, jelaskan			-

Khusus untuk Food Handler

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

Komentar Dokter : (Jelaskan penemuan signifikanyang tertera di atas).

.....

.....

.....

BAGIAN E. REKOMENDASI KELAIKAN KERJA

Derajat Kesehatan : P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7

Tidak Perlu ditindak lanjut Telah ditindak lanjut Belum ditindak lanjut

Kategori Kelaikan Kerja :

- A. Laik Kerja (P1)
- B. Laik Kerja Dengan Catatan (P2-P5)
- C. Laik Kerja Dengan Penyesuaian Dan Atau Pembatasan Pekerjaan(P6)
- D. Tidak Laik untuk Bekerja (P7)

Masa Berlaku :

Sementara minggu/bulan

6 Bulan

1 Tahun

Catatan / Penyesuaian / Pembatasan / Rekomendasi

* Jaga kebersihan gigi & mulut, lakukan pemeriksaan gigi ke dokter gigi setiap 6 bulan.

*

*

*

Catatan :

Harus menggunakan kacamata

Harus menggunakan alat bantu dengar

Nama Dokter Pemeriksa

dr. Hendra AZ.

No. SKP : KEP.350/BINWASK3-PNK3/KK/XI/2017

Tanda Tangan



Tanggal (tgl-bln-thn)

13/05/2022

Nama Rumah Sakit / Klinik

GRAND MEDICA CLINIC

Alamat Rumah Sakit / Klinik

Jl. Marsma R. Iswahyudi No. 19 RT 08, Gunung Bakaran
Balikpapan, KALTIM.
Telp. : 0542-7214552, 0821 5721 3030, 0852 4998 3158.
Fax : 0542-7214553.

F_OH_021_Persetujuan Membuka Informasi Medis

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yohanes Agus Mulyono Gagla
Tanggal Lahir : 18-07-1994
Pekerjaan : Inspection
Perusahaan : PT Inspektindo Sinergi Persada Nomor Pegawai : 15721281
Alamat : Jalan Bhuneka (Kariba) B-03 RT-30, Sepinggan
Nomor Telepon : 085 603 89 7726

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

Rumah Sakit/Klinik : GRAND MEDICA CLINIC
Alamat : Jl. Marsma R. Iswahyudi No. 19 RT 08 Gn. Bakaran, Balikpapan.
Nomor Telepon : 0542-7214552

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

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

Selanjutnya informasi tersebut dapat diberikan kepada pihak-pihak berikut:

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

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

Untuk keperluan (mohon dijelaskan) : Kerj / MKU Tahunan

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

Saya mengajukan permintaan salinan dari lembar persetujuan ini : Ya Tidak

Tanda Tangan [Signature]
Karyawan atau wakil yang sah

Tanggal 09 / 05 / 2022
(Tgl - Bln - Thn)

Tanda Tangan Saksi [Signature]

Team Medical Check Up
Hubungan Dengan Pemberi Wewenang

Tanggal 09 / 05 / 2022
(Tgl - Bln - Thn)

Nomor Lab.
(Lab. Number) : 3073 /GMI-MCU/V/2022

Data Pasien (Patient Detail)

Nama (Name) : YOHANES AGUS MULYONO / Laki-Laki **Umur** (Age) : 27 **Tahun** (Years old)
Pekerjaan (Job Position) : INSPECTOR **Dokter** (Doctor) : Dr. Hendra AZ
Perusahaan (Company) : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA **Tgl Pemeriksaan** (Date of Analysis) : 9 Mei 2022

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
HEMATOLOGI			
HEMATOLOGI RUTIN			
Hemoglobine (Hgb)	13,0	Laki-laki dewasa : 13,0-18,0 Perempuan dewasa : 12,0-16,0	g/dL
Hematocrit (Hct)	40,0	Laki-laki dewasa : 40,0 - 50,0 Perempuan dewasa : 35 ,0- 45,0	%
Erythrocyt (RBC)	4,5	Laki-laki dewasa : 4,4-5,6 Perempuan dewasa : 3,8-5,5	10 ⁶ sel/mm ³
Leucocyt (WBC)	5,1	Dewasa : 4,0 - 10,0	10 ³ /μL
Differential Count			
Basophile	0	0 - 2	%
Eosinophile	2,4	0 - 3	%
Neutrofil	53,4	50 - 70	%
Lymphocyte	31,7	20 - 40	%
Monocyte	12	3 - 12	%
MCV	82	80 - 100	fL
MCH	27	27 - 34	pg/cell
MCHC	33	32 - 36	g/dL
RDW- CV	15,5	11 - 16	%
RDW-SD	46,1	35 - 56	fL
Thrombocyt	323	140 - 440	10 ³ /mm ³
KIMIA KLINIK			
METABOLISME GLUKOSA/DIABETES			
Glucose Fasting	70	Normal : 70 - 110	mg/dL
Glucose 2h pp	120	Normal : < 140 Gangguan toleransi glukosa : 140 - 199 Diabetes melitus : > 200	mg/dL
PROFIL LEMAK			
Cholesterol total	166	Yang diinginkan : < 200 Batas tinggi : 200 - 240 Tinggi : >= 240	mg/dL

Nomor Lab.
(Lab. Number) : 3073 /GMI-MCU/V/2022

Data Pasien (Patient Detail)

Nama
(Name) : YOHANES AGUS MUYONO / Laki-Laki **Umur**
(Age) : 27 Tahun
(Years old)

Pekerjaan
(Job Position) : INSPECTOR **Dokter**
(Doctor) : Dr. Hendra AZ

Perusahaan
(Company) : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA **Tgl Pemeriksaan**
(Date of Analysis) : 9 Mei 2022

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
Triglycerides	75	Normal : < 150 Batas tinggi : 150 - 199 Tinggi : 200 - 499 Sangat tinggi : >= 500	mg/dL
HDL Cholesterol	60	Rendah : < 40 Tinggi : >= 60	mg/dL
LDL Cholesterol	91	Optimal : < 100 Mendekati optimal : 100 - 129 Batas tinggi : 130 - 159 Tinggi : 160 - 189 Sangat tinggi : > 190	mg/dL
Rasio LDL/HDL	1,5	CARDIO RISK INDEX (CRI) < 3 : Low risk 3 - 5 : Moderate risk > 5 : High risk	
FUNGSI HATI			
SGOT / AST	24	0 - 37	U/L
SGPT / ALT	25	0 - 40	U/L
Gamma GT	34	11 - 51	U/L
Alkaline phosphatase	55	40 - 129	U/L
Billirubin			
Bilirubine total	0,9	0,2 - 1,1	mg/dL
FUNGSI GINJAL			
Uric Acid	6,2	Laki-laki dewasa :3,5 - 7,2 Perempuan dewasa : 2,6 - 6,0	mg/dL
Creatinine	0,8	0,8 - 1,4	mg/dL
Ureum	23	10 - 50	mg/dL
URINALISA			
MAKROSKOPIS URIN			
Warna		Kuning	
Kejernihan		Jernih	

Nomor Lab.
(Lab. Number) : 3073 /GMI-MCU/V/2022

Data Pasien (Patient Detail)

Nama (Name)	: YOHANES AGUS MULYONO / Laki-Laki	Umur (Age)	: 27 Tahun (Years old)
Pekerjaan (Job Position)	: INSPECTOR	Dokter (Doctor)	: Dr. Hendra AZ
Perusahaan (Company)	: PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA	Tgl Pemeriksaan (Date of Analysis)	: 9 Mei 2022

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
KIMIA			
Berat jenis	1,025	Normal : 1,003 - 1,035	
pH	6,0	Normal : 4,5 - 8	
Protein	Negatif	Normal : < 7,5 (Negatif)	mg/dL
Glucose	Negatif	Normal : < 0,018 (Negatif)	mg/dL
Leukosit esterase	Negatif	Normal : < 9 (Negatif)	Leu/ μ L
Ketone	Negatif	Normal : < 2,5 (Negatif)	mg/dL
Urobilin	Negatif	Normal : < 0,2 (Negatif)	mg/dL
Bilirubin	Negatif	Normal : < 0,4 (Negatif)	mg/dL
Nitrite	Negatif	Normal : < 0,05 (Negatif)	mg/dL
Blood	Negatif	Normal : 1 < 0,018 (Negatif)	mg/dL
MIKROSKOPIS URIN			
Epithel	1-2		
WBC	1-3		
RBC	1-2		
Cast	Negatif		
Crystal	Negatif		
Bacterie	Negatif		
Others	Negatif		

Tanggal pengambilan sampel : 9 Mei 2022

Penanggung Jawab Laboratorium,

 **Laboratorium**
GRAND Medica
Dr. Hendra Agus Z

Analisis Laboratorium


Syamsiar Am. Ak



Nomor Pasien
(Patient Number) :

Nomor Film
(Film Number) : 3073

Data Pasien (Patient Detail)

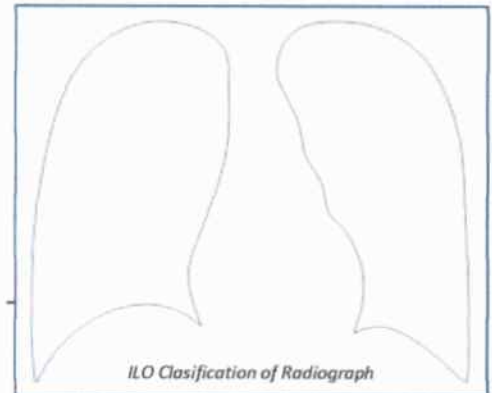
Nama (Name) :	YOHANES AGUS MULYONO SAGALA, T	Perusahaan (Company) :	PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA
Umur (Age) :	27 Tahun (years old)	Pekerjaan (Occupation) :	INSPECTOR
Jenis Kelamin (Gender) :	Male	Tgl Pemeriksaan (Date of Analysis) :	09 Mei 2022

Rincian Pemeriksaan (Examination Detail)

Jenis Pemeriksaan
(Type of Examination) : Foto thorax

Posisi Penyinaran
(Exposure Position) : PA

Kondisi Penyinaran
(Exposure Condition) : **kV : 58**
mAs : 3,6



ILO Classification of Radiograph

Interpretasi Foto Thorak oleh Spesialis Radiologi
(Chest X-ray Interpretation by the Radiologist)

Penjelasan Keadaan Abnormal
(Comment on Abnormalities)

- Kelainan Tulang dan/atau Jaringan Lunak?**
(Skeleton and/or Soft Tissue Abnormalities)
- Kelainan Bayangan Jantung?**
(Abnormal heart shadows)
- Kelainan Hilus dan/atau Kelenjar Limfa?**
(Abnormal hilar and/or lymphatic gland)
- Kelainan Diafragma dan Sudut Costophrenic?**
(Abnormal Diaphragms and Costophrenic angles)
- Kelainan Paru-paru?**
(Abnormal Lung Fields)
- Gambaran Lainnya dari Lesi TBC?**
(Any evidence of tubercular lesions)
- Gambaran Abnormal Lainnya?**
(Detail of Other Abnormalities)

No	Yes →
No	Yes →
No	Yes →
No	Yes →
No	Yes →
No	Yes →
No	Yes →

Kesimpulan Spesialis Radiologi (Radiologist Conclusion)

Foto thorax normal

dr. ABDUL HARIS, Sp.Rad
Spesialis Radiologi

**Grand
MEDICA INDONESIA**

Patient Data

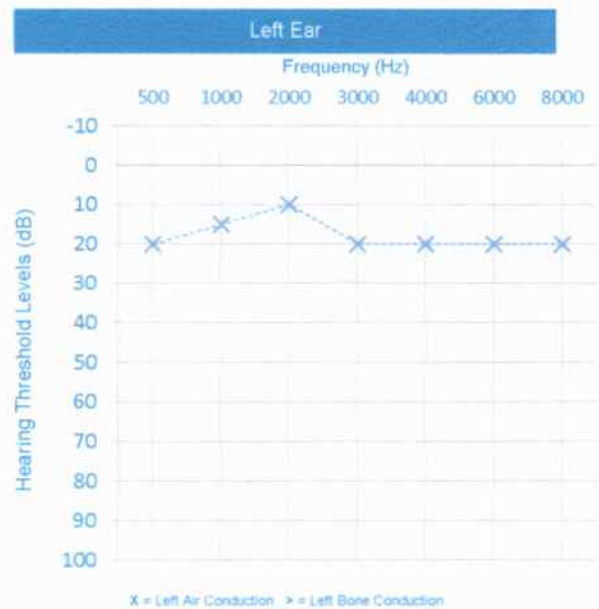
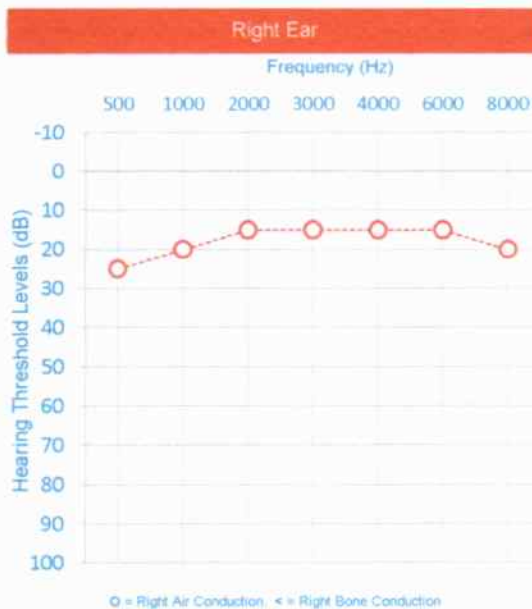
ID Number	3073	Gender	Laki-laki
First Name	YOHANES	Occupation	Inspector
Last Name	AGUS .M.S	Company	PT. Inspektindo
Age	27 Yo.	Test Date	9 Mei 2022

Occupational Noise Exposure

Present	Type of work Inspector	Period of work -	Hearing Protection Worn No
Previous 1)	-	-	-
Previous 2)	-	-	-
Military Services	<input type="checkbox"/>		

Test Detail

Test Location	<input checked="" type="checkbox"/> Sound Booth <input type="checkbox"/> Other	Hours Away from Noise	<input type="checkbox"/> < 14 hours <input type="checkbox"/> 14 - 24 hours <input type="checkbox"/> > 24 hours
Technician	Rentivia Apriyani A.Md. Kep		


Right Ear Observation and Test Result

Canal	Normal							HTL
Ear Drum	Normal							RIGHT EAR
Conduction	Frequency (Hz)							15,0
	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	
Air	25	20	15	15	15	15	20	
Bone								0,0

Left Ear Observation and Test Result

Canal	Normal							HTL
Ear Drum	Normal							LEFT EAR
Conduction	Frequency (Hz)							16,7
	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	
Air	20	15	10	20	20	20	20	
Bone								0,0

Conclusion / Medical Report

Right Ear : Fungsi pendengaran dalam batas normal.
Left Ear : Fungsi pendengaran dalam batas normal.

Signature



dr. Hendra A.Z.

 Instrument used
SIBELSOUND 400

 Standard
 OSHA



ID : 3073
Name : Yohanes,A.M.S
Age : 27 Years
Gender : Male
Department: PT. Inspektindo

HR : 50 BPM
P Dur : 97 ms
PR int : 141 ms
QRS Dur : 87 ms
QT/QTc int : 400/368 ms
P/QRS/T axis : -9/54/28 °
RV5/SV1 amp : 3.22/61.356 mV
RV5+SV1 amp : 4.582 mV
RV6/SV2 amp : 1.91/81.179 mV

Technician : Kinda Amd.kep
Report Confirmed by:

Diagnosis Information:
811: Sinus Bradycardia
301: High Voltage(Left Ventricle)

Handwritten signature
Dr. Ahmad Yusuf G.P.P.
SPECIALIS JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH

