

Jl. LL. RE. Martadinata No. 135 Bandung Telp. (022)7271946

Penanggung Jawab : dr. S. M. SUSIANNA, R Sp.PK

NO. REG : 044M6N76DA  
 NAMA : Ny DAISY VALENTINE HANDOKO  
 PENGIRIM : dr. KARLINA JAYALAKSANA  
 KEL. PELANGGAN : PASIEN KLINISI  
 ALAMAT : JL DORSET 12 (D12) KOMP CITRA GREEN DAGO 001/009 Cidadap Bandung


TANGGAL REG : 12-08-2023 07:52:09  
 PID : DAD0051354  
 JENIS KELAMIN : Perempuan  
 TGL. LAHIR / USIA : 13-02-1984 / 39 tahun 5 bulan 30 hari  
 NO. TLP. / HP : 08122185708

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN	METODE
<b>HEMATOLOGI</b>				
<b>HEMATOLOGI RUTIN</b>				
Hematologi Lengkap				
Hemoglobin ®	6,9 * Duplo	11,5 - 16,5	g/dL	SLS HEMOGLOBIN
Erytrosit ®	4,49	3,80 - 5,20	10 <sup>6</sup> /µL	IMPEDANCE WITH HDPC
Hematokrit ®	27 *	35 - 49	%	RBC PULSE HEIGHT DETECT
MCV	60 *	80 - 100	fL	CALCULATION
MCH	15 *	26 - 34	pg/cell	CALCULATION
MCHC	26 *	32 - 36	g/dL	CALCULATION
RDW	19,4 *	11,5 - 14,5	%	CALCULATION
Leukosit ®	5.360	3.600 - 10.600	/µL	LASER OPTICAL FLOWCYTO
Hitung Jenis				
• Eosinofil	2	0 - 3	%	LASER OPTICAL FLOWCYTO
• Basofil	1	0 - 2	%	LASER OPTICAL FLOWCYTO
• Neutrofil Batang	0	3 - 5	%	LASER OPTICAL FLOWCYTO
• Neutrofil Segmen	62	50 - 70	%	LASER OPTICAL FLOWCYTO
• Limfosit	26	18 - 42	%	LASER OPTICAL FLOWCYTO
• Monosit	9	2 - 11	%	LASER OPTICAL FLOWCYTO
Trombosit ®	304.000	150.000 - 450.000	/µL	IMPEDANCE WITH HDPC
Laju Endap Darah (LED) ®	9	0 - 25	mm/jam	WESTERGREEN
<b>KIMIA KLINIK</b>				
<b>FUNGSI LIVER</b>				
SGOT ®	11	0 - 31	U/L Opt 37° C	IFCC, without P-5-P.
SGPT ®	13	0 - 35	• U/L Opt 37° C	IFCC, without P-5-P.



Jl. LL. RE. Martadinata No. 135 Bandung Telp. (022)7271946

Penanggung Jawab : dr. S. M. SUSIANNA, R Sp.PK

NO. REG	: 044M6N76DA	
NAMA	: Ny DAISY VALENTINE HANDOKO	TANGGAL REG : 12-08-2023 07:52:09
PENGIRIM	: dr. KARLINA JAYALAKSANA	PID : DAD0051354
KEL. PELANGGAN	: PASIEN KLINISI	JENIS KELAMIN : Perempuan
ALAMAT	: JL DORSET 12 (D12) KOMP CITRA GREEN DAGO 001/009 Cidapad Bandung	TGL. LAHIR / USIA : 13-02-1984 / 39 tahun 5 bulan 30 hari
		NO. TLP. / HP : 08122185708

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN	METODE
<b>PROFIL LEMAK</b>				
Panel Profil Lemak				
Cholesterol ®	133	Yang diinginkan : < 200 Batas tinggi : 200 - 239 Tinggi : > 239	mg/dL	CHOD PAP
Trigliserida ®	42	Normal : < 150 Batas tinggi : 150 - 199 Tinggi : 200 - 499 Sangat tinggi : ≥ 500	mg/dL	GPO PAP
HDL Cholesterol ®	42	Rendah : < 40 Tinggi : ≥ 60	mg/dL	DIRECT CHOD PAP
LDL Cholesterol Direct	81	Optimal : < 100 Mendekati Optimal : 100 - 129 Batas tinggi : 130 - 159 Tinggi : 160 - 189 Sangat tinggi : ≥ 190	mg/dL	DIRECT CHOD PAP
LDL/HDL Chol. Ratio	1,9	CARDIO RISK INDEX (CRI) < 3 : Resiko rendah 3 - 5 : Moderat > 5 : Resiko tinggi	-	CALCULATION
<b>FUNGSI GINJAL</b>				
Asam Urat ®	4,2	2,6 - 6,0	mg/dL	URICASE
<b>METABOLISME KARBOHIDRAT</b>				
Glukosa Darah Puasa ®	93	< 100 Diagnosis DM ≥ 126	mg/dL	HEXOKINASE





# PRAMITA

## Laboratorium Medis



Jl. LL. RE. Martadinata No. 135 Bandung Telp. (022)7271946

Penanggung Jawab : dr. S. M. SUSIANNA, R Sp.PK

NO. REG : 044M6N76DA  
 NAMA : Ny DAISY VALENTINE HANDOKO  
 PENGIRIM : dr. KARLINA JAYALAKSANA  
 KEL. PELANGGAN : PASIEN KLINISI  
 ALAMAT : JL DORSET 12 (D12) KOMP CITRA GREEN  
 DAGO 001/009 Cidapad Bandung

TANGGAL REG : 12-08-2023 07:52:09  
 PID : DAD0051354  
 JENIS KELAMIN : Perempuan  
 TGL. LAHIR / USIA : 13-02-1984 / 39 tahun 5 bulan 30 hari  
 NO. TLP. / HP : 08122185708

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN	METODE
HbA1c	4,7	Normal < 5,7 Prediabetes 5,7 - 6,4 Diabetes >= 6,5 Sasaran Pengendalian DM : < 7,0	%	TURBIDIMETRIC INHIBITION
Estimated Average Glucose (eAG)	88		mg/dL	CALCULATION

Catatan :

Waktu Pengambilan Spesimen

Darah : 12-08-2023 08:19:59

® : Terakreditasi SNI ISO 15189 : 2012

Kini hasil laboratorium bisa dibuka di Web Pramita dan email anda.  
 Info lebih lanjut hubungi Customer Service kami

Printed by : Nanda Pramitalya J / 12-08-2023 10:55:59 / 04403834DA

Validasi Oleh



Jl. RE. Martadinata 135  
 Bandung 40114

**PRAMITA Lab***Mengutamakan Kualitas Diagnosis & Pelayanan***Laboratorium Klinik PRAMITA**

Jl. LLRE.Martadinata No.135 Telp.(022)7271946  
Bandung

No. Pasien : 04403834DAEL

No.RekMed :

Nama Pasien :

Tgl Periksa : 12/08/2023

Alamat :

Jam Periksa : 08:42:24

Jns Kelamin :

Dokter :

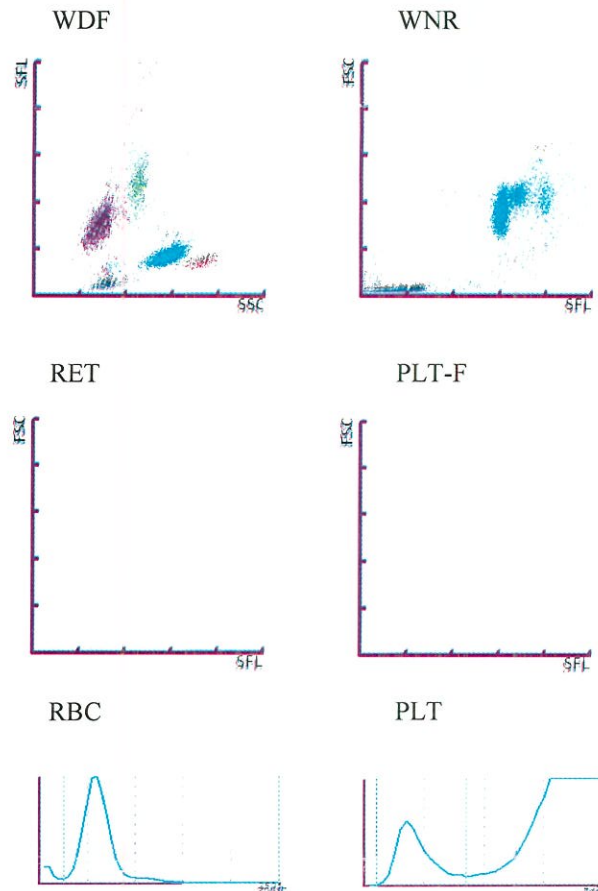
WBC	5.36	[10 <sup>3</sup> /uL]		
NEUT	3.39	[10 <sup>3</sup> /uL]	63.1	[%]
LYMPH	1.37	[10 <sup>3</sup> /uL]	25.6	[%]
MONO	0.46	[10 <sup>3</sup> /uL]	8.6	[%]
EO	0.11	[10 <sup>3</sup> /uL]	2.1	[%]
BASO	0.03	[10 <sup>3</sup> /uL]	0.6	[%]

RBC	4.49	[10 <sup>6</sup> /uL]
HGB	6.9	- [g/dL]
HCT	27.1	[%]
MCV	60.4	- [fL]
MCH	15.4	- [pg]
MCHC	25.5	- [g/dL]
RDW-SD	41.3	[fL]
RDW-CV	19.4	+ [%]

PLT	304	[10 <sup>3</sup> /uL]
MPV	8.7	- [fL]
PDW	9.6	[fL]
P-LCR	15.7	[%]
P-LCR	15.7	[%]

RET		[%]	[10 <sup>6</sup> /uL]
IRF		[%]	
LFR		[%]	
MFR		[%]	
HFR		[%]	
NRBC	0.01	[10 <sup>3</sup> /uL]	0.2 [%]

IG	0.02	[10 <sup>3</sup> /uL]	0.4 [%]
IPF		[%]	
RET-He		[pg]	



WBC IP Message

RBC IP Message

PLT IP Message

Microcytosis  
Hypochromia  
Anemia  
Iron Deficiency?

00-16 12/08/2023 08:44

1/1



**KANTOR CABANG BANDUNG :**

● Jl. LL RE Martadinata 135, Telp. (022) 7271946, Fax. (022) 7234189  
● Jl. Padjajaran 86, Telp. (022) 6021881, Fax. (022) 6021882

Website : <http://www.pramita.co.id> | E-mail : [martadinata@pramita.co.id](mailto:martadinata@pramita.co.id)

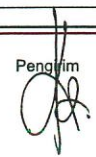
Jam operasional : 06.00 - 21.00 (Senin s/d Jum'at) | 06.00 - 20.00 (Sabtu) | Minggu dan hari besar libur

● Jl. Moh Toha 163, Telp. (022) 5201915, Fax. (022) 5222845  
● Jl. Pasir Kaliki 215, Telp. (022) 82066333

● Jl. Amir Machmud 460 Cimahi, Telp. (022) 87800636, Fax. (022) 87800660

Nama Pasien	: 1 daisy Valentin	Dokter	:
Alamat / Telp	:	Alamat	:
Umur	: 30 thn Lk/Pr.	Telepon	:
Tanggal :			
Diagnosa / Keterangan Klinik :			

<b>HEMATOLOGI</b> <input type="checkbox"/> Hematologi Lengkap <input type="checkbox"/> Hematologi Rutin <input type="checkbox"/> Hematologi Lengkap & Retic <input type="checkbox"/> Hemoglobin <input type="checkbox"/> Lekosit <input type="checkbox"/> Hitung Jenis <input type="checkbox"/> Laju Endap Darah (LED) <input type="checkbox"/> Trombosit <input type="checkbox"/> Hematokrit <input type="checkbox"/> Eritrosit <input type="checkbox"/> MCV <input type="checkbox"/> MCH <input type="checkbox"/> MCHC <input type="checkbox"/> Eosinofil <input type="checkbox"/> Retikulosit <input type="checkbox"/> Hapus Darah <input type="checkbox"/> Golongan Darah ABO <input type="checkbox"/> Golongan Darah Rhesus <input type="checkbox"/> Faal Hemostasis <input type="checkbox"/> Waktu Perdarahan (BT) <input type="checkbox"/> Waktu Pembekuan (CT) <input type="checkbox"/> Protrombin Time (PT) <input type="checkbox"/> PT (INR) <input type="checkbox"/> aPTT <input type="checkbox"/> Fibrinogen <input type="checkbox"/> D - Dimer <input type="checkbox"/> TAT (Test Agregasi Trombosit) ● <input type="checkbox"/> Serum Iron (SI) <input type="checkbox"/> TIBC <input type="checkbox"/> Ferritin <input type="checkbox"/> Asam Folat <input type="checkbox"/> Vitamin B12 <input type="checkbox"/> G-6-PD <input type="checkbox"/> Coomb's Test Direct <input type="checkbox"/> Coomb's Test Indirect <input type="checkbox"/> Viscositas Darah <input type="checkbox"/> Viscositas Plasma <input type="checkbox"/> B1 Plasma <input type="checkbox"/> Hb Elektroforesis <input type="checkbox"/> Malaria <input type="checkbox"/> Rumpel Leede <input type="checkbox"/> CD 4 <input type="checkbox"/> CD 8 <input type="checkbox"/> Neutrophil Lymphocyte Count Ratio (NLCR) <b>NEW</b>	<b>KIMIA KLINIK</b> <b>FAAL HATI</b> <input checked="" type="checkbox"/> SGOT <input checked="" type="checkbox"/> SGPT <input type="checkbox"/> Gamma-GT <input type="checkbox"/> Fosfatase Alkali (ALP) <input type="checkbox"/> Cholinesterase <input type="checkbox"/> Bilirubin <input type="checkbox"/> Bile Acid <input type="checkbox"/> Total Protein <input type="checkbox"/> Albumin <input type="checkbox"/> Globulin <input type="checkbox"/> Gamma Globulin <input type="checkbox"/> Potein Elektroforesis <b>LEMAK</b> <input checked="" type="checkbox"/> Cholesterol Total <input checked="" type="checkbox"/> Triglisirida ★ <input checked="" type="checkbox"/> HDL Cholesterol <input checked="" type="checkbox"/> LDL Cholesterol Direct <input type="checkbox"/> Lp (a) ● <input type="checkbox"/> Apo A1 ● <input type="checkbox"/> Apo B ● <b>FAAL GINJAL</b> <input type="checkbox"/> Urea N (BUN) <input type="checkbox"/> Creatinin <input type="checkbox"/> Asam Urat ● <input type="checkbox"/> Urea Clearance ●● <input type="checkbox"/> Creatinin Clearance ●● <input type="checkbox"/> Acid Phosphatase <input type="checkbox"/> Pros. Acid Phosphatase <input type="checkbox"/> eGFR <input type="checkbox"/> Cystatin C <b>GULA DARAH</b> <input checked="" type="checkbox"/> Glukosa Puasa ● <input checked="" type="checkbox"/> Glukosa 2 JPP <input checked="" type="checkbox"/> Glukosa Sewaktu <input type="checkbox"/> Test Toleransi (GTT) ● <input type="checkbox"/> Gestasional - TTGO <input type="checkbox"/> HbA1c <input type="checkbox"/> HOMA IR <input type="checkbox"/> Insulin ● <input type="checkbox"/> C - Peptide ● <input type="checkbox"/> Glycated Albumin <b>ELEKTROLIT</b> <input type="checkbox"/> Natrium <input type="checkbox"/> Kalium <input type="checkbox"/> Chlorida <input type="checkbox"/> Calcium <input type="checkbox"/> Fosfor Anorganik <input type="checkbox"/> Magnesium <input type="checkbox"/> Bicarbonat <b>JANTUNG</b> <input type="checkbox"/> CPK / CK <input type="checkbox"/> CKMB <input type="checkbox"/> LDH <input type="checkbox"/> Troponin T <input type="checkbox"/> HS Troponin I <b>NEW</b> <input type="checkbox"/> NT Pro BNP <input type="checkbox"/> Pro BNP <input type="checkbox"/> hs - CRP <b>KIMIA KLINIK LAIN</b> <input type="checkbox"/> P - Amylase <input type="checkbox"/> Lipase <input type="checkbox"/> Adenosin Deaminase (ADA) <input type="checkbox"/> Urea Breath Test (UBT) <b>NARKOBA</b> <input type="checkbox"/> Amphetamine <input type="checkbox"/> Methamphetamine <input type="checkbox"/> Benzodiazepine <input type="checkbox"/> Opiat / Morphine <input type="checkbox"/> Cannabinoid <input type="checkbox"/> Cocain <input type="checkbox"/> Barbiturat <b>DRUG MONITORING</b> <input type="checkbox"/> Aspirin (Uji Respon Obat Aspirin) <input type="checkbox"/> P2Y12 (uji Respon Obat P2Y12)	<b>IMMUNOLOGI</b> <b>HEPATITIS</b> <input type="checkbox"/> HBsAg <input type="checkbox"/> HBsAg Kuantitatif <input type="checkbox"/> Anti HBs <input type="checkbox"/> Anti HBs Titer <input type="checkbox"/> Anti HBc <input type="checkbox"/> Anti HBc IgM <input type="checkbox"/> HBeAg <input type="checkbox"/> Anti HBe <input type="checkbox"/> Anti HAV <input type="checkbox"/> Anti HAV IgM <input type="checkbox"/> Anti HCV <input type="checkbox"/> Anti HCV IgM <input type="checkbox"/> HBV DNA Kuantitatif (PCR) <input type="checkbox"/> HCV RNA Kuantitatif (PCR) <b>TORCH</b> <input type="checkbox"/> Panel TORCH <input type="checkbox"/> Anti Toxoplasma IgM <input type="checkbox"/> Anti Toxoplasma IgG <input type="checkbox"/> Toxoplasma IgG Avidity <input type="checkbox"/> Anti Rubella IgM <input type="checkbox"/> Anti Rubella IgG <input type="checkbox"/> Anti CMV IgM <input type="checkbox"/> Anti CMV IgG <input type="checkbox"/> Anti CMV IgG Avidity <input type="checkbox"/> Anti HSV 2 IgM <input type="checkbox"/> Anti HSV 2 IgG <input type="checkbox"/> Anti HSV 1 IgM <input type="checkbox"/> Anti HSV 1 IgG <b>PRE NATAL SCREENING</b> <input type="checkbox"/> sFlt-1 / PlGF Ratio <input type="checkbox"/> Soluble FMS-Like Tyrosine Kinase-1 (sFlt-1) <input type="checkbox"/> Placental Growth Factor (PlGF) <input type="checkbox"/> Free Beta HCG <input type="checkbox"/> PAPP-A <input type="checkbox"/> NIPT (Non-Invasive Prenatal Testing) <b>STD</b> <input type="checkbox"/> VDRL <input type="checkbox"/> TPHA <input type="checkbox"/> Anti HIV <input type="checkbox"/> Anti HIV Screening <b>IMUNOSEROLOGI LAIN</b> <input type="checkbox"/> Widal <input type="checkbox"/> Anti-DHF IgM <input type="checkbox"/> Anti-DHF IgG <input type="checkbox"/> NS 1 <input type="checkbox"/> Anti-DHF Rapid <input type="checkbox"/> Seramoeba <input type="checkbox"/> Malaria (ICT) <input type="checkbox"/> H. Pylori IgG <input type="checkbox"/> H. Pylori IgM <input type="checkbox"/> Anti Chlamydia IgM <input type="checkbox"/> Anti Chlamydia IgG <input type="checkbox"/> IgM Anti Salmonella <input type="checkbox"/> Helicobacter Antigen <input type="checkbox"/> Chikungunya IgM <input type="checkbox"/> TB IGRA <input type="checkbox"/> Anti SARS-CoV-2 S-RBD <b>NEW</b> (Kuantitatif) <input type="checkbox"/> Anti SARS-CoV-2 S-RBD <b>NEW</b> (Kuantitatif) Titer <input type="checkbox"/> SARS CoV-2 Antigen Test <b>NEW</b> <input type="checkbox"/> SARS CoV-2 Antigen Test (Nasal) <b>NEW</b> <b>AUTOIMUN DAN PROTEIN SPESIFIK</b> <input type="checkbox"/> Rheumatoid Arthritis Kuantitatif <input type="checkbox"/> Rheumatoid Arthritis Kualitatif <input type="checkbox"/> CRP Kuantitatif <input type="checkbox"/> CRP Kualitatif <input type="checkbox"/> ASTO / ASO Kuantitatif <input type="checkbox"/> ASTO / ASO Kualitatif <input type="checkbox"/> IgM <input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> IgA <input type="checkbox"/> C3-Complement <input type="checkbox"/> C4-Complement <input type="checkbox"/> ANA Test <input type="checkbox"/> Anti - ds DNA <input type="checkbox"/> ACA IgG <input type="checkbox"/> ACA IgM <input type="checkbox"/> Anti B2 - Glycoprotein 1 IgG <input type="checkbox"/> Anti B2 - Glycoprotein 1 IgM <input type="checkbox"/> ANA (IF) <input type="checkbox"/> ANA Panel Test <input type="checkbox"/> Anti CCP Antibodi <input type="checkbox"/> LE Test <input type="checkbox"/> Interleukin 6 (IL-6) <b>NEW</b>	<b>IMMUNOLOGI</b> <b>PENANDA TUMOR</b> <input type="checkbox"/> AFP <input type="checkbox"/> CEA <input type="checkbox"/> PSA Total <input type="checkbox"/> Free PSA <input type="checkbox"/> Ca 15-3 <input type="checkbox"/> Ca 125 <input type="checkbox"/> Ca 19-9 <input type="checkbox"/> NSE <input type="checkbox"/> SCC <input type="checkbox"/> CA125 & HE4 ( ROMA) <b>ENDOKRIN</b> <input type="checkbox"/> T3 <input type="checkbox"/> T4 <input type="checkbox"/> TSH-s <input type="checkbox"/> Free T4 <input type="checkbox"/> TRAb (TSH Receptor Antibody) <input type="checkbox"/> TSH Neonatus Screening <input type="checkbox"/> LH <input type="checkbox"/> FSH <input type="checkbox"/> Prolaktin <input type="checkbox"/> Testosteron <input type="checkbox"/> Estradiol <input type="checkbox"/> Progesteron <input type="checkbox"/> Beta-HCG <input type="checkbox"/> Growth Hormon <input type="checkbox"/> Cortisol <input type="checkbox"/> AMH (Anti Mullerian Hormon) <input type="checkbox"/> DHEAs <b>ALERGI</b> <input type="checkbox"/> IgE Total <input type="checkbox"/> Eosinofil <input type="checkbox"/> Panel IgE Spesifik 54 Jenis <input type="checkbox"/> Panel IgE Spesifik 96 Jenis <b>NEW</b> <input type="checkbox"/> Food Tolerance Test <b>MIKROBIOLOGI</b> <b>PREPARAT DIREK</b> <input type="checkbox"/> Gram <input type="checkbox"/> BTA <input type="checkbox"/> BTA Serial (I, II, III) <input type="checkbox"/> Differi <input type="checkbox"/> G.O. <input type="checkbox"/> Trichomonas <input type="checkbox"/> Jamur <input type="checkbox"/> Candida sp <b>KULTUR &amp; Uji KEPEKAAN</b> <input type="checkbox"/> Kultur & Uji Kepekaan : <input type="checkbox"/> Kultur Gali <input type="checkbox"/> Kultur BTA <input type="checkbox"/> Kultur GO <input type="checkbox"/> Kultur Differia <input type="checkbox"/> Kultur Mikrobiologi <input type="checkbox"/> Kultur Salmonella Shigella <input type="checkbox"/> Bahan : ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <b>BIOMOLEKULER</b> <b>PCR</b> <input type="checkbox"/> HBV DNA Kuantitatif <input type="checkbox"/> HCV RNA Kuantitatif <input type="checkbox"/> Salmonella typhi <input type="checkbox"/> Mycobacterium TBC <input type="checkbox"/> HIV DNA <input type="checkbox"/> BCR ABL <b>NEW</b> <input type="checkbox"/> SARS-CoV-2 <b>NEW</b> <b>OSTEOPOROSIS</b> <input type="checkbox"/> Beta - Crosslaps <input type="checkbox"/> N - Mid Osteocalcin <input type="checkbox"/> Vitamin D	<b>ELEKTROMEDIS</b> <b>JANTUNG</b> <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> Treadmill Test <input type="checkbox"/> Echocardiografi <input type="checkbox"/> Holter Monitoring ECG <b>USG</b> <input type="checkbox"/> Upper & Lower Abdomen ● <input type="checkbox"/> Upper Abdomen ●● <input type="checkbox"/> Lower Abdomen ●●● <input type="checkbox"/> Kandungan <input type="checkbox"/> Kandungan 4 Dimensi <input type="checkbox"/> Mammae <input type="checkbox"/> Testis <input type="checkbox"/> Thyroid <input type="checkbox"/> Liver <input type="checkbox"/> Ginjal <input type="checkbox"/> Prostat <input type="checkbox"/> Soft Tissue <input type="checkbox"/> Carotis <b>RONTGEN POLOS</b> <input type="checkbox"/> Thorax PA <input type="checkbox"/> Thorax Lateral <input type="checkbox"/> Waters <input type="checkbox"/> BOF/ BNO ● <input type="checkbox"/> Ankle Dex <input type="checkbox"/> Ankle Sin <input type="checkbox"/> Cervical Ap <input type="checkbox"/> Cervical Obl Dex <input type="checkbox"/> Cervical Obl Sin <input type="checkbox"/> Genu Dex <input type="checkbox"/> Genu Sin <input type="checkbox"/> Lumbosacral Ap <input type="checkbox"/> Lumbosacral Lat <input type="checkbox"/> Imanus Dex <input type="checkbox"/> Manus Sin <input type="checkbox"/> Shoulder Dex <input type="checkbox"/> Shoulder Sin <input type="checkbox"/> Skull Ap <input type="checkbox"/> Skull Lat <input type="checkbox"/> Tarsalia Dex <input type="checkbox"/> Tarsalia Sin <input type="checkbox"/> Vert. Thoracalis Ap <input type="checkbox"/> Vert. Thoracalis Lat <input type="checkbox"/> Mammography <input type="checkbox"/> Whole Spine <b>RONTGEN KONTRAS</b> <input type="checkbox"/> IVP / BNO IVP ● <input type="checkbox"/> HSG ★★ <input type="checkbox"/> OMD/UGI ■■ <input type="checkbox"/> Oesophagus <input type="checkbox"/> Colon Inloop ● <input type="checkbox"/> Maagduodenography <input type="checkbox"/> Urethrogramy <input type="checkbox"/> Cystostography <input type="checkbox"/> Fistulography <input type="checkbox"/> Sialography <b>RONTGEN GIGI</b> <input type="checkbox"/> Panoramic <input type="checkbox"/> Dental <input type="checkbox"/> Cephalometri <b>ELEKTROMEDIS LAIN</b> <input type="checkbox"/> EEG ■ <input type="checkbox"/> Autopsiometri <input type="checkbox"/> Audiometri
---	---	---	---	---

<b>PEMERIKSAAN LAIN YANG DIKEHENDAKI DOKTER</b> <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....			
<b>KETERANGAN</b> ★ Pusa 8 - 12 jam ★ Tidak melakukan hubungan badan 2 - 7 hari sebelum pemeriksaan ● Pusa 10 - 12 jam ● Urine 24 jam ● Persiapan khusus ● Pusa makan ± 6 jam, banyak minum, tahan kencing 1 jam sebelum pemeriksaan ● Pusa makan ± 6 jam ● Banyak minum dan tahan kencing 1 jam sebelum pemeriksaan ● Dilakukan pada hari ke 10, 11, 12 dari menstruasi pertama, sebaiknya hubungi Lab. PRAMITA ● Cuci rambut kemudian ditinggalkan, sebaiknya hubungi Lab. PRAMITA ● Pusa ± 6 jam, sebaiknya hubungi Lab. PRAMITA	<input type="checkbox"/> Hasil Diambil <input type="checkbox"/> Hasil dikirim ke : <input type="checkbox"/> Rumah <input type="checkbox"/> Dokter <input type="checkbox"/> E-mail : ..... <input type="checkbox"/> Website : <a href="http://www.pramita.co.id">www.pramita.co.id</a> ( ..... ) ( ..... )	Pengirim 	Jl. RE. Martadinata 135 Bandung 40114





## KWITANSI

KEU.02-FRM-CR-01.5/01

Telah diterima dari : Ny DAISY VALENTINE HANDOKO  
Uang Sejumlah : 1.109.000  
Terbilang : Satu Juta Seratus Sembilan Ribu Rupiah

Untuk pembayaran pemeriksaan laboratorium :

Nama Pasien : Ny DAISY VALENTINE HANDOKO  
PID/No. Registrasi : DAD0051354 / 044M6N76DA  
Tanggal : 12-08-2023 07:52:09  
Umur / Jns. Kelamin : 39 tahun 5 bulan 30 hari / P  
No. Telp : 08122185708  
Pengirim : dr. KARLINA JAYALAKSANA  
Kelompok Pelanggan : PASIEN KLINISI  
Alamat : JL DORSET 12 (D12) KOMP CITRA GREEN DAGO 001/009  
Ciumbuleuit Cidadak Bandung

## Rincian Pemeriksaan :

Hematologi Lengkap	Rp.	164.000
SGOT	Rp.	86.000
SGPT	Rp.	86.000
Panel Profil Lemak	Rp.	410.000
Asam Urat	Rp.	87.000
Glukosa Darah Puasa	Rp.	56.000
Panel HbA1c	Rp.	220.000
<b>Biaya Pemeriksaan</b>	Rp.	1.109.000
<b>Discount</b>	Rp.	0
<b>Total Biaya Pemeriksaan</b>	Rp.	1.109.000

LUNAS

Bandung , 12-08-2023 07:53:08

**PRAMITA Lab**

Mengutamakan Kualitas Diagnosis & Pelayanan

## LABORATORIUM KLINIK PRAMITA

KANTOR CABANG BANDUNG :

Jl. LL. RE. Martadinata No. 135 Telp. (022) 7271946 Fax. (022) 7234189

Jl. M. Toha No. 163 Telp. (022) 5201915 Fax. (022) 5222845

Jl. Pajajaran No. 86 Telp. (022) 6021881 Fax. (022) 6021882

Jl. Amir Machmud No. 460 Telp. (022) 87800636 Fax. (022) 87800660

Website : <http://www.pramita.co.id> E-mail : [martadinata@pramita.co.id](mailto:martadinata@pramita.co.id)



**KWITANSI**

KEU.02-FRM-CR-01.5/01



Jl. RE. Martadinata 135  
Bandung 40114