

	FORMULIR REKAM MEDIS	Nomor : SMK3L-En/ISP/FR-32-02
		Revisi : 00
		Tanggal : 01 Maret 2023

Identitas							
Nama		No. Reg		Seks	<input type="checkbox"/> Pria	<input type="checkbox"/> Wanita	
Tempat, Tgl. Lahir				Status	<input type="checkbox"/> lajang	<input type="checkbox"/> Kawin	
Masa Kerja							
Alamat							
Keadaan Umum							
kebersihan Umum							
Tinggi Badan		cm	Berat Badan		kg	Gol. Darah	
Tekanan Darah			Nadi				
Cacat Anggota Badan	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	Bagian Tubuh yang Cacat				
Conjunctiva	<input type="checkbox"/> Pucat	<input type="checkbox"/> Tidak	Sclera		<input type="checkbox"/> Lcterus	<input type="checkbox"/> Tidak	
Cyanosis				Dyspneu			
Telinga							
Ketajaman Pendengaran	Kanan :		Kiri :				
Liang Telinga	Kanan :		Kiri :				
Serumen	Kanan :		Kiri :				
Mata							
ketajaman Penglihatan	Kanan :		Kiri :				
Buta Warna	Kanan :		Kiri :				
Radang/Juling	Kanan :		Kiri :				
Menggunakan Kacamata							
Mulut							
Gangguan Labio Scesis				Lidah Kotor			
Gangguan Bicara/Gagap				kelenjar Gondok			
Gigi Lubang				kelenjar Lympa			
Pernafasan, Jantung, Perut, Anus dan Kelamin							
Asthma Bronchiale				Brochitis Kronis			
Kelainan jantung				Haemorhoid/Wasir			
Hepar				Hypertensi			
Hernia				Lien			
Hydrococel Tetis				Penyakit Kelamin			
Kulit dan Kaki							
Bercak Putih/Lepra/Borok				Kaki Normal			
Tato				Reflek Lutut			
Riwayat Penyakit :							
Vertigo				Diabetes Melitus			
Epilepsi				Gula Darah Acak			
Catatan :							

Kesimpulan :			
<input type="checkbox"/> Sehat	<input type="checkbox"/> Tidak Sehat	<input type="checkbox"/> Dipertimbangkan	
Diperiksa Tanggal		Bertempat di	
Mengetahui			
Tgl.		Tgl.	
Dept. Head SHE		Dokter Pemeriksa	