



**GRAND MEDICA  
INDONESIA**

*Make SMILE and Be HEALTHY*

## PERSONAL DATA

No. MCU : 0640/GMI-MCU/I/2022  
No. Badge : -  
N a m a : **DARSONO, Tn.**  
U m u r : 50 tahun  
Perusahaan : **PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA**  
Jabatan : **Helper**  
Tgl Pemeriksaan : **19 Januari 2022**  
Alamat : *Jl. Perintis RT 11 Gunung Steleng.*

Tgl. Skrining : 19/01/2022

**Bagian A. Identitas Pasien (diisi dengan lengkap oleh pasien yang berkunjung)**

Nama Lengkap: <b>DARSONO, Tn.</b>	Tgl. Lahir: 26/12/1971	Jenis Kelamin : Laki-laki
Nama Perusahaan: <b>PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA</b>	Alamat Rumah: Jl. Perintis RT 11 Gunung Steleng.	Telp./HP : 0822 5202 4096

**Bagian B. Informasi Riwayat Kesehatan (diisi oleh pasien)**

Berilah tanda centrang (✓) pada setiap kolom pertanyaan sesuai keadaan sebenarnya:

Gejala:	Ya	Tidak
1. Apakah anda mengalami Demam akut (>38 C)/riwayat demam dan batuk? Terdapat 3 atau lebih gejala/tanda akut berikut: demam/riwayat demam, batuk, kelelahan, sakit kepala, myalgia, nyeri tenggorokan, pilek/hidung tersumbat, sesak nafas, mual/muntah, diare, penurunan kesadaran.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Apakah anda mengalami gejala ISPA Berat	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Apakah anda mengalami gejala anosmia akut (hilangnya kemampuan indra penciuman) atau ageusia (hilangnya kemampuan indra perasa) dengan tidak ada penyebab lainnya.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Faktor Risiko :	Ya	Tidak
1. Pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat tinggal atau bepergian di negara/wilayah Indonesia yang melaporkan transmisi lokal.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Pada 14 hari terakhir sebelum muncul gejala memiliki riwayat tinggal atau bekerja di tempat berisiko tinggi penularan (riwayat kontak erat dengan kasus probable/konfirmasi)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Pada 14 hari terakhir sebelum muncul gejala bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan, baik melakukan pelayanan medis, dan non-medis serta petugas yang melaksanakan investigasi, pemantauan kasus dan kontak.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**Bagian C. Pemeriksaan Tanda Vital (diisi oleh petugas pemeriksa)**

Pengukuran Suhu Tubuh (°C)	Laju Pernapasan (x/menit)	Saturasi Oksigen (%)
36,5	18	98

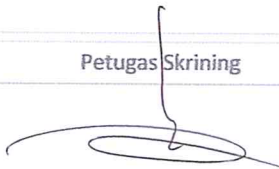

**Bagian D. Pemeriksaan Fisik (diisi oleh dokter pemeriksa)**

Suara Napas	Ronchi	Wheezing
Vesikuler +/-	-/-	-/-

**Bagian E. Kategori Penilaian**

Kategori	Kriteria	Kesimpulan
• Kasus Suspek	Gejala No. 1 atau No. 2 atau No. 3 DAN salah satu faktor risiko	<input type="checkbox"/>
• Kasus Probable	Gejala No. 1 atau No. 2 atau No. 3 DAN No. 4 DAN salah satu faktor risiko	<input type="checkbox"/>
• Kasus Konfirmasi	Hasil RT-PCR Positif, Hasil Rapid Antigen Positif dan memenuhi kriteria probable.	<input type="checkbox"/>
• Bukan Termasuk Salah Satunya.		<input checked="" type="checkbox"/>

Saya menyatakan bahwa jawaban dan pernyataan di atas adalah benar dan telah diisi sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya. Saya setuju hasil pemeriksaan saya disimpan dalam bentuk dokumen tertulis maupun elektronik dan jika diperlukan informasi medis yang berhubungan dengan pekerjaan saya, dapat diberikan kepada pimpinan perusahaan tempat saya bekerja.

Petugas Skrining  Suparlan	Dokter Pemeriksa  dr. Hendra AZ. MEDICA INDONESIA No. SKP : KEP.350/BINWASK3-PNK3/KK/XI/2017
---	---

## Permintaan Evaluasi Kelaikan Kerja Kontraktor

### F\_OH\_017

BAGIAN A. Identitas Karyawan (diisi dengan lengkap oleh karyawan)		
Nama Lengkap <b>DARSONO, Tn.</b>	Tanggal Lahir (tgl-bln-thn) <b>26/12/1971</b>	Jenis Kelamin <input checked="" type="checkbox"/> Laki-Laki <input type="checkbox"/> Perempuan
Pekerjaan (Job Title) <b>Helper</b>	Nama Perusahaan <b>PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA</b>	Lokasi Kerja <input checked="" type="checkbox"/> Onshore <b>Penajam - PSB</b> <input type="checkbox"/> Offshore
Alamat Rumah : <i>Jl. Perintis RT 11 Gunung Steleng.</i>	Nomor Telepone / HP <b>0822 5202 4096</b>	Tanggal Pemeriksaan (tgl - bln - thn) <b>19/01/2022</b>

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

**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 | <input type="checkbox"/> Awak Mobil Tangki        |  |

**Pemeriksaan berkala (Periodic), untuk kategori posisi :**

- |   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sedentary Worker | <input type="checkbox"/> Non Sedentary Worker            | <input checked="" 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 | <input type="checkbox"/> Awak Mobil Tangki                   |  |

**Return to Work**

Tidak masuk kerja  $\geq 14$  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)  <b>19/01/2022</b>
-------------------------	--

640.

## F\_OH\_018 Formlir Evaluasi Contractor Fitness To Work

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

<b>BAGIAN A. Identitas Karyawan (diisi dengan lengkap oleh karyawan)</b>			
Nama Lengkap	Tanggal Lahir (tgl - bln - thn)	Jenis Kelamin	
DARSONO	26-12-1971	<input checked="" type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan	
Pekerjaan (Job Title)	Nama Perusahaan	Lokasi Kerja	<input checked="" type="checkbox"/> Onshore <input type="checkbox"/> Offshore
INSPEKTOR	PT. ISP	<input type="checkbox"/> Office	<input type="checkbox"/> Offshore
Alamat Rumah	Nomor Telepon / HP	Tanggal Pemeriksaan (tgl - bln - thn)	
Jl. Perintis DI II Gunung Setelung	082252024096	19-01-2022	

B5B

<b>BAGIAN B. Riwayat Kesehatan Karyawan (diisi dengan benar oleh karyawan dan dituntun oleh petugas kesehatan)</b>								
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 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. 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. Hernia/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: \_\_\_\_\_

Anda Merokok? <input type="checkbox"/> Ya (saat ini merokok atau berhenti merokok ≤ 2 tahun) <input checked="" type="checkbox"/> Mantan/bekas (jika berhenti merokok > 2 tahun, tetapi ≤ 10 tahun) <input 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:  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)	<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) 19-01-2022
---------------------------	---


Lampiran 4 - B7-004/KT1210/2019-S9

BAGIAN C. Pemeriksaan (diisi oleh Petugas Kesehatan)												
ANTROPOMETRI & TANDA-TANDA VITAL												
TINGGI BADAN	BERAT BADAN	IMT	LINGKAR PERUT	TEKANAN DARAH	DENYUT NADI 65 x/mt							
165 cm	55 kg	20,2 cm	72 cm	135 / 80 mmHg	<input checked="" type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak Teratur							
PEMERIKSAAN EKG				PEMERIKSAAN TREADMILL								
HASIL : <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak Normal				Dilakukan pada usia > 40 thn atau ≤ 40 dengan Skor Kardiovaskuler Jakarta (SKJ) kategori Risiko tinggi (≥ 5).								
Jelaskan : Sinus Rhythm				HASIL : <input type="checkbox"/> Negatif <input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> 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"> <li>Pemeriksaan dilakukan ketika tidak sedang dalam kondisi flu/pilek</li> <li>Fit to Work Fireman jika hasil spirometri FEV1 dan FVC &lt; 80% harus dievaluasi dengan perhitungan LLN Pneumobile Indonesia*</li> </ul> <input checked="" type="checkbox"/> Tidak menderita TB				<b>Hasil Pemeriksaan</b> <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"> <li>Minimal visus 20/40 untuk Driver dengan atau tanpa kaca koreksi untuk setiap mata</li> <li>Lapangan pandang horizontal minimal 70° pada masing-masing mata UNTUK Driver dan Crane Operator</li> <li>Dapat mengenali atau membedakan warna lampu pengatur lalu lintas (Merah, Kuning dan Hijau)</li> <li>Buta satu mata TIDAK qualified untuk mengemudi</li> <li>Kaca mata untuk koreksi agar disebutkan di dalam Medical Clearance</li> </ul>												
	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	20/30	20/30				<input type="checkbox"/> Buta warna Total	Kiri : 85°				
	6/	6/	6/	6/	6/	6/	<input type="checkbox"/> Buta Warna Sebagian	Visual Dept				
Jarak Dekat	J# J1	J#	J#	J#	J#	J#		5-T/50				
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					19/01/2022							

Lampiran 4 - B7-004/KT1210/2019-S9

PEMERIKSAAN TELINGA (Audiometri/Tes berbisik)							
Standar:							
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dapat mendengar suara bisikan dari jarak &gt; 1.65 meter dengan atau tanpa alat bantu dengar (hearing aid) ATAU</li> <li>• Rata-rata penurunan pendengaran pada telinga yang terbaik &lt; 40 dB dengan atau tanpa menggunakan alat bantu dengar</li> </ul>							
Menggunakan alat bantu dengar? <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak							
Tes Berbisik	Telinga Kanan meter			Telinga Kiri meter			
Audiometri (dB):							
Telinga Kiri				Telinga Kanan			
Hz	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
	20	20	20	15	15	15	
Ambang dengar rata-rata		Telinga Kiri : 16,7 dB			Telinga Kanan : 20,0 dB		
Kesimpulan : <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak Normal, jelaskan :							
Catatan :							
Nama Pemeriksa		Tanda Tangan Pemeriksa			Tanggal Pemeriksaan		
Rentivia Apriyani, A.Md.Kep					19/01/2022		
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, Direct & Indirect Bilirubin, 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 Handler)		<input type="checkbox"/> Normal			<input type="checkbox"/> Tidak Normal		
BAGIAN D. Pemeriksa 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	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 (kirim 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, kelainan 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 4 - B7-004/KT1210/2019-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, kelainan bentuk, keterbatasan pergerakan (ROM), keaktifan anggota tubuh	✓	
9	Sistem perkemihan	<i>Hernia</i>	✓	
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 bawah	✓	Kekuatan Otot (5/5 ; 5/5)
		<b>Mohon test kekuatan otot dan reflek bagi Driver, Operator Alat Berat, Operator Crane, Awak Mobil Tanki.</b>		
11	Persyarafan	Gangguan : Keseimbangan, koordinasi, bicara, reflek tendon asimetris. Abnormal : Fungsi sensori/positional, ataksia/reflek patellar/Babinsky.	✓	Romberg Test : Negative
		<b>Lakukan tes Romberg untuk pekerja di ketinggian, contoh : Scaffolder, Inspector Lifting.</b>		
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			-
<b>Khusus untuk Food Handler</b>				
16	Personal Hygiene	Penampilan kotor, kuku panjang, infeksi jamur, ada jerawat bernanah.	✓	
<b>Komentar Dokter : (Jelaskan penemuan signifikanyang tertera di atas).</b>				
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>				
<b>BAGIAN E. REKOMENDASI KELAIKAN KERJA</b>				
<b>Klasifikasi Kelaikan Kerja</b> <input checked="" type="checkbox"/> A. Memenuhi Syarat, masa beri <input type="checkbox"/> 6 bulan <input checked="" type="checkbox"/> 1 Tahun <input type="checkbox"/> B. Memenuhi Syarat Dengan Catatan : 1. .... 2. .... 3. .... <input type="checkbox"/> C. Tidak Memenuhi Syarat <input type="checkbox"/> Permanen <input type="checkbox"/> Sementara dievaluasi setelah..... minggu/bulan			<b>Rekomendasi :</b> * Pertahankan Berat Badan IDEAL, perhatikan batasan normal Berat Badan. * Periksa tekanan darah secara rutin ke dokter. Diet RENDAH GARAM. * 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. * - * -	
Catatan Lain Jika ada : _____ <input type="checkbox"/> Harus menggunakan kacamata <input type="checkbox"/> Harus menggunakan alat bantu dengar				
Nama Dokter Pemeriksa dr. Hendra AZ.		Tanda Tangan 		Tanggal (tgi-bln-thn) 24/01/2022
Nama Rumah Sakit / Klinik <b>GRAND MEDICA CLINIC</b>		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 : DARSONO  
Tanggal Lahir : 26-12-1971  
Pekerjaan : INSPECTION  
Perusahaan : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA Nomor Pegawai : 21269  
Alamat : Jl. PERINTIS RT 11 GUMUNG SETELENG PERIYAN  
Nomor Telepon : 082252024096

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):

- |  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| <input 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:

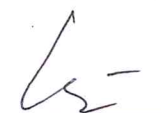
Nama : _____	Perusahaan/Instansi : <u>PT. ISP</u>
Alamat : _____	Nomor Telepon : _____
<hr/>	
Nama : _____	Perusahaan/Instansi : <u>PHKT</u>
Alamat : _____	Nomor Telepon : _____

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/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 \_\_\_\_\_ Tanggal 19 / 01 / 2022  
Karyawan atau wakil yang sah (Tgl - Bln - Thn)

 \_\_\_\_\_ Tanggal 19 / 01 / 2022  
Tanda Tangan Saksi Team Medical Check Up (Tgl - Bln - Thn)  
Hubungan Dengan Pemberi Wewenang



## F\_OH\_019\_Resume Evaluasi Kelaikan Kerja Kontraktor

IDENTITAS KARYAWAN			No. REG :	0640/GMI-MCU/II/2022
Nama Lengkap <b>DARSONO, Tn.</b>	Tanggal Lahir (tgl-bln-thn) <b>26/12/1971</b>	Jenis Kelamin <input checked="" type="checkbox"/> Laki-Laki <input type="checkbox"/> Perempuan	Lokasi Kerja <b>Penajam - PSB</b>	
Nama Perusahaan <b>PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA</b>	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 checked="" type="checkbox"/> Onshore <input type="checkbox"/> Offshore	
Posisi Utama : <b>Helper</b>				
<input type="checkbox"/> Sedentary Worker	<input type="checkbox"/> Non Sedentary Worker	<input checked="" 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	<input type="checkbox"/> Awak Mobil Tangki		
Posisi Tambahan : -				

## REKOMENDASI CONTRACTOR FITNESS TO WORK

<input checked="" type="checkbox"/> A Memenuhi Syarat, masa berlaku :	<input type="checkbox"/> 6 bulan	<input checked="" type="checkbox"/> 1 tahun	Tanggal MCU :	19/01/2022
<input type="checkbox"/> B Memenuhi Syarat Dengan Catatan	1. - 2. - 3. -			
<input type="checkbox"/> C Tidak Memenuhi Syarat :	<input type="checkbox"/> Permanen	<input type="checkbox"/> Sementara, dievaluasi setelah ..... minggu/bulan.		
Rekomendasi (Jika diperlukan tindak lanjut) :				
* - * - * - * -				

Catatan :  Harus menggunakan kaca mata  Harus menggunakan alat bantu dengar

Nama Dokter Pemeriksa <b>dr. Hendra AZ.</b> No. SKP : KEP.350/BINWASK3-PNK3/IKK/XI/2017	Tanda Tangan  <b>MEDICA INDONESIA</b>	Tanggal (tgl-bln-thn) <b>24/01/2022</b>
Nama Rumah Sakit / Klinik <b>GRAND MEDICA CLINIC</b>	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 : 0542-72 Email : grandmedica@gmail.com	

Harus dilakukan verifikasi CFTW oleh H&M 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 & Medical (gunakan huruf cetak)	Tanda Tangan	Tanggal (tgl/bln/thn)
.....	.....	..... / ..... / .....

**HASIL PEMERIKSAAN KESEHATAN TAHUN 2021**

**PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA**

Balikpapan, 24/01/2022

PERIODIC

Nama : <b>DARSONO, Tn.</b>	Umur : 50 tahun	No. Badge : -
Posisi : <b>Helper</b>	MCU ID : 0640/GMI-MCUW/2022	Jabatan Tambahan : -

 Berikut adalah kesimpulan hasil pemeriksaan medical check up yang telah dilaksanakan pada tanggal :  
19/01/2022

**TEMUAN :**

- \* Berat Badan = 55 Kg (Normal), BMI = 20,20 ; BB Ideal = 49,01 - 68,06 Kg. LP = 72 cm (M : N ≤ 90 cm, F : N ≤ 80 cm).
- \* Riwayat Kesehatan = Tidak ada masalah kesehatan. MEROKOK : Sudah berhenti Merokok > 2 thn tetapi ≤ 10 tahun. Aktivitas Fisik : SEDANG.
- \* Hazard di Tempat Kerja = N/A. Riwayat Kesehatan Keluarga = Tidak ada riwayat penyakit dalam keluarga.
- \* Fisik = TD : 135/80 mmHg (Normal-Tinggi). Kekuatan Otot Extremitas (5/5 ; 5/5). Romberg Test : Negative.
- \* Fisik = Mata : VOD : 20/30 (Normal), VOS : 20/30 (Normal), Jaeger Test : J1, VD : 5-T/50, 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) = Normal Sinus Rhythm. Treadmill Test = Negative Ischemic Response, 12 Mets. VO2 Max : 43,84 ml/kg/min.
- \* Rontgen Dada (Thorax) = Dalam batas normal. Audiometri = Dalam batas normal.
- \* **Skor Kardiovaskuler Jakarta = 7 → RISIKO TINGGI (CV10 > 20 %)**

**STATUS KESEHATAN :**

KATEGORI	CATATAN	Validity Period :
<input checked="" type="checkbox"/>	Fit For Duty (Fit untuk bekerja normal)	1 Tahun
<input type="checkbox"/>	Fit with Notes (Fit dengan Catatan)	
<input type="checkbox"/>	Not Fit (Tidak dapat bekerja di area PHKT)	
<input type="checkbox"/>	Failed to comply with requested evaluations (Karyawan tidak di ijinakan untuk bekerja di area PHKT sampai evaluasi Fit For Duty diselesaikan)	

Sebagai : Helper

Di : Penajam - PSB Onshore


**SARAN - SARAN :**

- \* Pertahankan Berat Badan IDEAL, perhatikan batasan normal Berat Badan.
- \* Periksa tekanan darah secara rutin ke dokter. Diet RENDAH GARAM.
- \* 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 : 19/01/2023

Mengetahui :

 Hormat Kami,  
Dokter Pemeriksa,

**dr. Hendra AZ.**

No. SKP : KEP.350/BINWASK3-PNK3/KK/1/2017

 Jl. Marsma R. Iswahyudi No.19 RT.08  
Balikpapan. Kalimantan Timur  
P: 0542-721-4552; 0823-6655-3030  
F: 0542-721-4553 E: grandmedica@gmail.com


**Patient Data**

ID Number	: 0640/GMI-MCU/2022	Company	: PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA
Name	: DARSONO, Tn.	Occupation	: Helper
Gender	: Male	Test Date	: 19/01/2022
DOB / Age	: 26/12/1971 / 50 Yo.	BMI	: 20,2
Height (cm)	: 165	Weight (kg)	: 55

**Jakarta Cardiovascular Risk Table**

Risk Factor	Score	Result	Poin
Sex	Female	Male	1
	Male		
Age	25-34	50	1
	35-39		
	40-44		
	45-49		
	50-54		
	55-59		
	60-64		
Blood Pressure	Normal	High Normal	1
	High Normal		
	Grade 1 Hypertension		
	Grade 2 Hypertension		
	Grade 3 Hypertension		
BMI (Kg/m <sup>2</sup> )	13,79 - 25,99	20,20	0
	26,00 - 29,99		
	30,00 - 35,58		
Smoke	Never	Ex Smoker	3
	Ex Smoker		
	Smoker		
Diabetes Mellitus	No	No	0
	Yes		
Physical Exercise/Activity	No	Low	1
	Low		
	Medium		
	High		
<b>Total Point</b>			<b>7</b>

**Determine the 10-year CVD risk (%)**

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

**Result**

Estimated 10-year CVD Risk

**22,5%**

Risk Category

**High 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.*

**Nomor Lab.**  
(Lab. Number) : 0640 /GMI-MCU/I/2022

**Data Pasien (Patient Detail)**

**Nama**  
(Name) : DARSONO, Tn. / Laki-Laki **Umur**  
(Age) : 50 Tahun  
(Years old)

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

**Perusahaan**  
(Company) : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA **Tgl Pemeriksaan**  
(Date of Analysis) : 19 Januari 2022

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUSUKAN / Reference Value	SATUAN
<b>HEMATOLOGI</b>			
<b>HEMATOLOGI RUTIN</b>			
Hemoglobine { Hgb }	15,6	Laki-laki dewasa : 13,0-18,0 Perempuan dewasa : 12,0-16,0	g/dL
Hematocrit { Hct }	44,0	Laki-laki dewasa : 40,0 - 50,0 Perempuan dewasa : 35 ,0- 45,0	%
Erythrocyt (RBC)	5,0	Laki-laki dewasa : 4,4-5,6 Perempuan dewasa : 3,8-5,5	10 <sup>6</sup> sel/mm <sup>3</sup>
Leucocyt (WBC)	7,3	Dewasa : 4,0 - 10,0	10 <sup>3</sup> / $\mu$ L
<b>Differential Count</b>			
Basophile	0,2	0 - 2	%
Eosinophile	0,7	0 - 3	%
Neutrofil	61,7	50 - 70	%
Lymphocyte	30,4	20 - 40	%
Monocyte	7	3 - 12	%
MCV	84	80 - 100	fL
MCH	31	27 - 34	pg/cell
MCHC	35	32 - 36	g/dL
RDW- CV	13,5	11 - 16	%
RDW-SD	44,7	35 - 56	fL
Thrombocyt	246	140 - 440	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>
<b>KIMIA KLINIK</b>			
<b>METABOLISME GLUKOSA/DIABETES</b>			
Glucose Fasting	103	Normal : 70 - 110	mg/dL
Glucose 2h pp	105	Normal : < 140 Gangguan toleransi glukosa : 140 - 199 Diabetes melitus : > 200	mg/dL
<b>PROFIL LEMAK</b>			
Cholesterol total	148	Yang diinginkan : < 200 Batas tinggi : 200 - 240 Tinggi : >= 240	mg/dL

**Nomor Lab.**  
(Lab. Number) : 0640 /GMI-MCU/I/2022

**Data Pasien (Patient Detail)**

**Nama**  
(Name) : DARSONO, Tn. / Laki-Laki **Umur**  
(Age) : 50 Tahun  
(Years old)

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

**Perusahaan**  
(Company) : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA **Tgl Pemeriksaan**  
(Date of Analysis) : 19 Januari 2022

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
Triglycerides	74	Normal : < 150 Batas tinggi : 150 - 199 Tinggi : 200 - 499 Sangat tinggi : >= 500	mg/dL
HDL Cholesterol	55	Rendah : < 40 Tinggi : >= 60	mg/dL
LDL Cholesterol	78	Optimal : < 100 Mendekati optimal : 100 - 129 Batas tinggi : 130 - 159 Tinggi : 160 - 189 Sangat tinggi : > 190	mg/dL
Rasio LDL/HDL	1,4	CARDIO RISK INDEX (CRI) < 3 : Low risk 3 - 5 : Moderate risk > 5 : High risk	
<b>FUNGSI HATI</b>			
SGOT / AST	30	0 - 37	U/L
SGPT / ALT	21	0 - 40	U/L
<b>Bilirubin</b>			
Bilirubine direct	0,25	< 0,50	mg/dL
Bilirubine indirect	0,5	0 - 0,9	mg/dL
Bilirubine total	0,7	0,2 - 1,1	mg/dL
<b>FUNGSI GINJAL</b>			
Uric Acid	4,2	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	24	10 - 50	mg/dL
<b>URINALISA</b>			
<b>MAKROSKOPIS URIN</b>			
Warna	Kuning		
Kejernihan	Jernih		

**Nomor Lab.**  
(Lab. Number) : 0640 /GMI-MCU/I/2022

**Data Pasien (Patient Detail)**

**Nama**  
(Name) : DARSONO, Tn. / Laki-Laki **Umur**  
(Age) : 50 Tahun  
(Years old)

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

**Perusahaan**  
(Company) : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA **Tgl Pemeriksaan**  
(Date of Analysis) : 19 Januari 2022

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
<b>KIMIA</b>			
Berat jenis	1,015	Normal : 1,003 - 1,035	
pH	6,5	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/ $\mu$ 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
<b>MIKROSKOPIS URIN</b>			
Epithel	1-2		
WBC	1-2		
RBC	1-2		
Cast	Negatif		
Crystal	Negatif		
Bacterie	Negatif		
Others	Negatif		

Tanggal pengambilan sampel : 19 Januari 2022

Penanggung Jawab Laboratorium,

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

Analisis Laboratorium

  
Syamsiar Am. Ak



**Nomor Pasien**  
(Patient Number) :

**Nomor Film**  
(Film Number) : 640

**Data Pasien (Patient Detail)**

**Nama**  
(Name) : DARSONO, Tn.

**Perusahaan**  
(Company) : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA

**Umur**  
(Age) : 50 Tahun  
(years old)

**Pekerjaan**  
(Occupation) : HELPER

**Jenis Kelamin**  
(Gender) : Male

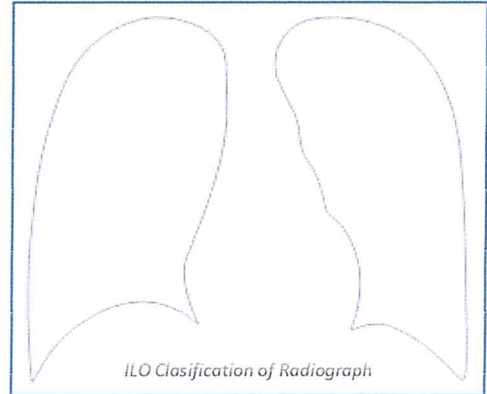
**Tgl Pemeriksaan**  
(Date of Analysis) : 19 Januari 2022

**Rincian Pemeriksaan (Examination Detail)**

**Jenis Pemeriksaan**  
(Type of Examination) : Foto thorax

**Posisi Penyinaran**  
(Exposure Position) : PA

**Kondisi Penyinaran**  
(Exposure Condition) : kV : 58  
mAs : 0,30



**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?**  
(Skleton 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

**Patient Data**

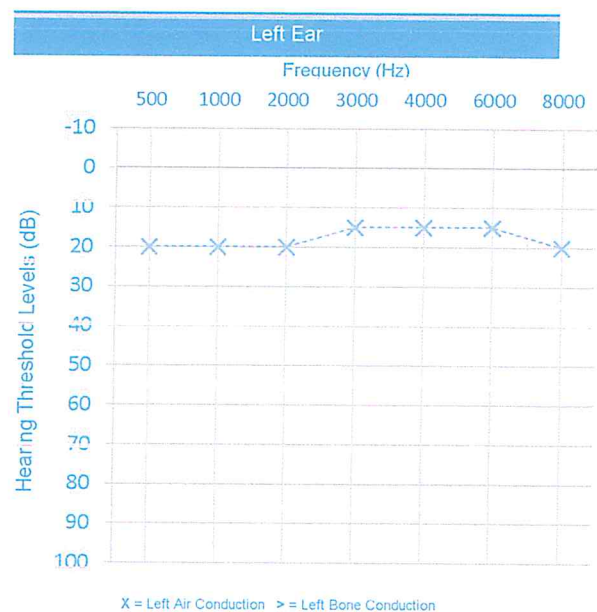
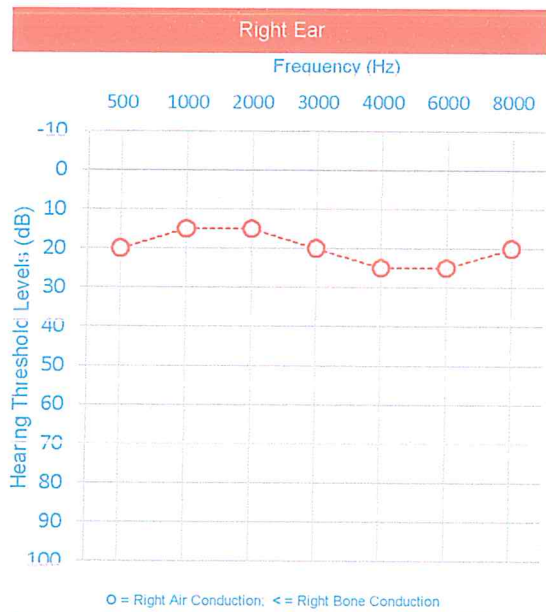
ID Number	640	Gender	Laki-Jaki
First Name	DARSONO	Occupation	Inspektion
Last Name	-	Company	PT. Inspektindo
Age	50 Yo.	Test Date	19 Januari 2022

**Occupational Noise Exposure**

Present	Type of work: Inspektion	Period of work: -	Hearing Protection Worn: No
Previous 1)	-	-	-
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	Susi Rindayani. A. Md. Kep		



**Right Ear Observation and Test Result**

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

**Left Ear Observation and Test Result**

Canal	Normal							HTL
Ear Drum	Normal							LEFT
Conduction	Frequency (Hz)							EAR
	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	
Air	20	20	20	15	15	15	20	16,7
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  
SIBEL SOUND 100

Standard  
OSHA







**Patient Data**

ID Number	640				
Name	DARSONO, Tn	Company	PT. Inspektindo		
Gender	Male	Occupation	Helper		
DOB / Age	26 Desember 1971	' / 50 Yo.	Test Date	19 Januari 2022	
Height (cm)	165	Weight (kg)	55	BMI	20,20

**Pre-exercise Test**

Indication					
Pre-exercise BP	135/80	mmHg			
Heart Rate	84	bpm			
Respiration	18	x/mnt			
Resting ECG	NSR.				

**Exercise Test Summary**

Exercise Time	12:01	mm:ss	End Stage	4	
Max Heart Rate	150	bpm	Target Heart Rate	144	bpm
Max Blood Pressure	140/80	mmHg	Max Heart Rate	104,2	%
Aerobic Capacity	12.	METs.	VO2 Max	43,84	ml/kg/min

**Reason Of End**

Fatigue    
 Dyspnoe    
 Angina    
 Dizziness  
 ST-T segment changes    
 Maximum HR reach

**ST-T segment changes**

No changes    
 ST-segment depression 0,5 - 1 mm  
 Upsloping    
 Significant changes (ST-segment depression > 1 mm)

**Abnormal Lead :**

**Classification of Physical Fitness**

Low    
 Fair    
 Average    
 Good    
 High

**Blood Pressure Response**

Normal Response    
 Hipertensive Response

**Functional Classification**

Clas I    
 Clas II    
 Clas III

**Conclusion / Medical Report**

Negative Ischemia Response  
Fit to work at Remote Area

**Recommendation :**

Cardiologist Signature

**dr. ACHMAD YUSRI Sp.JP**  
SPESIALIS JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH

Instrument Used

CONTEC 8000S S/N 140203027



ID : 640  
Name : Darsono  
Age : 50 Years  
Department: PT. Inspektindo  
Gender : Male

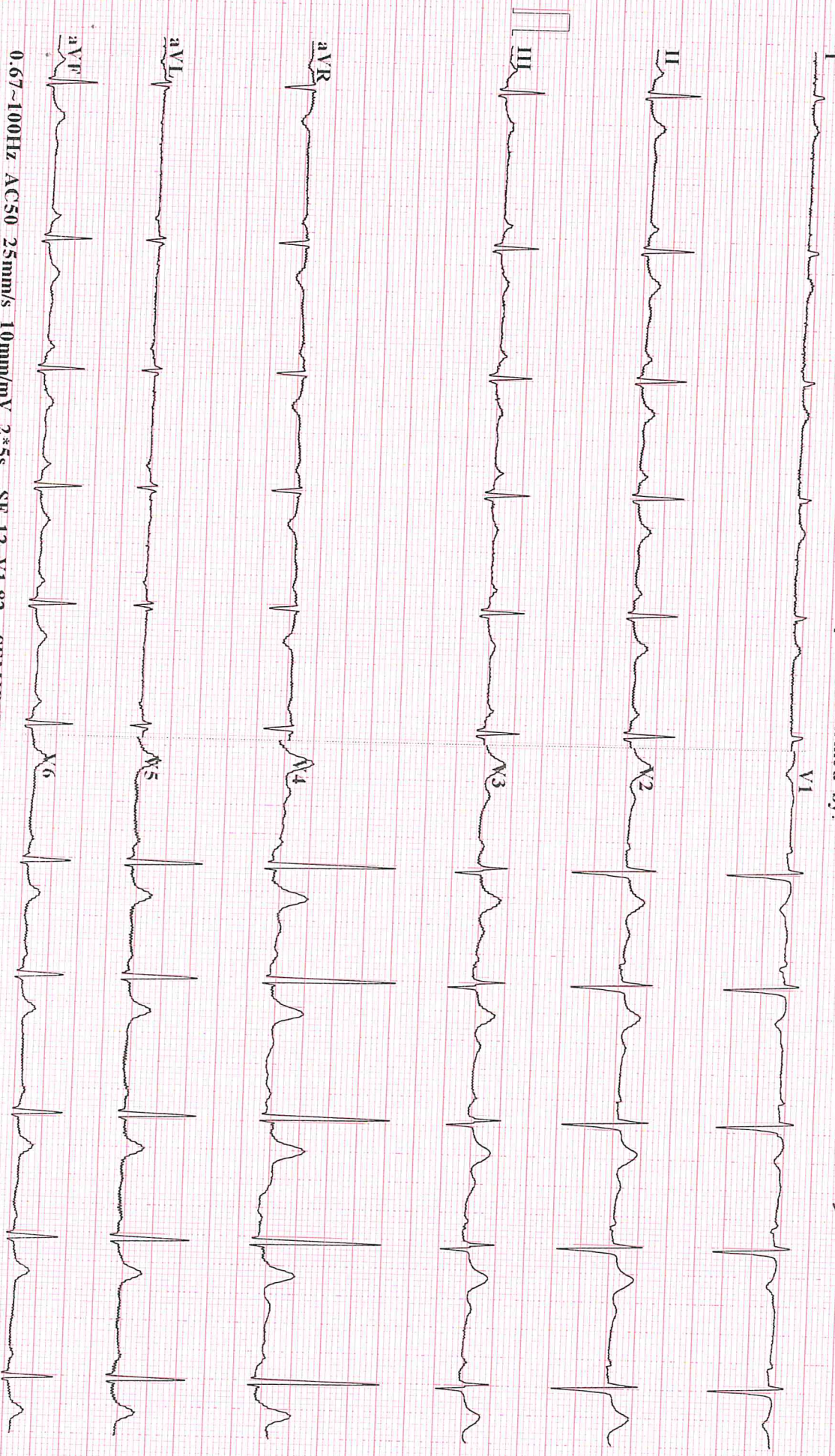
HR : 65 BPM  
P Dur : 115 ms  
PR int : 181 ms  
QRS Dur : 79 ms  
QT/QTc int : 379/396 ms  
P/QRS/T axis : 90/57/64 °  
RV5/SV1 amp : 1.267/1.128 mV  
RV5+SV1 amp : 2.395 mV  
RV6/SV2 amp : 0.773/1.000 mV

Diagnosis Information:  
800: Sinus Rhythm  
\*\*\*Normal ECG\*\*\*

MSR

Technician : Rentivia.AmdKep  
Report Confirmed by:

dr. ACHMAD YUSRI, Sp.JP  
SPECIALISANTUNG DAN PEMERIKHA DARAH



# Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

ID:640

Section:

Name: Darsono

Sex: Male

Age: 51

Exam Time: 19-01-2022 11:57

DOB: 1971-12-26  
 Height: 165.00 cm

Race: Oriental Race  
 Weight: 55.00 kg

Information

Indications: ICU

Smoking  
 Hypertension

Diabetic  
 Hyperlipidemia  
 History of MI  
 Family History

Medications:

Address:  
 Telephone:

Stage Name

HR(bpm)      BP(mmHg)

Summary

Result

PRE-EXE      100      135/80

Protocol Name: ERUCE

Max Values

ST Segment

EXE1      110      ----/----

Target HR: 144

bpm

HR:

150 bpm

08:20

Max Elevation:

0.20 mV

V3

EXE2      133      135/80

Exercise Time: 12:01

mm:ss

Target HR: 104.2

%

09:30

Max Depression:

-0.16 mV

III

EXE4      130      140/80

Max Speed: 6.8

km/h

HR\*BP:

15180.0

11:30

Max Elevation Change:

0.17 mV

I

Max Grade: 16.0

%

SYS:

140.0

11:32

Max Depression Change:

-0.16 mV

III

Exeed +/-100uV Leads:

mmHg

DIA:

80.0

00:02

Max Depression Change:

04:20

III

III III aVL aVR aVF

mmHg

DUKE Score: ----

mmHg

00:02

04:20

III

Arrhythmia

Reason for End:

Total Beats: 1587

Abnormal Beats: 1

Total V: 1

Total S: 0

V Pairs: 0

S Pairs: 0

V Run: 0

S Run: 0

V bigeminal: 0

S bigeminal: 0

V trigeminal: 0

S trigeminal: 0

Total Long: 0

Symptoms:

Conclusions:

*Negative Ischemic Report*

Operator

Reviewing Physician:

**dr. ACHMAD YUSKI, SpJP**  
 SPESIALIS JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH



# Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

## Average QRS

ID:640

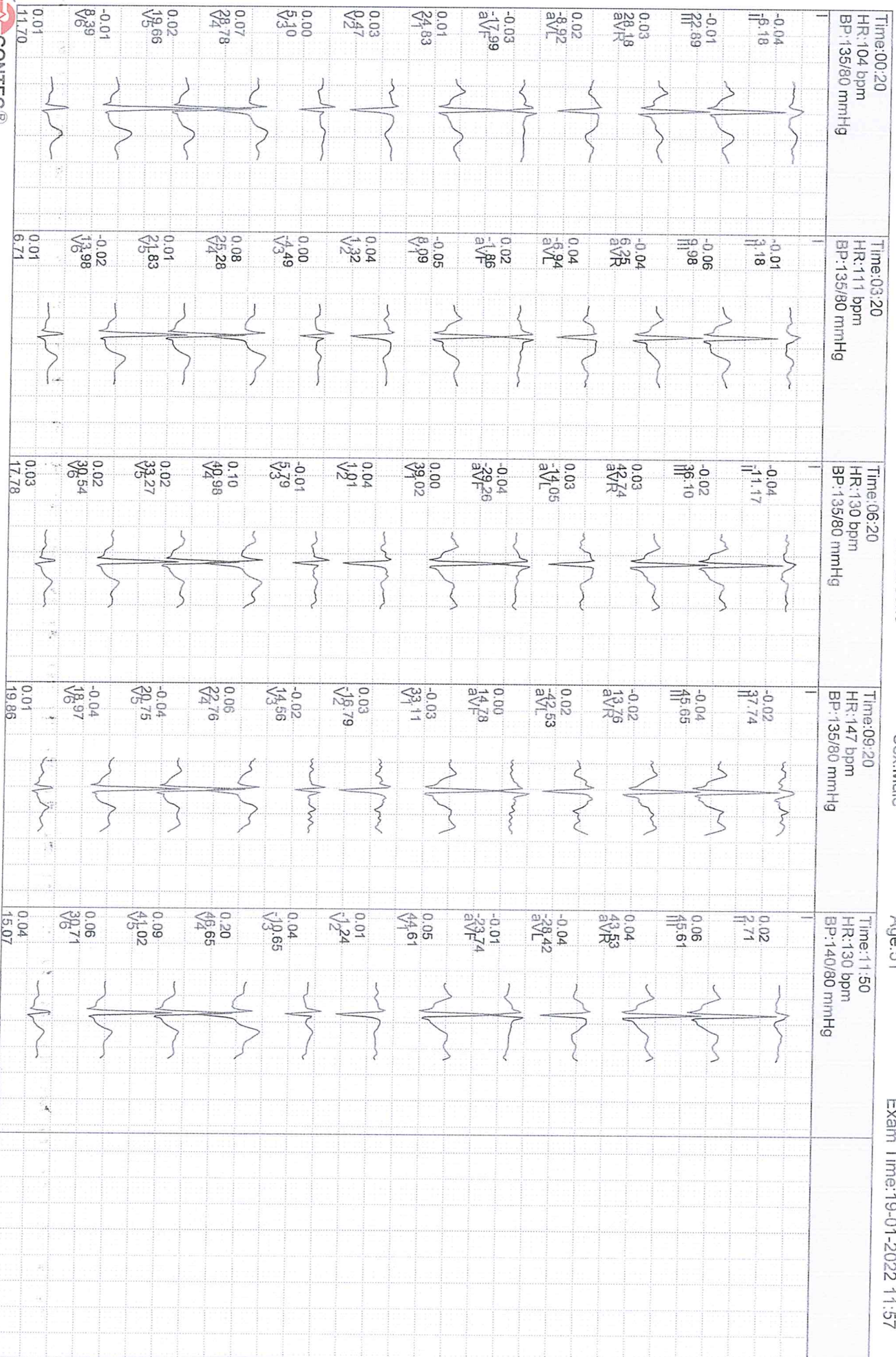
Section:

Name: Darsono

Sex: Male

Age: 51

Exam Time: 19-01-2022 11:57



# Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

## ECG Strips

ID:640

Section:

Name: Darsono

Sex: Male

Age: 51

Exam Time: 19-01-2022 11:57

Time: 00:33

Stage: 2 / 5 | EXE1 00:03 | 2.7 Km/h 10.0 %

HR: 116 bpm

BP: 135/80 mmHg

10mm/mV 25mm/s



# Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

## ECG Strips

ID:640

Section:

Name: Darsono

Sex: Male

Age: 51

Exam Time: 19-01-2022 11:57

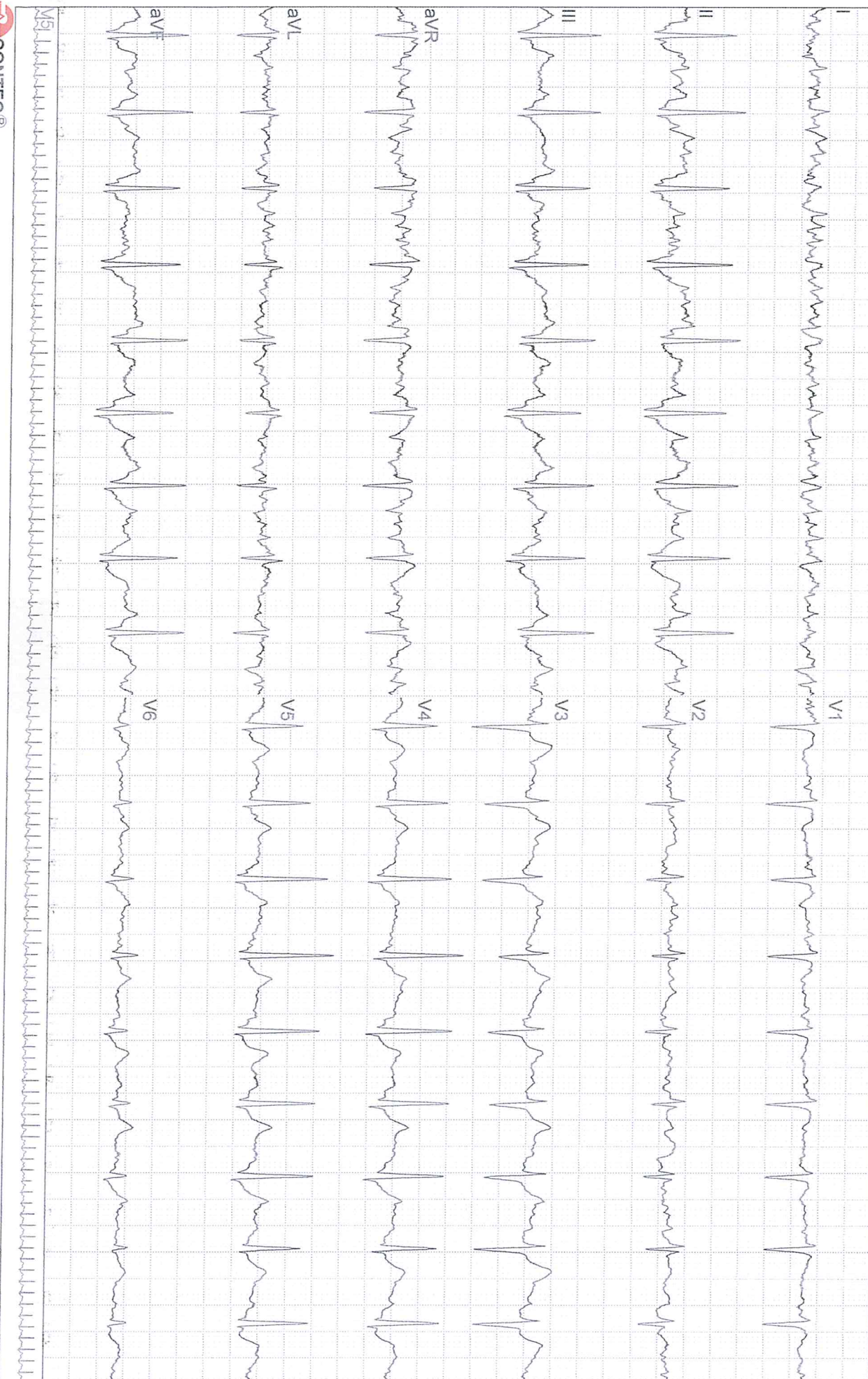
Time: 03:16

Stage: 2 / 5 | EXE1 02:46 | 2.7 Km/h 10.0 %

HR: 110 bpm

BP: 135/80 mmHg

10mm/mV 25mm/s



# Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

## ECG Strips

ID:640

Section:

Name: Darsono

Sex: Male

Age: 51

Exam Time: 19-01-2022 11:57

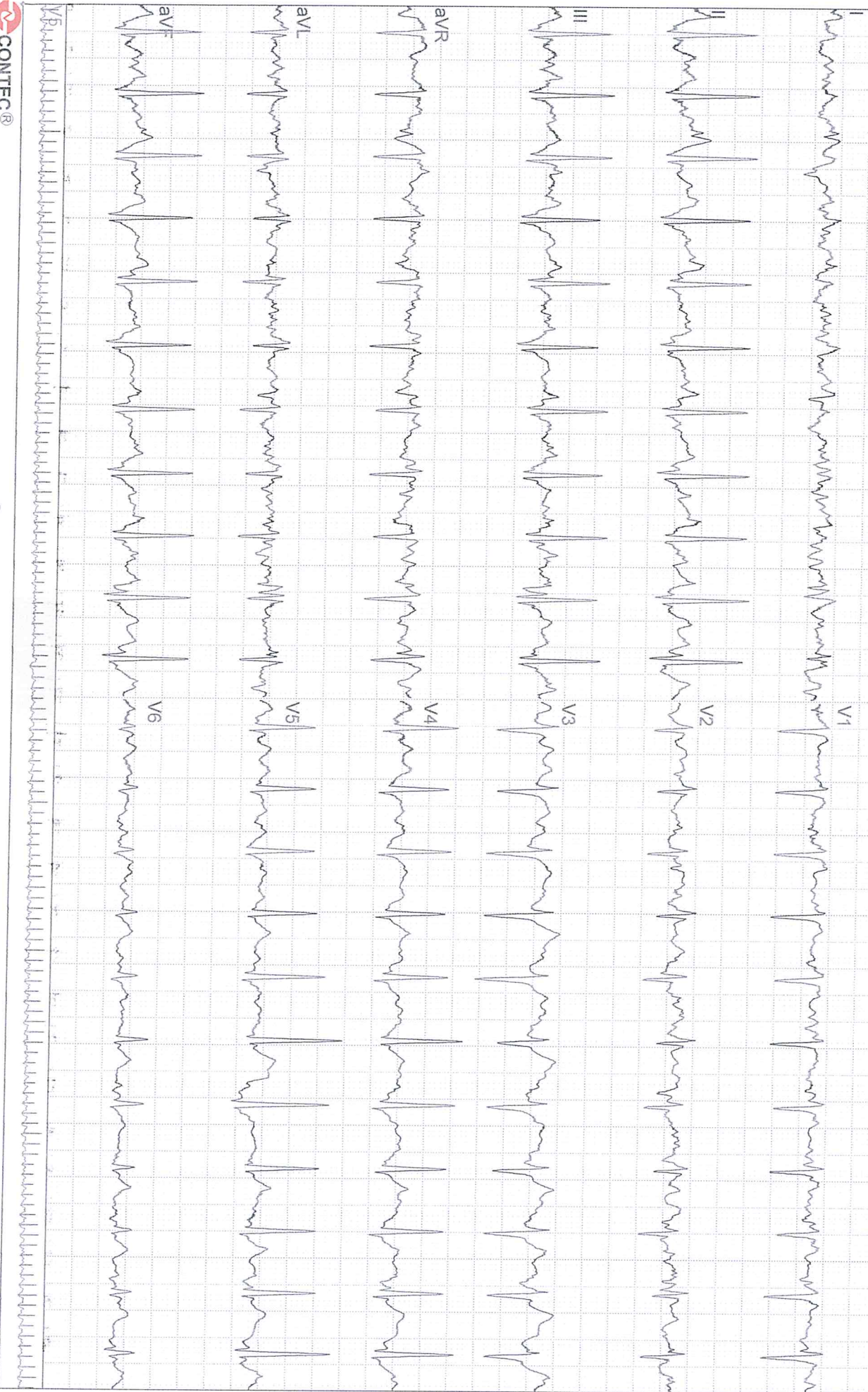
Time: 05:46

Stage: 3 / 5 | EXE2 02:16 | 4.0 Km/h 12.0 % |

HR: 131 bpm

Bp: 135/80 mmHg

10mm/mV 25mm/s



# Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

## ECG Strips

ID:640

Section:

Name: Darsono

Sex: Male

Age: 51

Exam Time: 19-01-2022 11:57

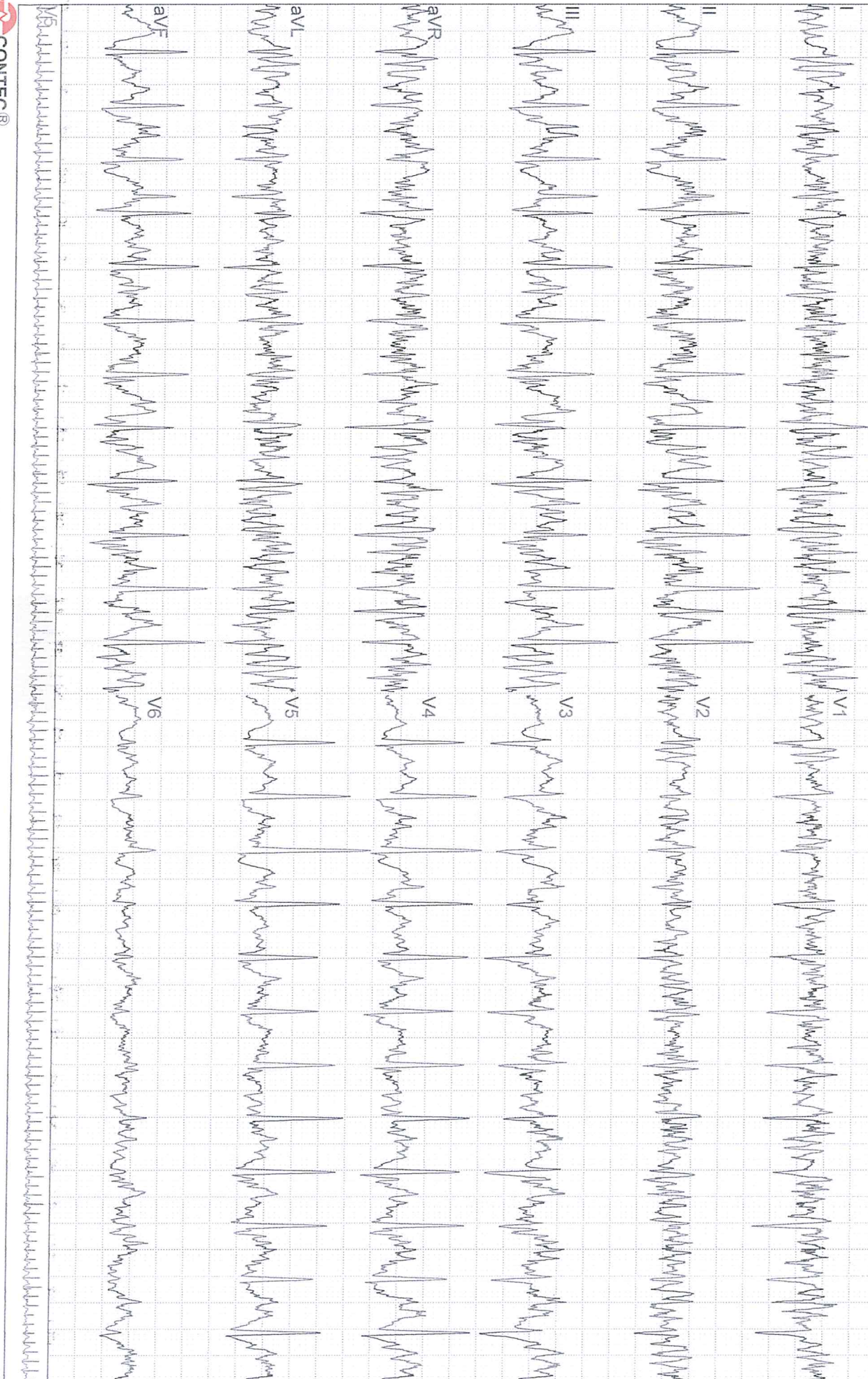
Time: 09:10

Stage: 4 / 5 | EXE3 02:40 | 5.5 Km/h 14.0 %

HR: 148 bpm

BP: 135/80 mmHg

10mm/mV 25mm/s





# Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

## ECG Strips

ID:640

Section:

Name: Darsono

Sex: Male

Age: 51

Exam Time: 19-01-2022 11:57

Time: 11:53

Stage: [ 5 / 5 ] EXE4 02:23 [ 6.8 Km/h 16.0 % ]

HR: 130 bpm

BP: 140/80 mmHg

10mm/mV 25mm/s

