



**GRAND MEDICA
INDONESIA**

Make SMILE and Be HEALTHY

PERSONAL DATA

No. MCU : 5967/GMI-MCU/X/2021
No. Badge : -
N a m a : **SUWANDI, Tn.**
U m u r : 37 tahun
Perusahaan : **PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA**
Jabatan : Inspector
Tgl Pemeriksaan : 11/10/2021
Alamat : Jl. Pemuda Perum. Pesona Bukit Batakan Blok P-16



PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA

HEALTH AND MEDICAL SURVEILLANCE
TAHUN 2021



NAMA : SUWANDI
TANGGAL LAHIR : 27 - NOVEMBER 1983
JENIS KELAMIN : Laki - Laki
S/N :
IGG :
DEPT/SERVICE : INSPECTION TEST
LOKASI KERJA : PHM

JENIS PEMERIKSAAN : Pre-employment
 Annual
 Pre-retirement

Medical Department

HEALTH SURVEILLANCE

Isilah formulir ini dengan sebenarnya dan selengkap-lengkapnyanya. Apabila ada hal-hal yang kurang dipahami segera hubungi dokter atau perawat.

IDENTITAS PEGAWAI

- 1. Posisi : INSPECTOR
- 2. Golongan Darah : A / B / AB / O Rhesus : + / -
- 3. Status : (1) Belum kawin (2) Kawin (3) Janda (4) Duda (5) Cerai
- 4. Jumlah anak : Anak laki-laki 1 Orang, Anak Perempuan 1 orang
- 5. Alamat sekarang : JL. PEMUDA PETUM PESONA BUKIT BATAKAN Blok P-16
Telpon/HP 0813.50.491.783.
- 6. No. Extension Telpon. : Kantor : Kamar (untuk lapangan)

HANYA UNTUK CALON KARYAWAN : RIWAYAT PEKERJAAN

No.	Pusat	Lama Kerja	Perusahaan	Lama paparan dalam jam/hari						
				Siang	Datar	Kuala	Reduksi	Supervisi	lain-lain	

HANYA UNTUK KARYAWAN RIWAYAT PEKERJAAN

Tuliskan lama kerja pada masing-masing tempat kerja yang sesuai dengan posisi anda. Jumlah jam harus sesuai dengan lama kerja dalam sehari.

- 1. Office : _____ jam/hari
- 2. Warehouse : _____ jam/hari
- 3. Workshop : _____ jam/hari
- 4. Process area : _____ jam/hari
- 5. Well/Offshore : _____ jam/hari

PETUNJUK PENGISIAN : ISILAH NOMOR YANG SESUAI DENGAN JAWABAN ANDA PADA KOTAK JAWABAN YANG TELAH TERSEDIA DI SAMPING KANAN. JANGAN MELINGKARI ATAU MENCORET PILIHAN JAWABAN

RIWAYAT KESEHATAN

1. Selama 1 tahun terakhir ini, apakah anda pernah sakit :

- a. Tekanan darah tinggi 1. Ya 2. Tidak
- b. Tekanan darah rendah 1. Ya 2. Tidak
- c. Jantung 1. Ya 2. Tidak
- d. Stroke 1. Ya 2. Tidak
- e. Kencing Manis 1. Ya 2. Tidak

f. Timbul benjolan/tumor	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
g. Ayan / Gangguan syaraf	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
h. Asma	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
i. Batu ginjal	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
j. Alergi	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
k. Thypus	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
l. TBC	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
m. Malaria	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
n. Penyakit kelamin	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
o. Kuning / Hepatitis	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
p. Gangguan jiwa	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
q. Takut pada ketinggian	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
r. Mata	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
s. Hidung	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
t. Telinga	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
u. Gigi / mulut	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
v. Lambung	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
w. Wasir	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
x. Kulit	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
y. Sendi - sendi	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
z. Kandungan	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>

RIWAYAT KECELAKAAN KERJA DAN PERAWATAN DI RUMAH SAKIT

- Dalam satu tahun terakhir apakah Anda pernah mengalami kecelakaan akibat kerja ?

1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
-------	----------	-------------------------------------

Bila tidak, lingsung ke no. 8
- Bila YA, berapa kali dalam setahun terakhir Anda mengalami kecelakaan ?

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------
- Apakah Anda perlu mendapatkan perawatan di rumah sakit karena kecelakaan tersebut ?

1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
-------	----------	--------------------------
- Berapa jumlah hari Anda dirawat di rumah sakit secara keseluruhan akibat kecelakaan tersebut ?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------
- Apakah timbul gangguan fungsi maupun kecacatan setelah sembuh ?

1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
-------	----------	--------------------------
- Dalam satu tahun terakhir apakah Anda pernah dirawat di rumah sakit ?

1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
-------	----------	-------------------------------------

Bila tidak, lingsung ke no. 8
- Berapa jumlah hari Anda dirawat di rumah sakit secara keseluruhan dalam satu tahun terakhir ?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------
- Apakah Anda menderita penyakit yang dikontrol terus menerus selama satu tahun terakhir ?

1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
-------	----------	-------------------------------------

KEBIASAAN MEROKOK

1. Apakah anda pernah merokok ?
2. Sejak umur berapa Anda mulai merokok untuk pertama kalinya ?
3. Apakah saat ini Anda merokok ?
4. Berapa banyak rokok yang Anda isap setiap harinya ?
5. Jenis rokok apa yang Anda isap ? (DITULIS MEREK)
6. Seberapa sering Anda menghisap dalam-dalam asap rokok ?
7. Berapa menit sehabis bangun tidur Anda mulai merokok?
8. Apakah Anda lebih banyak merokok dalam jam pertama di pagi hari ?
9. Apakah sulit untuk tidak merokok di tempat yang dilarang merokok ?
10. Apakah Anda tetap merokok di saat Anda sedang sakit ?
11. Dalam satu hari, rokok manakah yang sulit di lewatkan ?
Dari no. 11 langsung ke pertanyaan alkohol
12. Apakah anda ingin berhenti merokok?
13. Bila Ya, apakah Anda bersedia untuk mengikuti program Berhenti Merokok?
14. Sudah berapa lama Anda berhenti merokok ? (tahun)

1. Ya 2. Tidak 2
Bila tidak, langsung ke alkohol

1. Ya, setiap hari
2. Ya, tidak setiap hari
3. Tidak - bila tidak langsung ke no. 14

1. Kadar nikotin rendah
2. Kadar nikotin sedang
3. Kadar nikotin tinggi

1. Tidak pernah
2. Kadang-kadang
3. Selalu

1. Ya 2. Tidak

1. Ya 2. Tidak

1. Ya 2. Tidak

1. Rokok pertama di pagi
2. Rokok lainnya

1. Ya 2. Tidak

1. Ya 2. Tidak

Langsung ke pertanyaan alkohol

KONSUMSI ALKOHOL

1. Apakah Anda pernah minum minuman beralkohol ?
2. Apakah Anda minum minuman beralkohol dalam 12 bulan terakhir ?
3. Apakah Anda minum minuman beralkohol dalam 4 minggu terakhir ?
4. Berapa kali Anda minum minuman beralkohol dalam sebulan ?
5. Berapa banyak minuman beralkohol yang Anda habiskan tiap kalinya ? (diperkirakan dalam satuan cc)

1. Ya 2. Tidak 2
Bila tidak, langsung ke olahraga

1. Ya 2. Tidak
Bila tidak, langsung ke olahraga

1. Ya 2. Tidak
Bila tidak, langsung ke olahraga

AKTIFITAS FISIK DAN OLAHRAGA

1. Berapa banyak waktu yang Anda habiskan untuk duduk setiap harinya ? (dalam menit, dan termasuk waktu yang dihabiskan untuk duduk di tempat kerja maupun di waktu luang)
2. Berapa kali Anda berolahraga dalam sebulan ?
3. Berapa lama waktu yang Anda habiskan untuk berolahraga tiap kalinya ? (dalam menit)
4. Bagaimana intensitas olahraga yang Anda lakukan ?

6 0

8

3 0

1. Ringan 4. Berat 1
2. Sedang 5. Sangat berat
3. Cukup berat

POLA KONSUMSI BAHAN MAKANAN

1. Berapa hari dalam seminggu biasanya Anda makan buah-buahan ?
2. Berapa hari dalam seminggu biasanya Anda makan sayur-sayuran ?

RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

1. Apakah ada diantara Ayah/Ibu Anda menderita penyakit berikut
- | | | | |
|-------------------------|-------|----------|--------------------------------|
| a. Tekanan darah tinggi | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="text" value="1"/> |
| b. Penyakit jantung | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="text" value="1"/> |
| c. Stroke | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="text" value="2"/> |
| d. Kencing manis | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="text" value="1"/> |
| e. Kanker | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="text" value="2"/> |
| f. Alergi | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="text" value="1"/> |
| g. Asma | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="text" value="2"/> |
2. Apakah ada saudara kandung Anda menderita penyakit berikut
- | | | | |
|-------------------------|-------|----------|--------------------------------|
| a. Tekanan darah tinggi | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="text" value="2"/> |
| b. Penyakit jantung | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="text" value="2"/> |
| c. Stroke | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="text" value="2"/> |
| d. Kencing manis | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="text" value="2"/> |
| e. Kanker | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="text" value="2"/> |
| f. Alergi | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="text" value="2"/> |
| g. Asma | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="text" value="2"/> |
3. Di antara Ayah/Ibu/Saudara Kandung Anda, apakah ada yang meninggal karena penyakit-penyakit di atas pada usia kurang dari 45 tahun untuk laki-laki dan 55 tahun untuk perempuan ?
- | | | | |
|--|-------|----------|--------------------------------|
| | 1. Ya | 2. Tidak | <input type="text" value="1"/> |
|--|-------|----------|--------------------------------|

UNTUK KARYAWAN WANITA

1. Apakah saat ini Anda sedang hamil ? 1. Ya 2. Tidak
2. Berapa bulan umur kehamilan Anda saat ini ?
3. Berapa jumlah kehamilan yang pernah Anda alami (termasuk kehamilan kali ini) ?
4. Berapa jumlah keguguran yang pernah Anda alami ?
5. Kapan hari pertyama haid terakhir Anda ? / /
6. Berapa umur Anda pada saat haid pertama ?
7. Berapa banyak pada saat Anda haid ? 1. Banyak 2. Sedikit
8. Apakah dalam satu tahun terakhir pola haid Anda teratur ? 1. Ya 2. Tidak
9. Apakah ada rasa sakit yang berhubungan dengan haid ? 1. Ya 2. Tidak
10. Apakah Anda sering menderita keputihan ? 1. Ya 2. Tidak

Dilekik, lampung ke no. 3

KELUARGA BERENCANA

1. Apakah keluarga Anda mengikut keluarga berencana ?

1. Ya 2. Tidak

Bila tidak langsung ke Vaksinasi

2. Bila YA, metode KB apa yang Anda gunakan ?

1. Kondom 5. IUD

2. Pill 6. Vasektomi

3. Suntik 7. Tubektomi

4. Susuk 8. Lainnya

RJWAYAT VAKSINASI

1. Apakah anda pernah mendapatkan vaksinasi tetanus ?

1. Ya 3. Tidak tahu

2. Tidak

2. Apakah Anda pernah mendapatkn vaksinasi hepatitis ?

1. Ya 3. Tidak tahu

2. Tidak

DONOR DARAH

1. Bersediakah Anda mendonorkan darah bila dibutuhkan ?

1. Ya 2. Tidak


2. Kapan Anda melakukan donor darah terakhir ?

/ /

Formulir tersebut di atas telah saya isi dengan benar dan sesungguhnya.

Balikpapan, 11 OKTOBER 2021

Nama dan tanda tangan karyawan


(.....Suwandi.....)

MEDICAL CHECK UP –2021

PHYSICAL EXAMINATION

NAME	SUWANDI, Tn.	S/N	-	DEPT	Inspection Test
-------------	---------------------	------------	----------	-------------	------------------------

I. VITAL SIGN

Blood Pressure (supine)	130/80 mmHg	Pulse	54 x/m	Respiration	20 x/m	Temp.	36 °C
Weight (W)	68 kg	Height (H)	166 cm	BMI	24,68	Waist	72 cm

(*) BMI = W / H² (Underweight = <18, Normal 18-25, Overweight 25-30, Obese > 30)

II. PHYSICAL EXAMINATION

No	PHYSICAL	A = ABNORMAL; N = NORMAL	A	N	Describe abnormalities in detail (circle words of importance and explain)
1	GENERAL APPEARANCE	Appearance age/ Nutritional/ Development/ Mental & emotional status/Posture/Gait/Speech		✓	
2	HEAD / SCALP	Size/Shape/Tender over sinuses/ Hair/ Eruption/ Masses/Bruit		✓	
3	EYES	Conjunctiva /Sclera/ Cornea/ Pupils/ Ptosis/ Tension/ Eye lid/Bruit/Reflex/ Range of Movement		✓	
4	EARS	Ext. canal/Membran perforation/ Discharge/ Tophi/ Hearing problem/ Mastoids		✓	
5	NOSE / SINUSES	Septum/obstruction/ Turbinate /Discharges		✓	
6	MOUTH / THROAT	Odor/Lips/Tongue/Tonsils/ Gums/ Pharynx		✓	
7	TEETH	Caries ☉, Filling(F), Missing (M), Radix☉	✓		Caries, Missing
8	NECK	Adenopathi/Thyroid/Carotids/ Trachea/ Veins/ Mass/ Spine/ Motion/ Bruit		✓	
9	BACK / SPINE	Kyphosis/Scoliosis/ Lordosis/ Mobility/ CVA/ Bone/ Tenderness/ Other deformities		✓	
10	THORAX	Symmetry/Movement/Contour / Tender		✓	
11	BREAST	Size/Consistency/ Nipples/ Areola / Discharge/ Palpable mass/ enderness/ Nodes/ Scars		✓	
12	HEART	Rate/Rhythm/Apical/Impulse/Trills/ Quality of sound/Intensity/Splitting/Extra sound/Murmurs		✓	
13	CHEST / LUNG	Excursion/Dullness or Hyper-resonance of percussion/ Quality of breath sound/ Rales/ Wheezing/Ronchi/ Bruit		✓	
14	ABDOMEN	Bowel sounds/ Appearance/ Liver/ Spleen/ Masses/ Hernias/ Murmur/ Contour/ Tenderness/ Bruit/ Nodes		✓	
15	GROIN	Hernia/Inguinal nodes/Femoral pulses		✓	
16	GENITAL	MALE		✓	
		FEMALE			
17	EXTREMITIES	Deformity/Clubbing/Cyanosis/Edema/Nail/ Peripheral pulses/ Calf tenderness/Joints for swelling/ ROM		✓	
18	JOINTS	ROM/ Swelling / Inflammation /Deformity		✓	
19	SKIN	Color/Birthmark/Scars/ Tattoos /Texture/Rash/ Eczema / ulcers/Piercing		✓	
20	NEUROLOGICAL	Reflexes/Cranial nerve/Tremor/Paralysis/Motoric/ Sensor (touch,prick,vibrate)/ Coordination/ Romberg		✓	Romberg Test : Negative
21	MUSCULAR SYSTEM	Strength/Wasting/Development		✓	
22	RECTAL EXAM.	Sphincter tonus/ Hemorrhoids/ Fissure/ Masses /Prostate		✓	

SUPPORTIVE INVESTIGATIONS

I. VISION

Vision	Unaided		With Spectacles		Depth Perception	Colour Blindness	
	Left	Right	Left	Right			
Distant	20/30	20/30				✓	Normal
Near	20/20	20/20					Red – Green Absent
Visual fields (Normal > 70°)			Left	85°	Right	85°	Colour Blind

II. LABORATORIUM SUMMARY

See attached result

	Normal	COMMENT: Triglicerida 434 mg/dL (Tinggi), LDL 135 mg/dL (Meningkat), SGOT 42 U/L (Meningkat), SGPT 57 U/L (Meningkat).
✓	Abnormal	

III. CHEST X-RAY

See attached result

Pneumoconiosis	Yes	No	✓
If Yes – ILO Classification			
Evidence of TB	Yes	No	✓
Other Abnormalities			
COMMENT	Foto Thorax Normal		

IV. ECG (Optional for over 35 years of age)

See attached result

Normal	✓	Abnormal	(specify) : Sinus Bradycardia, HR : 54 bpm.
--------	---	----------	---------------------------------------------

V. TREADMILL (Optional for over 35 years of age)

See attached result

Normal	✓	Abnormal	(specify) : Negative Ischemic Response, 12 Mets.
--------	---	----------	--------------------------------------------------

VI. SPIROMETRY (Optional for dust exposure, respiratory chronic disease,)

See attached result

Test	Observed	Predicted	% Prediction
VC			%
FVC			%
FEV 1			%
FEV/FVC			%

VII. AUDIOMETRY (Optional for noise exposure, previous hearing problem,)

See attached result

CONCLUSION		Change since last audiometric examination	Yes
✓	Normal	If Yes, what change :	No
	Abnormal	Recommended Action:	
		Refer to safety department: <input type="checkbox"/> Yes / <input type="checkbox"/> No	

Patient Data

ID Number :	5967/GMI-MCU/X/2021			Company :	PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA
Name :	SUWANDI, Tn.			Occupation :	Inspector
Gender :	Laki-Laki			Test Date :	11/10/2021
DOB / Age :	27/11/1983	/	37 Yo.	BMI :	24,68
Height (cm)	166	Weight (kg) :	68		

Jakarta Cardiovascular Risk Table

Risk Factor		Score	Result	Poin
Sex	Female	0	Male	1
	Male	1		
Age	25-34	-4	37	-3
	35-39	-3		
	40-44	-2		
	45-49	0		
	50-54	1		
	55-59	2		
	60-64	3		
Blood Pressure	Normal	0	130/80	1
	High Normal	1		
	Grade 1 Hypertension	2		
	Grade 2 Hypertension	3		
	Grade 3 Hypertension	4		
BMI (Kg/m2)	13,79 - 25,99	0	24,68	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
	Yes	2		
Physical Exercise/Activity	No	2	Low	1
	Low	1		
	Medium	0		
	High	-3		
Total Point				0

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
7,4%
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.*



HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Result of Laboratorium Analysis

Nomor Lab. : 5967 /GMI-MCU/K/2021
(Lab. Number)

Data Pasien (Patient Detail)

Nama : DUWANDI, Tn. / Laki-Laki **Umur** : 37 Tahun
(Name) *(Age)* *(Years old)*
Pekerjaan : INSPECTOR **Dokter** : Dr. Hendra AZ
(Job Position) *(Doctor)*
Perusahaan : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA **Tgl Pemeriksaan** : 11 Oktober 2021
(Company) *(Date of Analysis)*

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
HEMATOLOGI			
HEMATOLOGI RUTIN			
Hemoglobine (Hgb)	14,9	Laki-laki dewasa : 13,0-18,0 Perempuan dewasa : 12,0-16,0	g/dL
Hematocrit (Hct)	42,3	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)	6,5	Dewasa : 4,0 - 10,0	10 ³ / μ L
Differential Count			
Basophile	0,1	0 - 2	%
Eosinophile	1,5	0 - 3	%
Neutrofil	54,5	50 - 70	%
Lymphocyte	35,6	20 - 40	%
Monocyte	5,9	3 - 12	%
MCV	87	80 - 100	fL
MCH	28	27 - 34	pg/cell
MCHC	35	32 - 36	g/dL
RDW- CV	12	11 - 16	%
RDW-SD	40	35 - 56	fL
Thrombocyt	245	140 - 440	10 ³ /mm ³
KIMIA KLINIK			
METABOLISME GLUKOSA/DIABETES			
Glucose Fasting	101	Normal : 70 - 110	mg/dL
PROFIL LEMAK			
Cholesterol total	134	Yang diinginkan : < 200 Batas tinggi : 200 - 240 Tinggi : \geq 240	mg/dL
Triglycerides	434	Normal : < 150 Batas tinggi : 150 - 199 Tinggi : 200 - 499 Sangat tinggi : \geq 500	mg/dL
HDL Cholesterol	60	Rendah : < 40	mg/dL





HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Result of Laboratorium Analysis

Nomor Lab. : 5967 /GMI-MCU/X/2021
(Lab. Number)

Data Pasien (Patient Detail)

Nama : DUWANDI, Tn. / Laki-Laki **Umur** : 37 Tahun
(Name) *(Age)* *(Years old)*
Pekerjaan : INSPECTOR **Dokter** : Dr. Hendra AZ
(Job Position) *(Doctor)*
Perusahaan : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA **Tgl Pemeriksaan** : 11 Oktober 2021
(Company) *(Date of Analysis)*

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
LDL Cholesterol	135	Tinggi : >= 60 Optimal : < 100 Mendekati optimal : 100 - 129 Batas tinggi : 130 - 159 Tinggi : 160 - 189 Sangat tinggi : > 190	mg/dL
Rasio LDL/HDL	2,3	CARDIO RISK INDEX (CRI) < 3 : Low risk 3 - 5 : Moderate risk > 5 : High risk	
FUNGSI HATI			
SGOT / AST	42	0 - 37	U/L
SGPT / ALT	57	0 - 40	U/L
FUNGSI GINJAL			
Uric Acid	6,9	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	27	10 - 50	mg/dL
URINALISA			
MAKROSKOPIS URIN			
Warna	Kuning		
Kejernihan	Jernih		
KIMIA			
Berat jenis	1,025	Normal : 1,003 - 1,035	
pH	7,0	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/μL
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

Tanggal pengambilan sampel : 11 Oktober 2021

Penanggung Jawab
Laboratorium,

 **Laboratorium**
GRAND Medica
Dr. Hendra Az

Analisis Laboratorium


Syamsia Am. Ak





Nomor Pasien
(Patient Number) :

Nomor Film
(Film Number) : 5967

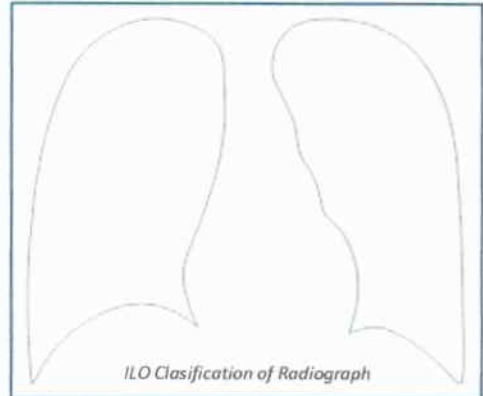
Data Pasien (Patient Detail)

Nama
(Name) : DUWANDI, Tn.
Umur
(Age) : 37 Tahun
(years old)
Jenis Kelamin
(Gender) : Male

Perusahaan
(Company) : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA
Pekerjaan
(Occupation) : INSPECTOR
Tgl Pemeriksaan
(Date of Analysis) : 11 Oktober 2021

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?
(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 HARRIS, Sp.Rad
Spesialis Radiologi

Patient Data

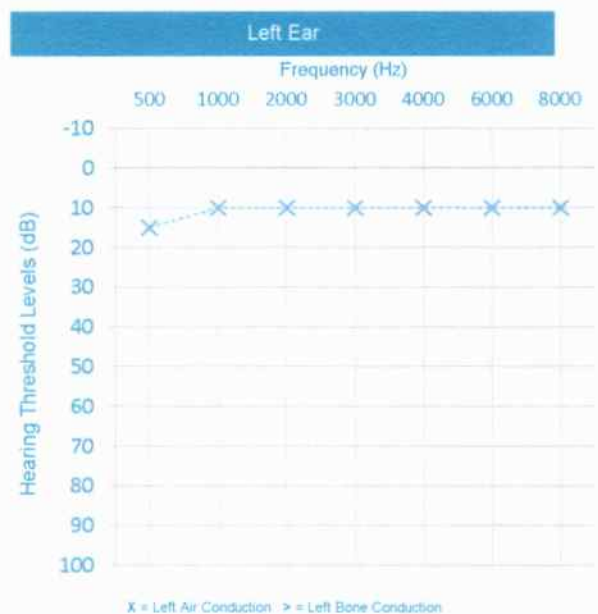
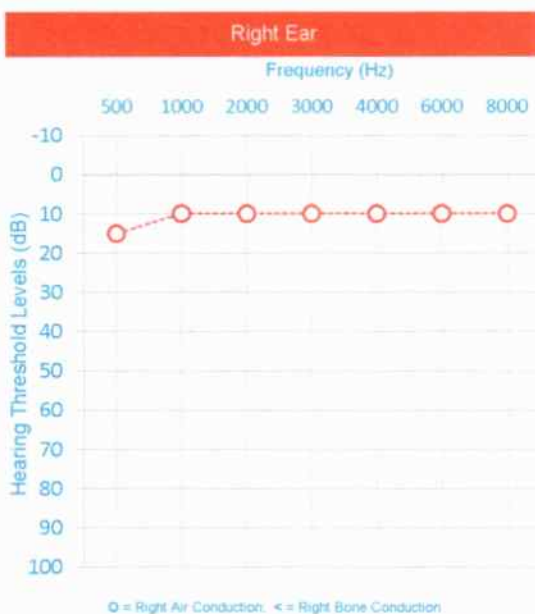
ID Number	5967	Gender	Laki-laki
First Name	SUWANDI	Occupation	Inspector
Last Name	-	Company	PT. Inspektindo Sinergi Persada
Age	37 Yo.	Test Date	11 Oktober 2021

Occupational Noise Exposure

Present	Type of work Inspector	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	Eka Wanda A.Md. Kep		



Right Ear Observation and Test Result

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

Left Ear Observation and Test Result

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

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 427

Standard
 OSHA





Patient Data

ID Number	5967	Company	PT. Inspektindo
Name	SUWANDI, Tn	Occupation	Inspector
Gender	Male	Test Date	11 Oktober 2021
DOB / Age	27 Nopember 1983 / 37 Yo.	Height (cm)	166
Weight (kg)	68	BMI	24,68

Pre-exercise Test

Indication	Medical Check Up
Pre-exercise BP	130/80 mmHg
Heart Rate	54 bpm
Respiration	17 x/mnt
Resting ECG	<i>Body and T.</i>

Exercise Test Summary

Exercise Time	12:01 mm:ss	End Stage	4
Max Heart Rate	176 bpm	Target Heart Rate	155 bpm
Max Blood Pressure	140/80 mmHg	Max Heart Rate	113,5 %
Aerobic Capacity	12 METs.	VO2 Max	42,49 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. Ischemic response
Fit to work at present time.*

Recommendation :

Cardiologist Signature

dr. ACHMAD YUSRI, SpJP

SPECIALIS JANTING DAN PEMBULUH DARAH

Instrument Used

CONTEC 8000S S/N 140203027



ID : 5967
Name : Suwandi
Age : 37 Years
Department: P1. Inspektindo
Gender : Male

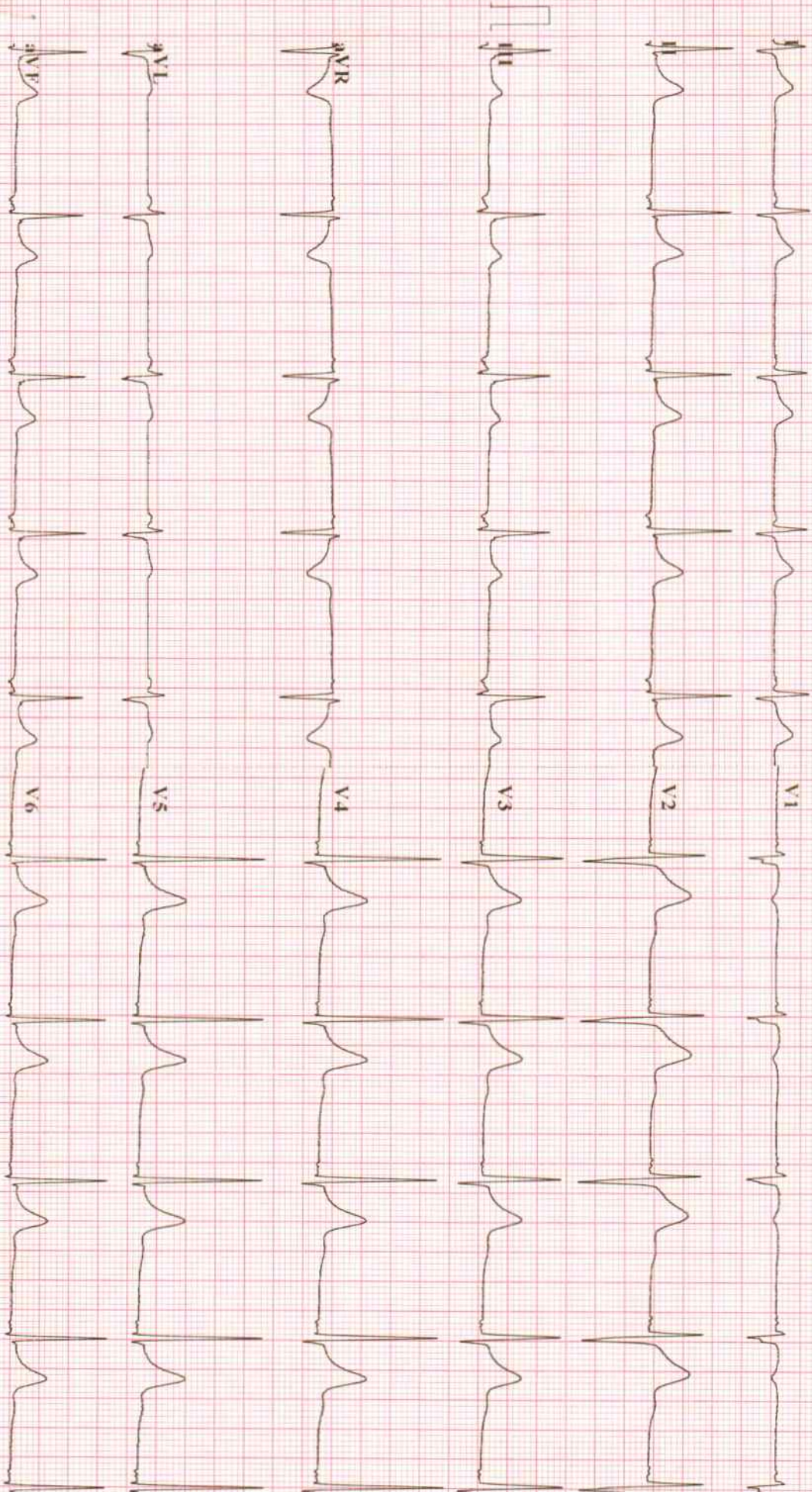
HR : 54 BPM
P Dur : 66 ms
PR Int : 101 ms
QRS Dur : 96 ms
QT/QTc Int : 417/396 ms
P/QRS/T axis : -60/78/53
RV5/SV1 amp : 2.245/0.519 mV
RV5+SV1 amp : 2.764 mV
RV6/SV2 amp : 1.717/1.233 mV

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

Diagnosis Information:
811: Sinus Bradycardia
401: Short PR Interval

Handwritten signature

dr. ACHMAD YUSRI, SpJP
SPEKULIS JANTING DAN PELACULUH DARAH



Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

ID:5967 Section: Name:Suwandi Sex:Male Age:38 Exam Time:11-10-2021 09:13

DOB:1983-11-27 Race:Oriental Race Indications:MCU
 Height:166.00 cm Weight:68.00 kg

Smoking Diabetic History of MI
 Hypertension Hyperlipidemia Family History

Address: Medications:
 Telephone:

Stage Name	HR(bpm)	BP(mmHg)	Summary	Result	Max Values	ST Segment
PRE-EXE	83	130/80	Protocol Name: BRUCE	HR: 176 bpm	10:10	Max Elevation: 0.47 mV
EXE1	109	130/80	Target HR: 155 bpm	Target HR: 113.5 %	09:30	Max Depression: -0.27 mV
EXE2	136	---/---	Exercise Time: 12:01	METS: 13.5 METs	11:10	Max Elevation Change: 0.58 mV
EXE3	166	---/---	Max Speed: 6.8 km/h	HR*BP: 18480.0 bpm*mmHg	11:12	Max Depression Change: -0.49 mV
EXE4	170	---/---	Max Grade: 16.0 %	SYS: 140.0 mmHg	00:11	
REC1	150	140/80	Exeed +/-100uV Leads: I II III aVL aVR aVF V1 V2 V3 V4 V5 V6 DUKE Score: ----	DIA: 80.0 mmHg		

Arrhythmia		Reason for End :	Symptoms:
Total Beats:	1618	Abnormal Beats:	157
Total V:	99	Total S:	58
V Pairs:	1	S Pairs:	1
V Run:	3	S Run:	3
V bigeminal:	1	S bigeminal:	0
V trigeminal:	0	S trigeminal:	0
Total Long:	0		

Conclusions:

Negative behavior response.

Operator:

dr. **ACHMAD YUSRI, SpJP**
 SPESIALIS JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH
 Reviewing Physician:

Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

Average QRS

ID:5967

Section:

Name:Suwandi

Sex:Male

Age:38

Exam Time:11-10-2021 09:13

Time:00:20	Time:03:20	Time:06:20	Time:09:20	Time:11:00	Time:11:50
HR:85 bpm BP:130/80 mmHg	HR:105 bpm BP:130/80 mmHg	HR:124 bpm BP:130/80 mmHg	HR:168 bpm BP:130/80 mmHg	HR:170 bpm BP:130/80 mmHg	HR:150 bpm BP:140/80 mmHg
0.22 f3.82	-0.10 f1.49	0.08 f1.25	0.09 f3.17	0.20 f0.82	0.25 f9.24
0.06 f11.47	0.22 f13.81	0.25 f10.05	-0.04 f9.10	0.04 f9.10	0.11 f9.08
-0.16 aVR	0.31 aVR	0.17 aVR	-0.13 aVR	-0.17 aVR	-0.14 aVR
-0.14 aVL	-0.06 aVL	-0.17 aVL	-0.03 aVL	-0.12 aVL	-0.18 aVL
-0.19 aVF	-0.20 aVF	-0.04 aVF	0.11 aVF	0.19 aVF	0.20 aVF
-0.05 V1	0.27 V1	0.21 V1	-0.08 V1	-0.07 V1	-0.01 V1
-0.02 V2	-0.05 V2	-0.11 V2	-0.05 V2	-0.07 V2	-0.10 V2
0.20 V3	0.15 V3	-0.01 V3	0.16 V3	0.27 V3	0.35 V3
0.05 V4	0.14 V4	0.01 V4	-0.04 V4	0.05 V4	0.11 V4
0.09 V5	0.23 V5	0.11 V5	-0.02 V5	0.08 V5	0.17 V5
0.11 V6	0.20 V6	0.28 V6	-0.05 V6	0.06 V6	0.20 V6
0.13 26.43	0.26 62.30	0.25 67.38	0.09 33.87	0.12 64.11	0.19 64.55



Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

ECG Strips

ID:5967

Section:

Name: Suwandi

Sex: Male

Age: 38

Exam Time: 11-10-2021 09:13

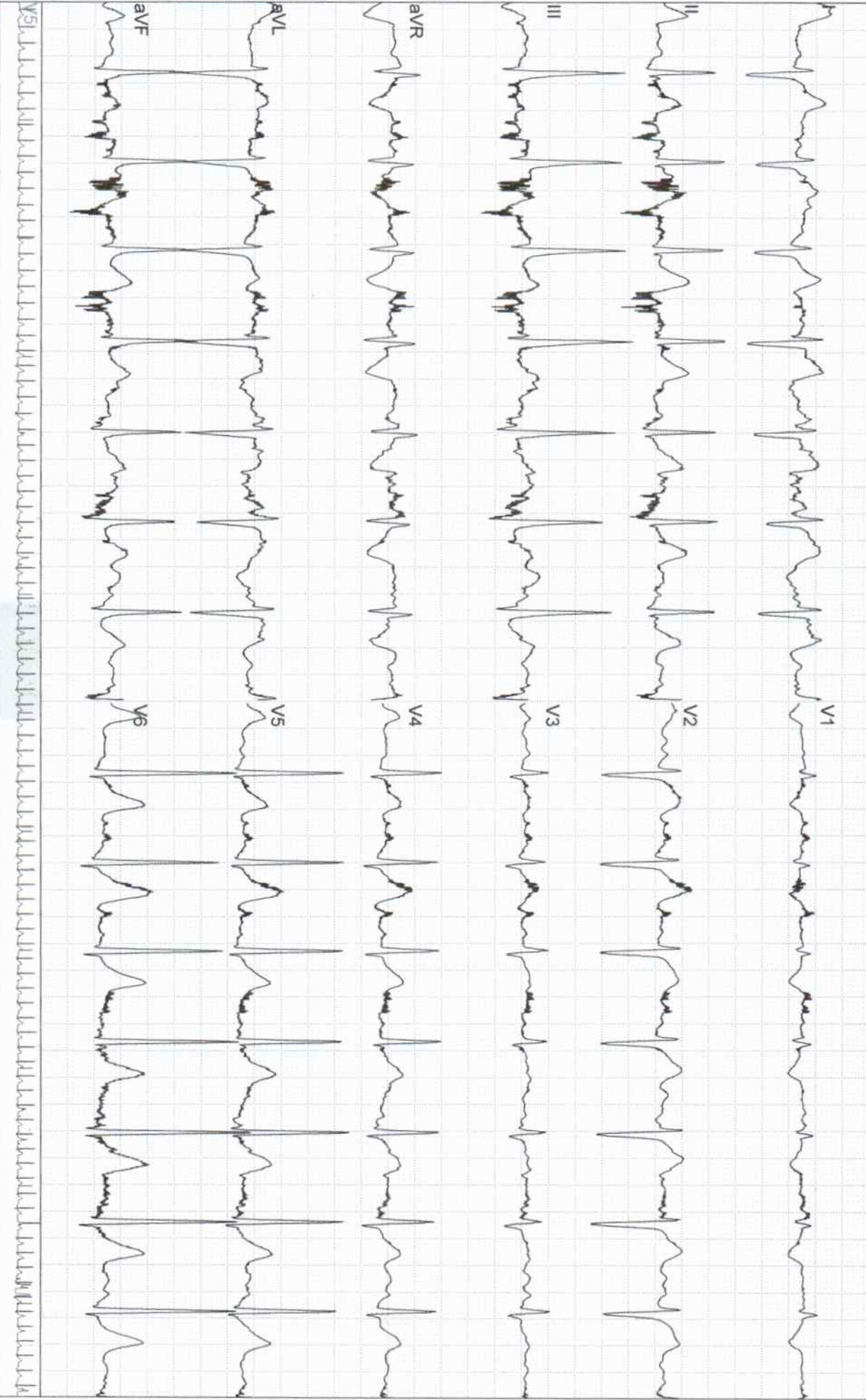
Time: 00:36

Stage: [2 / 6] EXE1 00:06 [2.7 Km/h 10.0 %]

HR: 95 bpm

BP: 130/80 mmHg

10mm/mV 25mm/s



Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

ECG Strips

ID: 5967

Section:

Name: Suwandi

Sex: Male

Age: 38

Exam Time: 11-10-2021 09:13

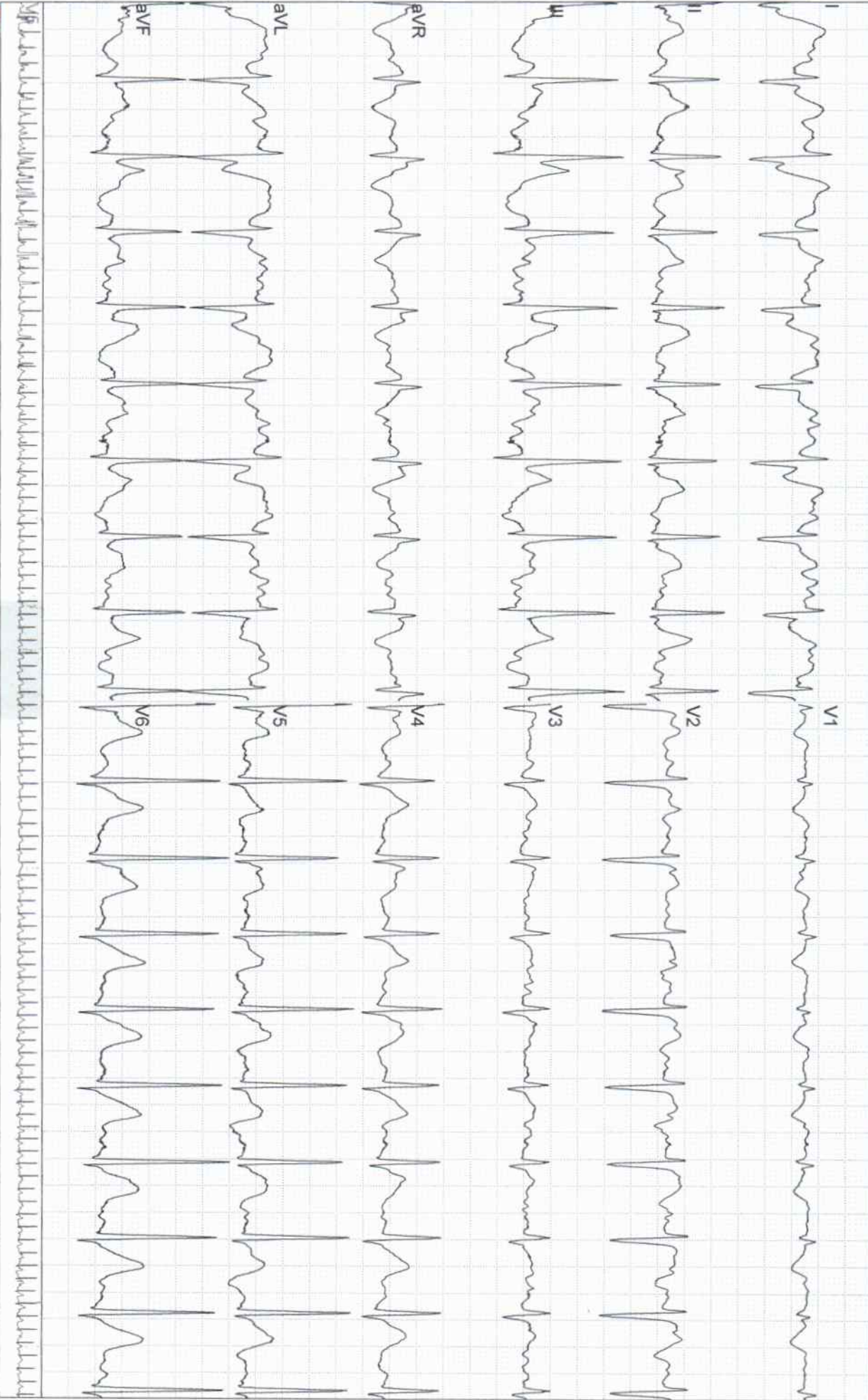
Time: 03:26

Stage: 2 / 6 | EXE1 02:56 [2.7 Km/h 10.0 %]

HR: 105 bpm

BP: 130/80 mmHg

10mm/mV 25mm/s



Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

ECG Strips

ID:5967

Section:

Name:Suwandi

Sex:Male

Age:38

Exam Time:11-10-2021 09:13

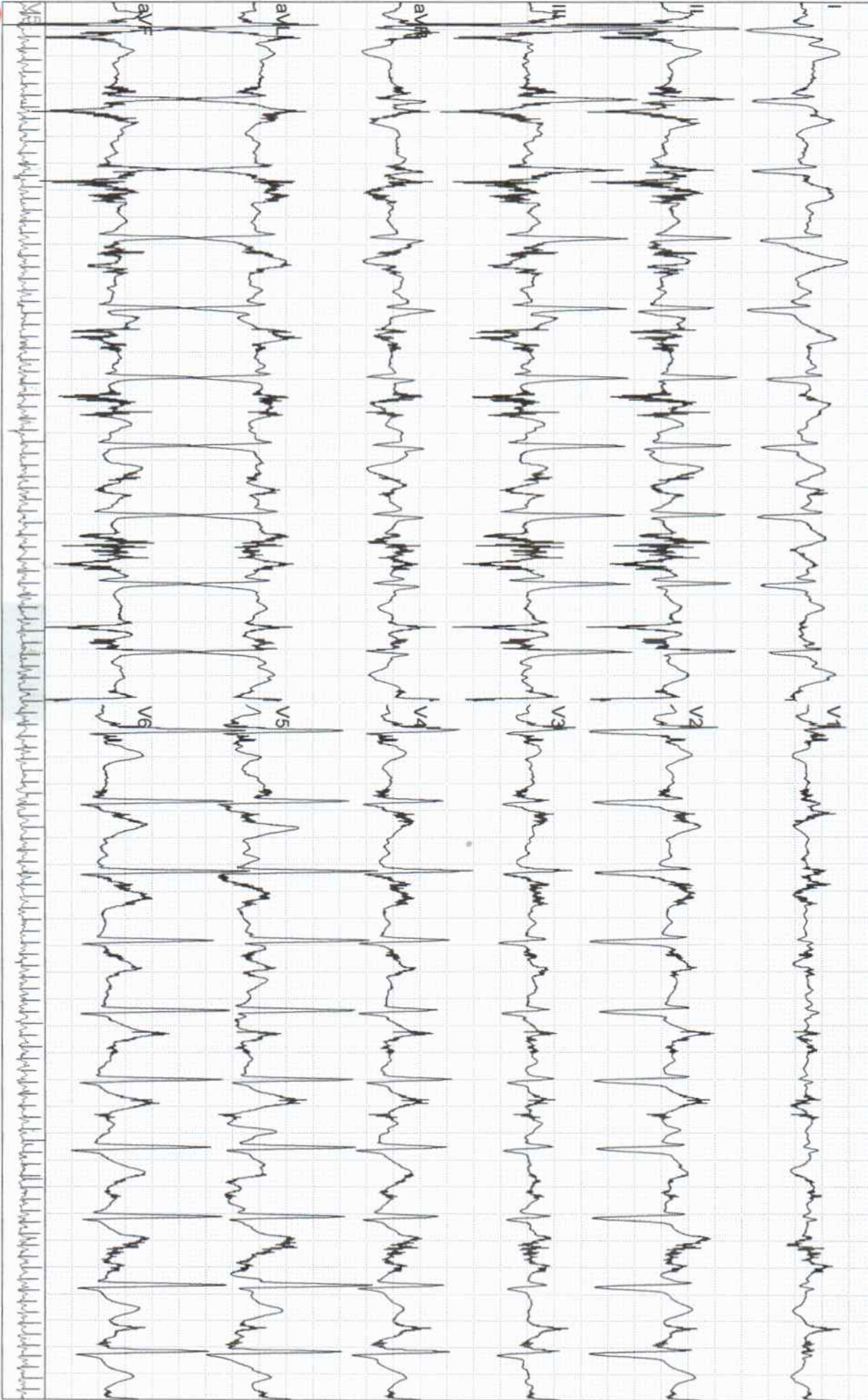
Time:06:30

Stage:4 / 6 | EXE3 00:00 [5.5 Km/h 14.0 %]

HR:145 bpm

BP:130/80 mmHg

10mm/mV 25mm/s



Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

ECG Strips

ID:5967

Section:

Name:Suwandi

Sex:Male

Age:38

Exam Time:11-10-2021 09:13

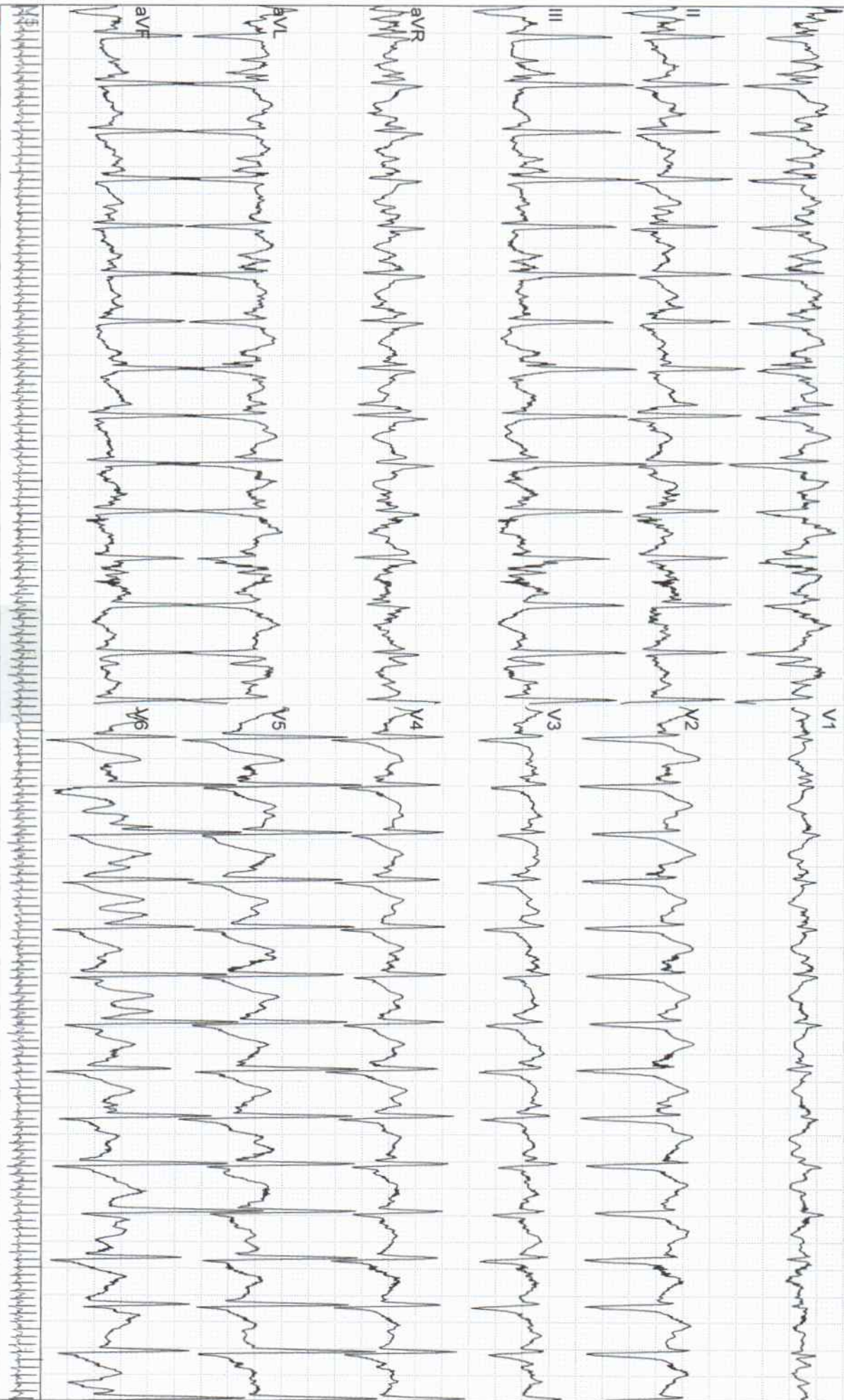
Time:09:33

Stage:[5 / 6] EXE4 00:03 [6.8 Km/h 16.0 %]

HR:170 bpm

BP:130/80 mmHg

10mm/mV 25mm/s



Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

ECG Strips

ID: 5967

Section:

Name: Suwandi

Sex: Male

Age: 38

Exam Time: 11-10-2021 09:13

Time: 11:33

Stage: [6 / 6] Recovery 00:25 [0.0 Km/h 0.0 %]

HR: 160 bpm

BP: 140/80 mmHg

10mm/mV 25mm/s

