



Jadwal Tes Kesehatan Calon Mahasiswa
(Medical Check-up Schedule Form)

Nama : Harvest Ecclesiano Christ Walukow
(Name)

No Ujian : 81230120358
(Exam Number)

Program Studi : Teknologi Sains Data - S1
(Study Program)

Tempat Tes Kesehatan : Graha Trimed Lt. 2 RSKI Universitas Airlangga
(Medical Check-up Location)

Jadwal Tes Kesehatan : 04 August 2023
(Medical Check-up Schedule)

Kelompok Tes Kesehatan : IV
(Medical Check-up Group)

Waktu Tes Kesehatan : 13:00 - 14:00
(Medical Check-up Time)

Catatan untuk tes kesehatan (Note) :

- Wajib memakai kemeja dan sepatu
(The students must wear shirts and shoes)
- Wajib datang tepat waktu sesuai jadwal
(The students must attend the session punctually)
- Yang berkacamata/ softlens harap membawa kacamata / softlens tersebut
(The students who require the use of glasses/soft lens are advised to bring them)
- Wajib membawa kartu identitas yang jelas dan Jadwal Tes Kesehatan
(The students are required to have their ID, Medical Check-up Schedule and Medical Check-up Form)
- Wajib Membawa Map Kertas
(The students are required to bring their own paper folder)



UNIVERSITAS AIRLANGGA
RUMAH SAKIT

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115, Telp. 031 5916291, Fax. 031-5916291
Website : www.rumahsakit.unair.ac.id, email: rsua@unair.ac.id

21

PROGRAM STUDI	: S1 Teknologi Sains Data	Nama	: Harvest Ecclesiano Christ Walukow
FAKULTAS	: TEKNOLOGI MAJU DAN MULTIDISIPLIN	No Ujian	: 81230120358
PERSYARATAN	: Tidak buta warna total	Telp	: 082396333595
DITERIMA DI JALUR	: MANDIRI	Jenis Kelamin	: Laki-laki

Formulir Skrining TB (Tuberculosis Screening Form)			
No.	Gejala dan Tanda TB (Symptoms and Signs of TB)	Ya (Yes)	Tidak (No)
1	Batuk berdahak selama >2-3 minggu <i>Coughing with phlegm for >2-3 weeks</i>		
2	Batuk berdarah <i>Coughing up blood</i>		
3	Demam hilang timbul > 1 bulan <i>Intermittent fever for > 1 month</i>		
4	Keringat malam tanpa aktifitas <i>Night sweats without physical exertion</i>		
5	Penurunan berat badan tanpa penyebab yang jelas <i>Unexplained weight loss</i>		
6	Pembesaran kelenjar getah bening (benjolan didaerah leher) dengan ukuran >2 cm <i>Enlarged lymph nodes (lumps in the neck area) with a size >2 cm</i>		
7	Sesak nafas dan nyeri dada <i>Shortness of breath and chest pain</i>		
8	Pernah minum obat paru dalam waktu lama sebelumnya <i>History of prolonged lung medication intake in the past</i>		
9	Ada keluarga/tetangga yang pernah sakit paru-paru/ TB/ pengobatan paru lama <i>Family/Neighbours who have had lung disease/TB/long-term lung treatment</i>		

Riwayat Penyakit (*Medical History*):

☐

Tidak (*No*)

☐

Ya, Sebutkan (*Yes, Mention*):

Demikian skrining ini dibuat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Apabila di kemudian hari terbukti pernyataan saya ini tidak benar, saya bersedia menerima sanksi/diproses sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku.

Thus, this screening is made truthfully without any coercion from any party. If it is later discovered that any part of my statement is false, I am willing to accept sanctions or undergo the necessary procedures according to applicable procedures and regulations.

Yang membuat pernyataan
(*I, The Undersigned*)

Harvest Ecclesiano Christ Walukow



UNIVERSITAS AIRLANGGA
RUMAH SAKIT

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115, Telp. 031 591 6291, Fax. 031-591 6291
Website : www.rumahsakit.unair.ac.id, email: rsua@unair.ac.id

21

PEMERIKSAAN UJI KETUNAAN CALON MAHASISWA

PROGRAM STUDI	: S1 Teknologi Sains Data	Di periksa tgl	: 04-AUG-23
FAKULTAS	: TEKNOLOGI MAJU DAN MULTIDISIPLIN	Jam	: [13:00] - [14:00]
PERSYARATAN	: Tidak buta warna total		
Diterima Di Jalur	: MANDIRI	Kelompok Test	: IV
Nama	: Harvest Ecclesiano Christ Walukow	Jenis Kelamin	: Laki-laki
No Ujian	: 81230120358		
Alamat	: Kayawu, Tomohon, Sulawesi Utara		
Telp	: 082396333595		

PEMERIKSAAN TELINGA

- Membran timpani kanan intak :	<input type="text"/>	YA	<input type="text"/>	TIDAK
- Membran timpani kiri intak :	<input type="text"/>	YA	<input type="text"/>	TIDAK
- Tes suara bisik kanan :	<input type="text"/>	NORMAL	<input type="text"/>	TIDAK
- Tes suara bisik kiri :	<input type="text"/>	NORMAL	<input type="text"/>	TIDAK

paraf & nama

PEMERIKSAAN MATA

1. WARNA :

Buta Warna Total

YA

TIDAK

Buta Warna Parsial

YA

TIDAK

2. VISUS / Tajam Penglihatan :
(Tanpa / dengan kacamata)

OD

OS

paraf & nama

Kesimpulan : Memenuhi syarat / tidak memenuhi syarat*

Saran : _____

Pemeriksa,

(.....)

PEMERIKSAAN TUNA DAKSA & FISIK

1. Tuna Daksa :

YA

TIDAK

Pemeriksa,

2. Tinggi Badan : cm

3. Berat Badan : Kg

(.....)

KESIMPULAN TES UJI KETUNAAN

☐ Lulus

☐ Lulus dengan syarat

☐ Tidak Lulus

Panitia,

(.....)

VALIDASI

ENTERED