



**GRAND MEDICA
INDONESIA**

Make SMILE and Be HEALTHY

PERSONAL DATA

No. MCU : 2332/GMI-MCU/III/2022
No. Badge : -
N a m a : **RAMDAN, Tn.**
U m u r : 32 tahun
Perusahaan : **PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA**
Jabatan : **Mechanic**
Tgl Pemeriksaan : **29 Maret 2022**
Alamat : *Batakan, Balikpapan.*

HASIL PEMERIKSAAN KESEHATAN TAHUN 2022


PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA

Balikpapan, 01/04/2022

PRE PLACEMENT

Nama : RAMDAN, Tn.	Umur : 32 tahun	No. Badge : -
Posisi : Mechanic	MCU ID : 2332/GMI-MCU/III/2022	Jabatan Tambahan : ..

Berikut adalah kesimpulan hasil pemeriksaan medical check up yang telah dilaksanakan pada tanggal :
29/03/2022

TEMUAN :

- * Berat Badan = 62 Kg (Normal), BMI = 21,97 ; BB Ideal = 50,80 - 70,56 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, getaran. Riwayat Kesehatan Keluarga = Tidak ada riwayat penyakit dalam keluarga.
- * Fisik = TD : 120/80 mmHg (Normal). Kekuatan Otot Extremitas (5/5 ; 5/5). Romberg Test : Negative
- * Fisik = Mata : VOD : 20/20 (Normal), VOS : 20/20 (Normal), Jaeger Test : J1, VF ODS : 85%(Normal). Test Buta Warna : Normal.
- * Lab = Darah Lengkap (Hematology) : Dalam batas normal. Urine : Dalam batas normal. Gol. Darah : O, Rh : +.
- * Lab Kimia Darah = Dalam batas normal. Uji Napza (AMP, MOP, THC, MET, CC) : Negative.
- * Rekam Jantung (EKG) = Normal Sinus Rhythm. Rontgen Dada (Thorax) = Dalam batas normal.
- * Audiometri = Dalam batas normal.
- * Skor Kardiovaskuler Jakarta = -3 → RISIKO RENDAH (CV10 < 10 %).

STATUS KESEHATAN :

KATEGORI	CATATAN
<input checked="" type="checkbox"/>	Fit For Duty (Fit untuk bekerja normal) Validity Period : 1 Tahun
<input type="checkbox"/>	Fit with Notes (Fit dengan Catatan)
<input type="checkbox"/>	Temporary UNFIT (Tidak dapat bekerja sementara di area PHKT)
<input type="checkbox"/>	NOT FIT (Tidak dapat bekerja di area PHKT)

Sebagai : Mechanic

Di : All Area PHKT Onshore & Offshore


SARAN - SARAN :

- * Pertahankan Berat Badan IDEAL, perhatikan batasan normal Berat Badan.
- * 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 : 29/01/2023

Mengetahui :

 Hormat Kami,
Dokter Pemeriksa,


**Grand
MEDICA INDONESIA**
dr. Hendra AZ.

No. SKP : KEP.360/BINWASK3-PNK3/KK.03/2017


 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


F_OH_019_Resume Evaluasi Kelaikan Kerja Kontraktor

IDENTITAS KARYAWAN		No. REG : 2332/GMI-MCU/III/2022	
Nama Lengkap RAMDAN, Tn.	Tanggal Lahir (tgl-bln-thn) 15/06/1989	Jenis Kelamin <input checked="" type="checkbox"/> Laki-Laki <input type="checkbox"/> Perempuan	Lokasi Kerja All Area PHKT
Nama Perusahaan PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA	CFTW Procedure <input checked="" type="checkbox"/> Pre-Placement <input 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 checked="" type="checkbox"/> Offshore
Posisi Utama : Mechanic			
<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

<input checked="" type="checkbox"/> A Memenuhi Syarat, masa berlaku : <input type="checkbox"/> 6 bulan <input checked="" type="checkbox"/> 1 tahun	Tanggal MCU : 29/03/2022
<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	Tanda Tangan	Tanggal (tgl-bln-thn)
dr. Hendra AZ. No. SKP : KEP.350/BINWASK3-PNK3/KK/XI/2017		01/04/2022
Nama Rumah Sakit / Klinik	Alamat & Nomor Telepon Rumah Sakit / Klinik	
GRAND MEDICA CLINIC	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)
..... /

Patient Data

ID Number	: 2332/GMI-MCU/III/2022	Company	: PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA
Name	: RAMDAN, Tn.	Occupation	: Mechanic
Gender	: Male	Test Date	: 29/03/2022
DOB / Age	: 15/06/1989 / 32 Yo.	BMI	: 22,0
Height (cm)	: 168	Weight (kg)	: 62

Jakarta Cardiovascular Risk Table

Risk Factor	Score	Result	Poin
Sex	Female	Male	1
	Male		
Age	25-34	32	-4
	35-39		
	40-44		
	45-49		
	50-54		
	55-59		
	60-64		
Blood Pressure	Normal	Normal	0
	High Normal		
	Grade 1 Hypertension		
	Grade 2 Hypertension		
	Grade 3 Hypertension		
BMI (Kg/m2)	13,79 - 25,99	21,97	0
	26,00 - 29,99		
	30,00 - 35,58		
Smoke	Never	Never	0
	Ex Smoker		
	Smoker		
Diabetes Mellitus	No	No	0
	Yes		
Physical Exercise/Activity	No	Medium	0
	Low		
	Medium		
	High		
Total Point			-3

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

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.*



SURAT KETERANGAN PEMERIKSAAN NARKOBA

No. : 2332/GMI-MCU/III/2022

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : **dr. Hendra AZ.**
Jabatan : Clinic Manager
Alamat : Grand Medica Clinic - Balikpapan

Berdasarkan pemeriksaan yang kami lakukan terhadap :

N a m a : **RAMDAN, Tn.**
Umur : 32 tahun
Pekerjaan : Mechanic
Perusahaan : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA
Alamat : *Batakan, Balikpapan.*

Jenis Pemeriksaan

* **Amphetamine (AMP)** : **Negative**
* **Opiat / Morphine (MOP)** : **Negative**
* **Marijuana (THC)** : **Negative**
* **Metamphetamine (MET)** : **Negative**
* **Cocaine** : **Negative**

***Sesuai dengan jenis pemeriksaan, tertanggal 29/03/2022
yang bersangkutan di nyatakan :***

"BEBAS NARKOBA / ZAT ADIKTIF"

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenarnya, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



RAMDAN, Tn.

Balikpapan, 29/03/2022
Grand Medica Clinic,



dr. Hendra AZ.

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 RAMDAN, Tn.	Tanggal Lahir (tgl-bln-thn) 15/06/1989	Jenis Kelamin <input checked="" type="checkbox"/> Laki-Laki <input type="checkbox"/> Perempuan
Pekerjaan (Job Title) Mechanic	Nama Perusahaan PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA	Lokasi Kerja <input checked="" type="checkbox"/> Onshore <input type="checkbox"/> Office <input type="checkbox"/> Offshore <input type="checkbox"/> All Area PHKT
Alamat Rumah : Batakan, Balikpapan.	Nomor Telepone / HP 0852 4577 8869	Tanggal Pemeriksaan (tgl - bln - thn) 29/03/2022

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

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

- | | | | |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 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 | |

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

 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) 29/03/2022
-------------------------	---

2332

F_OH_018 Formlir 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>RAMDAN</i>	Tanggal Lahir (tgl - bln - thn) <i>15 - 06 - 1989</i>	Jenis Kelamin <input checked="" type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan
Pekerjaan (Job Title) <i>Mekanik</i>	Nama Perusahaan <i>PT. IIP</i>	Lokasi Kerja <input checked="" type="checkbox"/> Office <input checked="" type="checkbox"/> Onshore <input type="checkbox"/> Offshore
Alamat Rumah <i>Bataksari</i>	Nomor Telepon / HP <i>082245770869</i>	Tanggal Pemeriksaan (tgl - bln - thn)

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

Sejak Medical Check Up terakhir, apakah Anda pernah atau sedang mengalami: T = Tidak, Y = Ya

	T	Y		T	Y		T	Y
1. Mengalami gegar otak atau cedera kepala	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13. Rasa lelah yang berlebihan tanpa alasan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25. Sakit atau cedera leher dan atau tulang belakang	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Gangguan mata atau penurunan fungsi penglihatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14. Penyakit atau kelainan jantung Palpitasi/jantung berdebar Nyeri/ rasa tertekan atau terbakar pada dada	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26. Patah tulang, terkilir, dislokasi, amputasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Epilepsy / ayun	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15. Anemia/turunan 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 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 bertahap	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30. Mati rasa, kesemutan, gemetar atau lemas	<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. Seara 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/darah	<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 pencernaan: ginjal, kantung empedu	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	34. Masalah emosi, sering gugup, depresi, loba atau gangguan kejiwaan lain	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Stroke	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23. Hernia/buruk-tusuk 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? Ya (sami ini merokok atau berhenti merokok ≤ 2 tahun) Mantan/berhenti (jika berhenti merokok > 2 tahun, tetapi ≤ 10 tahun) Tidak (tidak pernah merokok atau telah berhenti merokok > 10 tahun)

Alat/Biasa Berat anda? Ringan Sedang Berat

Hazard di tempat kerja: Bising Getaran Benzene Radikal Bahan Kimia: Lainnya:

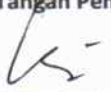
Obat-obatan yang dikonsumsi saat ini: *tidak ada*

Apakah ada orang tua dan/atau saudara kandung yang meninggal sebelum usia 60 tahun karena penyakit jantung pembuluh darah (misal: serangan jantung, stroke, darah tinggi, dll) Ya Tidak. Bila Ya, jelaskan usia berapa & sakit apa: _____


Riwayat Perawatan di RS: _____

Tanda Tangan Karyawan <i>[Signature]</i>	Tanggal (tgl - bln - thn) <i>29/3/22</i>
---	---

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 70 x/mt						
168 cm	62 kg	22,0 cm	83 cm	120 / 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 Jelaskan : Sinus Rhythm			Dilakukan pada usia > 40 thn atau ≤ 40 dengan Skor Kardiovaskuler Jakarta (SKJ) kategori Risiko tinggi (≥ 5). 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"> 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	20/20	20/20	6/	6/	6/	<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#		-			
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				29/03/2022							

Lampiran 4 - B7-004/KT1210/2019-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 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	20	25	
Ambang dengar rata-rata		Telinga Kiri : 18,3 dB			Telinga Kanan : 18,3 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					29/03/2022		
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 bawahi 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), gigit.				<input checked="" type="checkbox"/>	
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, kelaianan bentuk, keterbatasan pergerakan (ROM), keaktifan anggota tubuh	✓	
9	Sistem perkemihan	<i>Hernia</i>	✓	
10	Ekstremitas (tangan dan kaki)	Kehilangan atau cacat : tungkai, kaki, jemari kaki, tangan, jemari tangan, kelainan bentuk, atrophy, kelemahan, kelumpuhan, clubbing, edema, hypotonic, insufisiensi cengkraman, insufisiensi mobilitas dan kekuatan tungkai bawah	✓	Kekuatan Otot (5/5 ; 5/5)
		Mohon test kekuatan otot dan reflek bagi Driver, Operator Alat Berat, Operator Crane, Awak Mobil Tanki.		
11	Persyarafan	Gangguan : Keseimbangan, koordinasi, bicara, reflek tendon asimetris. Abnormal : Fungsi sensori/positional, ataksia/reflek patellar/Babinsky.	✓	Romberg Test : Negative
		Lakukan tes Romberg untuk pekerja di ketinggian, contoh : Scaffolder, Inspector Lifting.		
12	Kulit dan kelenjar getah bening	Dermatitis : Scabies, Eksim, jerawat, benjolan pada leher, ketiak, pangkal paha.	✓	
13	Tumor dan keganasan	Adanya benjolan yang tidak normal, kelainan yang mengarah ke keganasan.	✓	
14	Penampilan Umum	Bersih/kotor, rapi/tidak rapi.	✓	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

<p>Klasifikasi Kelaikan Kerja</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> A. Memenuhi Syarat, masa berl <input type="checkbox"/> 6 bulan <input checked="" type="checkbox"/> 1 Tahun</p> <p><input type="checkbox"/> B. Memenuhi Syarat Dengan Catatan :</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p><input type="checkbox"/> C. Tidak Memenuhi Syarat</p> <p><input type="checkbox"/> Permanen <input type="checkbox"/> Sementara dievaluasi setelah..... minggu/bulan</p> <p>Catatan Lain Jika ada :</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> Harus menggunakan kacamata <input type="checkbox"/> Harus menggunakan alat bantu dengar</p>	<p>Rekomendasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pertahankan Berat Badan IDEAL, perhatikan batasan normal Berat Badan. • 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. • - • - • -
---	--

<p>Nama Dokter Pemeriksa</p> <p>dr. Hendra AZ.</p>	<p>Tanda Tangan</p> 	<p>Tanggal (tgl-bln-thn)</p> <p>01/04/2022</p>
<p>Nama Rumah Sakit / Klinik</p> <p>GRAND MEDICA CLINIC</p>	<p>Alamat Rumah Sakit / Klinik</p> <p>Jl. Marsma R. Iswahyudi No. 19 RT 08, Gunung Bakaran Balikpapan, KALTIM.</p> <p>Telp. : 0542-7214552, 0821 5721 3030, 0852 4998 3158.</p> <p>Fax : 0542-7214553.</p>	

F_OH_021_Persetujuan Membuka Informasi Medis

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ramdan
 Tanggal Lahir : 18.06.89
 Pekerjaan : Maksim
 Perusahaan : PT. ISP Nomor Pegawai : _____
 Alamat : Bataram
 Nomor Telepon : 085248778869

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

Selanjutnya informasi tersebut dapat diberikan kepada pihak-pihak berikut:

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

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

Untuk keperluan (mohon dijelaskan) : _____

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

Saya mengajukan permintaan salinan dari lembar persetujuan ini : Ya Tidak

Tanda Tangan [Signature] Tanggal 20/13/22
 Karyawan atau wakil yang sah (Tgl - Bln - Thn)

[Signature] Team Medical Check Up Tanggal 20/13/2022
 Tanda Tangan Saksi Hubungan Dengan Pemberi Wewenang (Tgl - Bln - Thn)

Nomor Lab.
(Lab. Number) : 2332 /GMI-MCU/III/2022

Data Pasien (Patient Detail)

Nama (Name) : RAMDAN, Tn. / Laki-Laki **Umur** (Age) : 32 Tahun (Years old)
Pekerjaan (Job Position) : MEKANIK **Dokter** (Doctor) : Dr. Hendra AZ
Perusahaan (Company) : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA **Tgl Pemeriksaan** (Date of Analysis) : 29 Maret 2022

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
HEMATOLOGI			
HEMATOLOGI RUTIN			
Hemoglobine (Hgb)	15,2	Laki-laki dewasa : 13,0-18,0 Perempuan dewasa : 12,0-16,0	g/dL
Hematocrit (Hct)	43,2	Laki-laki dewasa : 40,0 - 50,0 Perempuan dewasa : 35 ,0- 45,0	%
Erythrocyt (RBC)	4,8	Laki-laki dewasa : 4,4-5,6 Perempuan dewasa : 3,8-5,5	10 ⁶ sel/mm ³
Leucocyt (WBC)	6,7	Dewasa : 4,0 - 10,0	10 ³ / μ L
Differential Count			
Basophile	0	0 - 2	%
Eosinophile	1,2	0 - 3	%
Neutrofil	53,0	50 - 70	%
Lymphocyte	40	20 - 40	%
Monocyte	5,8	3 - 12	%
MCV	88	80 - 100	fL
MCH	31	27 - 34	pg/cell
MCHC	35	32 - 36	g/dL
RDW- CV	13,1	11 - 16	%
RDW-SD	42,9	35 - 56	fL
Thrombocyt	258	140 - 440	10 ³ /mm ³
GOLONGAN DARAH ABO			
ABO System	0		
Rhesus	+		
KIMIA KLINIK			
METABOLISME GLUKOSA/DIABETES			
Glucose Fasting	102	Normal : 70 - 110	mg/dL
Glucose 2h pp	109	Normal : < 140 Gangguan toleransi glukosa : 140 - 199 Diabetes melitus : > 200	mg/dL
PROFIL LEMAK			
Cholesterol total	104	Yang diinginkan : < 200 Batas tinggi : 200 - 240 Tinggi : >= 240	mg/dL

Nomor Lab.
(Lab. Number) : 2332 /GMI-MCU/III/2022

Data Pasien (Patient Detail)

Nama
(Name) : RAMDAN, Tn. / Laki-Laki **Umur**
(Age) : 32 Tahun
(Years old)

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

Perusahaan
(Company) : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA **Tgl Pemeriksaan**
(Date of Analysis) : 29 Maret 2022

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
Triglycerides	96	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	75	Optimal : < 100 Mendekati optimal : 100 - 129 Batas tinggi : 130 - 159 Tinggi : 160 - 189 Sangat tinggi : > 190	mg/dL
Rasio LDL/HDL	1,3	CARDIO RISK INDEX (CRI) < 3 : Low risk 3 - 5 : Moderate risk > 5 : High risk	
FUNGSI HATI			
SGOT / AST	21	0 - 37	U/L
SGPT / ALT	21	0 - 40	U/L
Billirubin			
Billirubine direct	0,32	< 0,50	mg/dL
Billirubine indirect	0,6	0 - 0,9	mg/dL
Billirubine total	0,9	0,2 - 1,1	mg/dL
FUNGSI GINJAL			
Uric Acid	5,1	Laki-laki dewasa : 3,5 - 7,2 Perempuan dewasa : 2,6 - 6,0	mg/dL
Creatinine	1,1	0,8 - 1,4	mg/dL
Ureum	22	10 - 50	mg/dL
URINALISA			
MAKROSKOPIS URIN			
Warna		Kuning	
Kejernihan		Jernih	

Nomor Lab.
(Lab. Number) : 2332 /GMI-MCU/III/2022

Data Pasien (Patient Detail)

Nama
(Name) : RAMDAN, Tn. / Laki-Laki **Umur**
(Age) : 32 Tahun
(Years old)

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

Perusahaan
(Company) : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA **Tgl Pemeriksaan**
(Date of Analysis) : 29 Maret 2022

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
KIMIA			
Berat jenis	1,025	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/ 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		
SKRINING TES NARKOBA			
Amphetamin (AMP)	Negatif	Negatif	
Morphine (MOP)	Negatif	Negatif	
Marijuana (THC)	Negatif	Negatif	
Metamphetamine (MET)	Negatif	Negatif	
Cocaine (CC)	Negatif	Negatif	

Tanggal pengambilan sampel : 29 Maret 2022

Penanggung Jawab Laboratorium,

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

Analisis Laboratorium


Syamsiar Am. Ak



Nomor Pasien
(Patient Number)

Nomor Film
(Film Number) : 2332

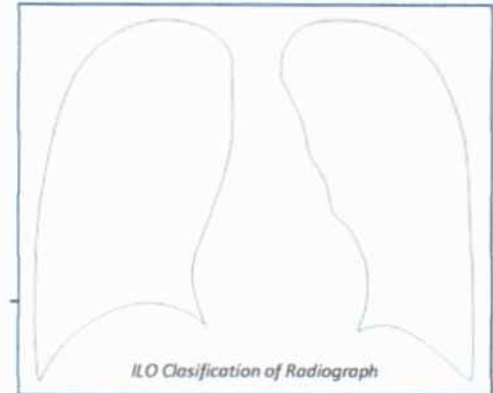
Data Pasien (Patient Detail)

Nama
(Name) : **RAMDAN, Tn.**
Umur
(Age) : **32** **Tahun**
(years old)
Jenis Kelamin
(Gender) : **Male**

Perusahaan
(Company) : **PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA**
Pekerjaan
(Occupation) : **MEKANIK**
Tgl Pemeriksaan
(Date of Analysis) : **29 Maret 2022**

Rincian Pemeriksaan (Examination Detail)

Jenis Pemeriksaan
(Type of Examination) : **Foto thorax**
Posisi Penyinaran
(Exposure Position) : **PA**
Kondisi Penyinaran
(Exposure Condition) : **kV : 0**
mAs : 0



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 HARISS, Sp.Rad
Spesialis Radiologi

29-03-2022 08:37:05

ID : 2332

Name : Ramdan

Age : 32 Years

Department : P.T. Inspektindo

Gender : Male

HR : 70 BPM

P Dur : 112 ms

PR int : 140 ms

QRS Dur : 92 ms

QT/QTc int : 374/404 ms

P/QRS/T axis : 73/85/44 °

RV5/SV1 amp : 1.484/0.506 mV

RV5+SV1 amp : 1.990 mV

RV6/SV2 amp : 1.216/2.079 mV

Diagnosis Information:

821: Sinus Arrhythmia

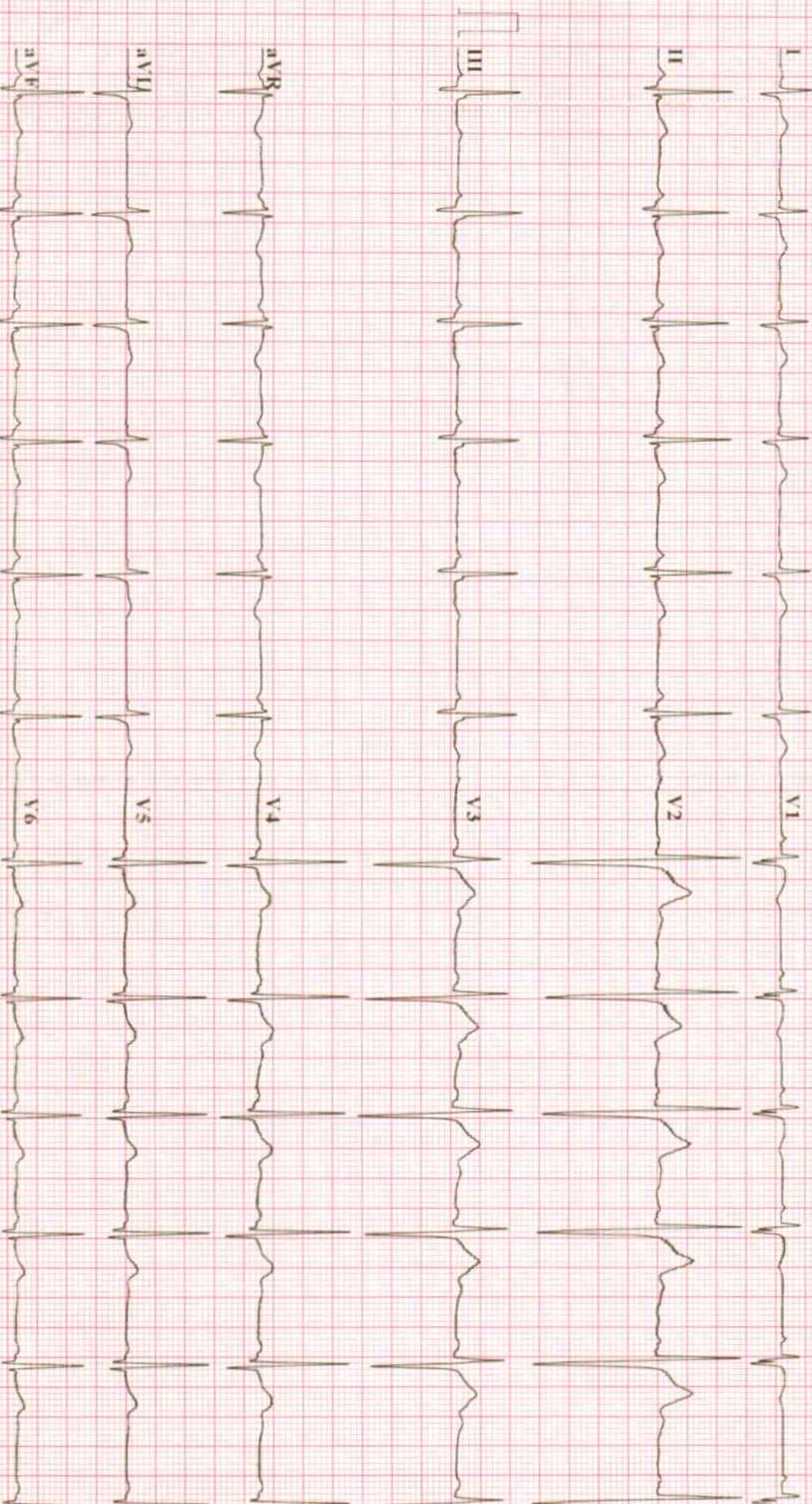
Normal ECG

Handwritten signature

dr. ACHMAD YUSRI, S.G.P.P.

SPESIALIS INTENSIF DAN PEMBUAH DARAH

Technician : Rinda A.Md.Kep
Report Confirmed by:



0.67~100Hz AC50 25mm/s 10mm/mV 2*5s SE-12 V1.82 SEMIP V1.5

Patient Data

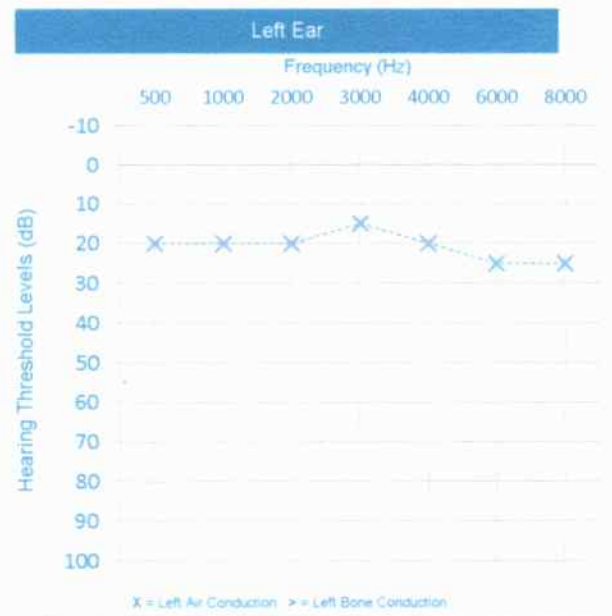
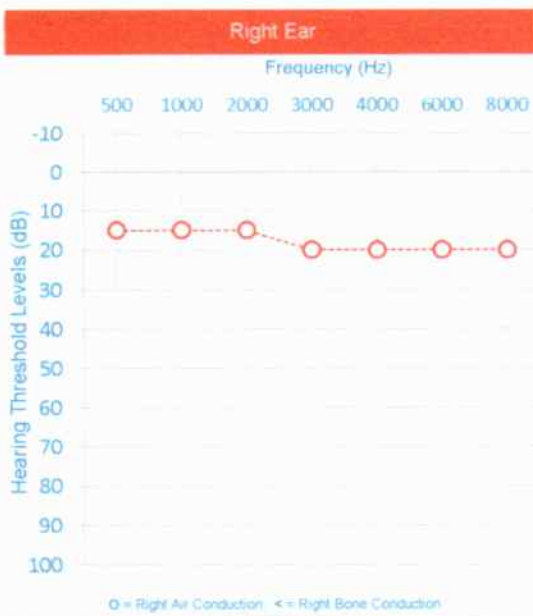
ID Number	2332	Gender	Laki-laki
First Name	RAMDAN	Occupation	Mekanik
Last Name	-	Company	PT. Inspektindo
Age	32 Yo.	Test Date	29 Maret 2022

Occupational Noise Exposure

Present	Type of work Mekanik	Period of work -	Hearing Protection Worn No
Previous 1)	-	-	-
2)	-	-	-
Military Services	-		

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
Conduction	Frequency (Hz)							EAR
	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	
Air	15	15	15	20	20	20	20	18,3
Bone								18,3

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	20	25	25	18,3
Bone								18,3

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 400

Standard
 OSHA

