# **LEMBAR REKAM MEDIS PESERTA MATAF/OSDI UMY 2023**

Berikut ini merupakan data medis yang **HANYA** dipergunakan untuk satu kepentingan, yaitu MATAF/OSDI UMY tahun 2023 **BAGI PESERTA MATAF/OSDI UMY 2023**. Data di bawah ini dijamin **kerahasiaannya** dan hanya akan dipergunakan oleh Tim Kesehatan MATAF/OSDI UMY 2023 untuk kepentingan **pendataan** sekaligus berlaku sebagai **Rekam Medis** saat kegiatan berlangsung. Demikian untuk dapat diisi dengan sebenar-benarnya demi kelancaran kegiatan MATAF/OSDI UMY 2023.

\*

NB : REKAM MEDIS BERSAMAAN DENGAN SCREENING DIISI MENGGUNAKAN HURUF KAPITAL DAN DIKETIK/TULIS TANGAN DENGAN MENGGUNAKAN BOLPOIN BERTINTA HITAM. DIKUMPULKAN ***SOFTFILE***  KE LINK YANG DIBAGIKAN DIVISI KESEHATAN MASING MASING

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **IDENTITAS** | | | |
| NAMA LENGKAP | YAYAT ADITIYA PUTRA PRATAMA | | |
| FAKULTAS/ PRODI | MANAJEMEN | | |
| NIM | 20230410078 | JENIS KELAMIN | LAKI-LAKI |
| TTL | TIMIKA, 07-04-2004 | NOMOR HP | 085696739110 |
| GOLONGAN DARAH | O | EMERGENCY CONTACT  (ORANGTUA/KELUARGA) | NAMA : AHMAD FALAH |
| TB/BB | 163/55 | NO. HP: 082261223008 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RIWAYAT KONDISI MEDIS YANG PERNAH DIALAMI**  **(beri tanda √ pada kolom jika pernah mengalami)** | | | | | |
| R |  | Hepar/Hati, tahun \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Y |  | Pingsan, tahun \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Serangan Asma, tahun \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Mimisan, tahun \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Nyeri dada kiri, tahun \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Hipertensi (tekanan darah tinggi) |
|  | Serangan jantung/ penyakit jantung bawaan |  | Hipotensi (tekanan darah rendah) |
|  | Serangan Epilepsi atau kejang |  | Anemia (merasa lemas, letih, lelah, lesu, lemah) |
|  | Diabetes Mellitus  Menggunakan insulin: YA/TIDAK |  | Nyeri kepala berputar disertai mual dan muntah (vertigo) |
|  | Hepatitis, tipe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Tahun \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Status Pengobatan \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Hernia/ kondisi lain yang dapat diperparah dengan latihan fisik: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (timbul benjolan apabila mengejan atau beraktivitas berat) |
|  | Kanker, Jenis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Tahun \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Nyeri lambung/ Maag |
|  | Tuberkulosis  Tahun \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Status pengobatan \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Kondisi Psikologis, Jenis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Tahun \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Hemofilia, Tahun \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KONDISI MEDIS LAIN YANG SEDANG/PERNAH DIALAMI**  **(beri tanda √ pada kolom jika pernah mengalami)** | | | |
|  | Riwayat rawat inap di RS, Tahun \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Penyebab \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | **Memiliki alergi**  Obat \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Makanan \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Lainnya \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Riwayat operasi, Tahun \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Penyebab \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **KHUSUS PEREMPUAN** | |
|  | Riwayat patah tulang, Tahun \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Penyebab \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Dalam kondisi hamil |
|  | Dalam fase menyusui |
|  | Riwayat dislokasi, Tahun \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Penyebab \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Saat MATAF/OSDI UMY 2023 merupakan siklus menstruasi saya |
|  | Obat yang sedang dikonsumsi saat ini \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **KONDISI PSIKOLOGIS YANG SEDANG DIALAMI 1 BULAN TERAKHIR**  **(pilih salah satu yang paling dominan dari kondisi dibawah ini)** | |
|  | Merasa tenang, penuh percaya diri dan mampu menikmati aktivitas |
|  | Merasakan gangguan suasana hati/perasaan seperti sedih, cemas/khawatir berlebihan |
|  | Merasakan gangguan pola perilaku seperti kesulitan tidur, makan, rawat diri, dll |
|
|  | Berada dalam perawatan psikiater |
|  | Kondisi lainnya, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **CATATAN KHUSUS PESERTA** |
|  |

**FORMULIR SCREENING TAMBAHAN**

**PESERTA MATAF/OSDI UMY 2023**

|  |  |
| --- | --- |
| RIWAYAT VAKSIN \*)  \*) Silahkan centang salah satu kotak | |
| * Vaksin 1 * Vaksin 2 * Vaksin Booster 1   Vaksin Booster 2 | |
| KELUHAN KESEHATAN \*)  \*) Silahkan centang kotak jika “YA”, kosongkan jika “TIDAK” | |
| Demam (≥38 °C) atau riwayat demam dalam 14 hari terakhir;  Apabila YA, sebutkan suhunya :  Mengalami gejala batuk, sakit tenggorokan, pilek, kesulitan bernafas dalam 14 hari terakhir | |
| Menggigil  Mual  Muntah  Kejang  Diare  Ruam  Kehilangan nafsu makan  Gejala lainnya | Kelelahan  Lemah  Mata merah  Sakit persendian  Hidung berdarah  Sakit otot  Pingsan |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Dengan ini saya yang tertulis nama di atas, menyatakan bahwa seluruh isi yang saya tuliskan di atas adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan dan dipergunakan sebagaimana mestinya.  Yogyakarta, 6 Agustus 2023  (\*YAYAT ADITIYA PUTRA PRATAMA )  \*nama terang |