

**PT. Ori Polytec Composites**

Jl. Akasia II, Blok A9/3

Delta Silicon Industrial Park

Kawasan Industri Lippo Cikarang

Phone : (62-21) 8972193 (hunting) Fax : (62-21) 8972192

E-mail : dana.p@ori.co.id

Tujuan : PT. Triptra Engineers & Constructors - Star Energy, Wayang Windu

PERSONIL : Katharina Oroh - Sales & Marketing Dept.

Iffah Aljuhdu - Engineering Dept

Saiful Adi - QC Dept

Waktu : 05 Mei 2023

TGL	KIRI	LITER	KETERANGAN	CUSTOMER	KLASIFIKASI KELOMPOK BIAYA						Pembayaran melalui	
					TOLL	MCU	Fringes & Benefit	Transport	Bisnis Traveling	Entertainment	Cash/CC Pribadi	CC ORI
02 Mei 2023			Medical checkup & Swab antigen Iffah Al juhdu	PT. TRIPATRA		140,000					140,000	
02 Mei 2023			Medical checkup & Swab antigen Katharina Oroh	PT. TRIPATRA		145,000					145,000	
02 Mei 2023			Medical checkup & Swab antigen Saiful Adi	PT. TRIPATRA		130,000					130,000	
05 Mei 2023			Biaya uang saku + uang makan	PT. TRIPATRA			397,000				397,000	
05 Mei 2023			Biaya Top Up E-Toll (Sales)	PT. TRIPATRA	100,000						100,000	
05 Mei 2023			Biaya Isi Bensin	PT. TRIPATRA				300,000			300,000	
05 Mei 2023			Biaya Toli Cimanggis	PT. TRIPATRA	39,000						39,000	
					Rp 139,000	Rp 415,000	Rp 397,000	Rp 300,000	Rp -	Rp -	Rp 1,251,000	Rp -

Dibuat Oleh,

Katharina Oroh

Disetujui Oleh,

Mansyur

Kas Bon Rp 1,700,000

Pemakaian Cash Rp 1,251,000

Pengembalian ke Finance 449,000

CC ORI Rp -

Total Pemakaian Cash + CC ORI Rp 1,251,000

No. _____

Telah terima dari PT. ORI polytex composites

Uang sejumlah # Seratus Tujuh puluh Dua Ribu Rupiah

Untuk pembayaran Uang makan dan uang saku perjalanan dinas ke Gunung salak a/n Ibu Katharina - sales agenda survey kebocoran tanki PT. TRIPATRA

Cikarang, 05 Mei 2023

Rp. 172

1/5

No. _____

Telah terima dari PT. ORI polytex composites

Uang sejumlah # Seratus Delapan puluh Ribu Rupiah

Untuk pembayaran Uang makan dan uang saku perjalanan dinas Gunung salak Asenda survey kebocoran tanki PT. TRIPATRA, Perdin tanasat 05 Mei 2023 Engineering & Pak Saiful GC Cikarang, 05

Rp. 180.000

1/5

Istah

No. _____

Telah terima dari

Uang sejumlah EMPAT PULUH LIMA RIBU RUPIAH

Untuk pembayaran UANG MAKAN ANTAR IBU KATHY, PAK IFFAH & PAK SAIPUL KE SITE STAR ENERGY GEOTHERMAL GUNUNG SALAK SUMABUMI - BOGOR

Rp. 45.000

05/-23
105
C Munhij



PT. TRANSLINGKAR KITA JAYA
CINERE - JAGORAWI TOLL ROAD
Info Tol : ☎ 021 87760111

CISALAK 2

05/05/2023 19:37:20 04/02/02
No seri : 423346 099902/088802
GOL-1 e-Toll BCA Rp 9000
CN: 0145200023589007 Rp. 1598
HARAP SEGERA ISI ULANG.

CISALAK 3

05/05/2023 02:07:42 03/03/03
No seri : 233941 099903/088802
GOL-1 e-Toll BCA Rp 9000
CN: 0145200303449104 Rp. 266201

Info Tol 14080

CIMANGGIS

05/05/2023 05:43:18 01/08/01
No Seri : 413400 152291/151855
GOL-1 E-TOLL BCA Rp 7.000
S/N: 0145200023589007
BALDO: Rp. 26.598

Info Tol 14080

CITEUREUP2

05/05/2023 17:59:11 02/05/02
No Seri : 011193 210696/190752
GOL-1 E-TOLL BCA Rp 7.000
S/N: 0145200023589007
BALDO: Rp. 10.598

Info Tol 14080

CIMANGGIS2

05/05/2023 04:25:23 03/05/03
No Seri : 254050 151955/190680
GOL-1 E-TOLL BCA Rp 7.000
S/N: 0145200023589007
BALDO: Rp. 33.598

3317501
3317501
No. Trans: 3317501
Makin: 3317501
Palaup/Prepa: 1
Nama Produk: Palaup/Prepa
Harga/Liter: Rp. 30.000
Volume: (1) 30.000
Total Harga: Rp. 900.000
Operator: 01-800-1000
CASH
500.000
No. Plat: 3317501

TOP UP E-TOL



INDOMARET G185 GO R40
JL. RAYA JABABEKA BLOK A NO. 6 - 15. RT
04 RW. 06
BEKASI
TID : 72137489 MID : 000070410739120
CARD TYPE : MDPPL

**** * 2962 (Swipe)

TOP-UP PREPAID
DATE : 05 MAY 23 TIME : 05:05:15
BATCH: 000141 TRACE: 031177
RREFH: 312505131440 APPR.: 138267

PREPAID CARD : 6032984003926528
DENOM : Rp 100.000
CHARGE : Rp 0
TOTAL : Rp 100.000
SALDO AWAL : Rp 9.100
SALDO AKHIR : Rp 109.100

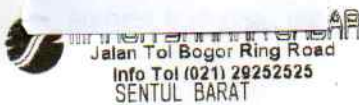
= PIN VERIFICATION SUCCESS =
HARAP TANDA TERIMA INI DISIMPAN
SEBAGAI BUKTI PEMBAYARAN YANG SAH
CUSTOMER COPY MUR V6.0.0



05/05/2023 04:49:22 01/03/03
No seri : 462252 200402/200520
GOL-1 e-Toll Mandiri Rp 7000
CN:6032984003926528 Rp.9100
HARAP SEGERA ISI ULANG.

No. _____
Telah terima dari
Tgl: 05/05/2023
Untuk pembayaran
Gerbang Tol
Cikamir
Jang sejumlah
Rp. 16.000

Telah terima dari
Tgl: 05/05/2023
Untuk pembayaran
Gerbang Tol
Sentul Selatan
Uang sejumlah
Rp. 22.000



05/05/2023 18:22:32 02/02/02
No Seri: 330725 15098/10102
GOL-1 e-Toll Mandiri Rp 15000
SN:6032984003926528 Rp 56100

Info Tol 14080
SENTULSEL2

05/05/2023 18:24:35 02/05/04
No Seri : 058847 152161/180602
1 E-TOLL MANDIRI Rp 7.000
6032984003926528
J: Rp.49.100

*** BANK MANDIRI ***

TID : STAKASPT
TANGGAL : 08/05/23 JAM : 09:46
NO. KARTU : 6032984003926528
RINCIAN TRANSAKSI:
TIPE TGL/WAKTU TID JUMLAH SALDO
SALE 06/05/22 18:06 20051800 4,000 10,100
TOPUP 30/03/23 09:48 73201554 20,000 30,100
SALE 30/03/23 12:08 20054500 7,000 23,100
SALE 30/03/23 21:03 20801700 7,000 16,100
SALE 05/05/23 04:43 14530100 7,000 9,100
TOPUP 05/05/23 05:05 72137489 100,000 109,100
SALE 05/05/23 05:18 15420200 16,000 93,100
SALE 05/05/23 05:54 08041100 22,000 71,100
SALE 05/05/23 18:22 08010200 15,000 56,100
SALE 05/05/23 18:24 11460500 7,000 49,100

Top-up



RS ASRI MEDIKA

Jalan Citanduy Raya L11 No.1, Simpangan, Kec. Cikarang Utara, Bekasi, Jawa Barat

UMUM

(021) 89142968, E-mail : rsiaasrimedika@yahoo.com

BILLING

No.Nota	: 2023/05/02/RJ0008		
Unit/Instansi	: Poliklinik Umum		
Tanggal & Jam	: 2023-05-02 11:34:24		
No.RM	: 091349		
Nama Pasien	: TN IFFAH ALJUHDU (33Th)		
Alamat Pasien	: JORONG BANDAR RABI JONGGOR KAB PASAMAN BARAT, -, -, -		
Dokter	: dr. Adib Asshiyamun Nasikh Zain		
Administrasi Rekam Medik	:		15.000
Tindakan	Jasa Konsultasi	1.0	70.000
	SWAB ANTIGEN	1.0	55.000
			140.000
Obat & BHP			0
TOTAL TAGIHAN			140.000
PPN			
TOTAL BAYAR			

UNAS
02 MAY 2023

Bekasi, 02-05-2023 11:34:28
Penanggung Jawab Pasien

(.....)



Surat Keterangan Sehat
HEALTH CERTIFICATE
RSAM/SKS/AMH/020523/0004

Nama (name) : IFFAH ALIUH DU
Umur (Age) : 30-11-1989
Jenis Kelamin (Sex) : Laki-Laki
Kebangsaan (Nationality) : Indonesia
No. KTP (Passport No.) : 1312063011891004
Alamat (Address) : JORONG BANDAR GUNUNG TULEH

Keluhan Sekarang (Present Illness)

1 Demam (Fever) : Yes(...) / No(v)
2 Sesak Nafas Shortness of breath : Yes(...) / No(v)
3 Batuk Cough : Yes(...) / No(v)
4 Pilek Cold : Yes(...) / No(v)
5 Sakit Tenggorokan Sore Throat : Yes(...) / No(v)
6 Diare Diarrhea : Yes(...) / No(v)
7 Lemas Malaise : Yes(...) / No(v)
8 Nyeri Otot Muscle Pain : Yes(...) / No(v)
9 Mual atau Muntah Nausea or Vomit : Yes(...) / No(v)

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

PENGUJIAN	HASIL	RUJUKAN
SWAB ANTIGEN	NEGATIF	NEGATIF

- Masa berlaku hasil sesuai dengan SE satuan tugas penanganan Covid-19,
SE Mentri perhubungan yang berlaku saat dan berlaku sesuai dengan kebijakan daerah setempat

Cikarang, 02-MEI 2023

Dokter Pemeriksa


(General Practitioner)

JALAN CITANDUY RAYA L11 NO1, SIMPANGAN, KEC, CIKARANG UTARA,
BEKASI, JAWA BARAT 17530021 89142968

Jalan Citanduy Raya L11 No 1, Simpangan, Kec. Cikarang Utara, Bekasi, Jawa Barat 17530021 89142968

Resume Evaluasi Kelaikan Kerja untuk Karyawan Kontraktor

F-003

IDENTITAS KARYAWAN

Nama

IFFAH AL JUHOU

Tanggal Lahir (hh/bb/tttt)

Jenis Kelamin

☐ Laki-Laki ☐ Perempuan

Lokasi Kerja

Nama Perusahaan

PT. ORI POLYTEC COMPOSITE

FFD Procedure:

☐ Pre-placement ☐ Periodic ☐ Return to Work ☐ For Cause

☐ Onshore

☐ Offshore

Posisi Utama:

☐ Food Handlers

☐ Emergency Responder

☐ Fire Brigade

☐ Drivers

☐ Offshore Oil & Gas Workers

☐ Crane Operator

☐ Onshore Non-Sedentary Workers ☐ Sedentary

Posisi Tambahan:

REKOMENDASI KELAIKAN KERJA

☒ Laik Kerja, Masa berlaku: ☐ 3 bulan ☐ 6 bulan ☐ 1 tahun

☐ Laik Kerja dengan Batasan:

1.

2.

3.

4.

☐ Tidak Laik Kerja: ☐ Permanen ☐ Sementara, dievaluasi setelah minggu/bulan

☐ Tidak dapat memenuhi evaluasi yang diminta, dengan alasan:

Rekomendasi (jika diperlukan tindak lanjut): Senat

Catatan: ☒ Harus menggunakan kaca mata

☐ Harus menggunakan alat bantu dengar

Dokter Pemeriksa

Dr. ADIB ASSHIYAMUN NASIKH ZAIN

503/279/DPMP/TSP/DUI/2021

Tanda Tangan

Tanggal (hh/bb/tttt)

02 Mei 2023

Nama Provider

RS Asri Medika

Alamat & No. Telp

Jl. Citanduy Raya L11 no1, Jababeka / 021-89142968



RS ASRI MEDIKA

Jalan Citanduy Raya L11 No.1, Simpangan, Kec. Cikarang Utara, Bekasi, Jawa Barat

UMUM

(021) 89142968, E-mail : rsiaasrimedika@yahoo.com
BILLING

No.Nota
Unit/Instansi
Tanggal & Jam
No.RM
Nama Pasien
Alamat Pasien
Dokter
Administrasi Rekam Medik
Tindakan

: 2023/05/02/RJ0007
: Poliklinik Umum
: 2023-05-02 11:34:05
: 101606
: NY KATHARINA M V OROH (47Th)
: KOMP SAMUDRA INDONESIA BLOK F.5/10 RT 03/06, SIMPANGAN, CIKARANG UTARA, KAB. BEKASI
: dr. Adib Asshiyamin Nasikh Zain

Jasa Konsultasi	1.0	20.000
SWAB ANTIGEN	1.0	70.000
		55.000

Obat & BHP
TOTAL TAGIHAN
PPN
TOTAL BAYAR

145.000
0
145.000



LUNA
02 MAY 2023

Bekasi, 02-05-2023 11:31:11
Penanggung Jawab Pasien

(.....)

Cikarang, 02 Mei 2023

Dokter yang memeriksa



dr. ADIB ASSHIYAMUN NASIKH ZAIN
5031279/DPMP/2021

(.....)



RS Asri Medika

Jl. Citanduy Raya Blok L 11 No.1 Cikarang Utara - Bekasi
Telp. (021) 89142968-69 Fax. (021) 89143860
Email : rsasrimedika@yahoo.com

SURAT KETERANGAN DOKTER

dr. ADIB ASSHIYAMUN NASIKH ZAIN

Yang bertanda tangan dibawah ini : 503/279/DPMPSTSP/DU/2021

Dokter pemeriksa Menerangkan bahwa

Nama : Ny. Katharina M v oroh
Umur : 47 Th. Jenis Kelamin : Pria / Wanita
Pekerjaan : karyawan
Alamat : Komp Samudra Indonesia Blok F.5/10.

Pada Pemeriksaan yang kami lakukan pada hari ini ternyata berada dalam keadaan Sehat / Tidak Sehat, harap yang berkepentingan maklum.

BB : 53 Kg
TB : 161 CM
Tensi : 113 / 80 MmHg
Bata Warna : Ya / Tidak

Cikarang, 02 Mei 2023

Dokter yang memeriksa

dr. ADIB ASSHIYAMUN NASIKH ZAIN
503/279/DPMPSTSP/DU/2021

: Yes(...) / No(v)

: Yes(...) / No(v)

: Yes(...) / No(v)

: Yes(...) / No(v)

: Yes(...) / No(v)

: Yes(...) / No(v)

: Yes(...) / No(v)

: Yes(...) / No(v)

: Yes(...) / No(v)

RUJUKAN

NEGATIF

tempat

Cikarang, 02-MEI 2023

Dokter Pemeriksa

(General Practitioner)

ANGAN, KEC, CIKARANG UTARA,
2968

Surat Keterangan Sehat
HEALTH CERTIFICATE
RSAM/SKS/AMH/020523/0005

Nama (name) : KATHARINA M V OROH
Umur (Age) : 04-05-1975
Jenis Kelamin (Sex) : Laki-Laki
Kebangsaan (Nationality) : Indonesia
No. KTP (Passport No.) : 3276014405750003
Alamat (Address) : KOMP SAMUDRA INDONESIA DEPOK

Keluhan Sekarang (Present Illness)

1 Demam (Fever) : Yes(...) / No(v)
2 Sesak Nafas Shortness of breath : Yes(...) / No(v)
3 Batuk Cough : Yes(...) / No(v)
4 Pilek Cold : Yes(...) / No(v)
5 Sakit Tenggorokan Sore Throat : Yes(...) / No(v)
6 Diare Diarrhea : Yes(...) / No(v)
7 Lemas Malaise : Yes(...) / No(v)
8 Nyeri Otot Muscle Pain : Yes(...) / No(v)
9 Mual atau Muntah Nausea or Vomit : Yes(...) / No(v)

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

PENGUJIAN	HASIL	RUJUKAN
SWAB ANTIGEN	NEGATIF	NEGATIF

- Masa berlaku hasil sesuai dengan SE satuan tugas penanganan Covid-19,
SE Mentri perhubungan yang berlaku saat dan berlaku sesuai dengan kebijakan daerah setempat

Cikarang, 02 MEI 2023

Dokter Pemeriksa



(General Practitioner)

JALAN CITANDUY RAYA L11 NO1, SIMPANGAN, KEC, CIKARANG UTARA,
BEKASI, JAWA BARAT 17530021 89142968

Resume Evaluasi Kelaikan Kerja untuk Karyawan Kontraktor

F-003

IDENTITAS KARYAWAN

Nama Katharina M.V. Orah	Tanggal Lahir (hh/bb/tttt) 04/05/1975	Jenis Kelamin <input type="checkbox"/> Laki-Laki <input checked="" type="checkbox"/> Perempuan	Lokasi Kerja <input type="checkbox"/> Onshore <input type="checkbox"/> Offshore
Nama Perusahaan PT. ORI Polytec Composites	FFD Procedure: <input type="checkbox"/> Pre-placement <input type="checkbox"/> Periodic <input type="checkbox"/> Return to Work <input type="checkbox"/> For Cause		
Posisi Utama: <input type="checkbox"/> Food Handlers <input type="checkbox"/> Emergency Responder <input type="checkbox"/> Fire Brigade <input type="checkbox"/> Drivers <input type="checkbox"/> Offshore Oil & Gas Workers <input type="checkbox"/> Crane Operator <input type="checkbox"/> Onshore Non-Sedentary Workers <input type="checkbox"/> Sedentary			
Posisi Tambahan:			

REKOMENDASI KELAIKAN KERJA

<input checked="" type="checkbox"/> Laik Kerja, Masa berlaku: <input type="checkbox"/> 3 bulan <input type="checkbox"/> 6 bulan <input type="checkbox"/> 1 tahun
<input type="checkbox"/> Laik Kerja dengan Batasan:
1.
2.
3.
4.
<input type="checkbox"/> Tidak Laik Kerja: <input type="checkbox"/> Permanen <input type="checkbox"/> Sementara, dievaluasi setelah.....minggu/bulan
<input type="checkbox"/> Tidak dapat memenuhi evaluasi yang diminta, dengan alasan:

Rekomendasi (jika diperlukan tindak lanjut): Sehat

Catatan: ☒ Harus menggunakan kaca mata ☐ Harus menggunakan alat bantu dengar

Dokter Pemeriksa dr. ADIB ASSHIYAMUN NASIKH ZAIN 503/279/DPMP/TSP/DUI/2021	Tanda Tangan 	Tanggal (hh/bb/tttt) 02 - mei - 2023
--	------------------	---

Nama Provider RS. Asri Medika	Alamat & No. Telp Jl. Citanduy Raya L 11 no 1, Jababeksa / 021-89142968
----------------------------------	--



CHIO Medical Center

Medical Check Up Specialist

Jalan Pemancingan Ajo Pintu Air No. 24, RT 001/004, Desa Wadas, Kec. Telukjambe Timur,
Kab. Karawang 41361, Jawa Barat. Telp/Fax : 02676491704, E-mail : chio_mcucenter@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN DOKTER

No. 014 / CHIO / SKD / V / 2023

Saya Dokter yang bertanda tangan dibawah ini, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Saiful Adi Pria / Wanita
Umur : 33 Tahun
Alamat : Dusun Kalongjaya, RT 002 / RW 006, kel. / desa Kemaraharjo, kec. Pedas, Karawang

Melakukan pemeriksaan jasmani / fisik pada Hari : Setengah Jam : 11.30 Tanggal : 02 Mei 2023

Tekanan Darah : 100/70 mmHg
Berat Badan : 57 Kilogram
Tinggi Badan : 169 Centimeter
Suhu : 36,9 C
Respirasi : 21 x / menit
Lain-lain :

Dinyatakan SEHAT / TIDAK SEHAT.

Surat keterangan ini dipergunakan untuk : keperluan pekerjaan

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagai mana mestinya, Terima Kasih.

Karawang, 02 Mei 2023

Dokter Pemeriksa,





CHIO Medical Center

Medical Check Up Specialist

Jln. Pemancingan Ajo Pintu Air No.24
RT.001/004 Desa Wadas Kec.Telukjambe Timur
Kab. Karawang - Jawa Barat 41361
Telp/Fax : (0267) 6491704
Email : chio_mcucenter@yahoo.co.id
www.chiomedicalcenter.id

Nomor 01/CHIO/V/2023

Sudah terima dari : SAIFUL ADI

Banyaknya Uang : **#Seratus Tiga Puluh Ribu Rupiah#**

Untuk Pembayaran : Pemeriksaan MEDICAL CHECK UP

Tgl MCU : 2-May-23

Sebanyak : 1 Orang, Rp. 130.000,00

Jumlah Rp **130.000,00**

Karawang, 02 Mei 2023


ENDAH HERNAWATI



CHIO Medical Center
Medical Check Up Specialist

Jln. Pemancingan Ajo Pintu Air No.24
RT.001/04 Desa Wadas Kec. Telukjambe Timur
Kab. Karawang - Jawa Barat 41361
Telp / Fax : (0267) 6491704
E-mail : chio_mcucenter@yahoo.co.id
www.chiomedicalcenter.id

No MCU : APRA0205001

Nama : SAIFUL ADI

Kelamin : Laki-Laki

Umur : 33 Tahun

Perusahaan : ATAS PERMINTAAN SENDIRI

Dept/Bagian : -

NIK : APRA0201

Tgl MCU : 02-05-2023

LAPORAN PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Item Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
KIMIA DARAH			
VIROLOGI			
Sars CoV-2 Antigen	Negatif		Negatif

Interpretasi Hasil Pemeriksaan Rapid Antigen

• **Negatif**

- Terlihat hanya satu garis merah pada garis control (C) saja
- Hasil negatif tidak menyingkirkan kemungkinan terinfeksi SARS-Cov-2 karena hal ini mungkin disebabkan oleh kuantitas antigen dalam spesimen yang masih berada di bawah level deteksi alat

• **Positif**

- Terlihat satu garis merah pada garis tes (T) satu garis merah pada garis control (C)
- Antigen positif direkomendasikan untuk dikonfirmasi dengan pemeriksaan RT-PCR

Tertanda,



Dokter Ahli Patologi Klinik

dr. FRISKA OKTAVRISA, Sp.PK, M.Kes

Resume Evaluasi Kelaikan Kerja untuk Karyawan Kontraktor

F-003

IDENTITAS KARYAWAN

Nama <i>SATFUL ADI</i>	Tanggal Lahir (hh/bb/tttt) <i>03/06/1989</i>	Jenis Kelamin <input checked="" type="checkbox"/> Laki-Laki <input type="checkbox"/> Perempuan	Lokasi Kerja <i>CIKARANG</i>
Nama Perusahaan <i>Pt. ORI PolyTEC Composites</i>	FFD Procedure: <input type="checkbox"/> Pre-placement <input type="checkbox"/> Periodic <input type="checkbox"/> Return to Work <input type="checkbox"/> For Cause		<input type="checkbox"/> Onshore <input type="checkbox"/> Offshore
Posisi Utama: <input type="checkbox"/> Food Handlers <input type="checkbox"/> Emergency Responder <input type="checkbox"/> Fire Brigade <input type="checkbox"/> Drivers <input type="checkbox"/> Offshore Oil & Gas Workers <input type="checkbox"/> Crane Operator <input type="checkbox"/> Onshore Non-Sedentary Workers <input type="checkbox"/> Sedentary		Posisi Tambahan: _____	

REKOMENDASI KELAIKAN KERJA

<input type="checkbox"/> Laik Kerja, Masa berlaku: <input type="checkbox"/> 3 bulan <input type="checkbox"/> 6 bulan <input type="checkbox"/> 1 tahun
<input type="checkbox"/> Laik Kerja dengan Batasan:
1.
2.
3.
4.
<input type="checkbox"/> Tidak Laik Kerja: <input type="checkbox"/> Permanen <input type="checkbox"/> Sementara, dievaluasi setelah.....minggu/bulan
<input type="checkbox"/> Tidak dapat memenuhi evaluasi yang diminta, dengan alasan:

Rekomendasi (jika diperlukan tindak lanjut):

Catatan: ☐ Harus menggunakan kaca mata ☒ Harus menggunakan alat bantu dengar

Dokter Pemeriksa *dr. Airo* Tanda Tangan *[Signature]* Tanggal (hh/bb/tttt)

Nama Provider Alamat & No. Telp