

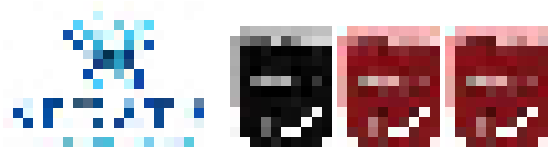
# KLINIK SEKATA MEDICAL CENTER



## MEDICAL CHECK UP REPORT

**No. Reg** : 55893  
**Name** : MUHAMMAD IKHSAN  
**Age** : 20 Years Old  
**Position** : SAMPLER  
**Company** : PT. SURVEYOR CARBON CONSULTING  
INDONESIA

**PILIHAN TEPAT UNTUK ANDA**



RAHASIA KEDOKTERAN

**RESUME**  
**HASIL PEMERIKSAAN KESEHATAN BERKALA TAHUN 2023**

Kepada Yth,

Nama	: MUHAMMAD IKHSAN	Tipe MCU	: Pre-Employment
Posisi	: Sampler	Tanggal Lahir	: 04 June 2003
Umur	: 20 Tahun	Jenis Kelamin	: Laki-laki
No. Reg	: 55893	NRP	:

Berikut adalah hasil pemeriksaan Medical Check Up yang telah dilaksanakan pada tanggal :  
25 August 2023

**Hasil Pemeriksaan :**

- Riwayat Medis : Tidak ada kelainan
- Fisik : Overweight (BMI=25.5), Waist 85cm, serumen AD, caries, calculus
- Lab : Peningkatan SGPT / ALT (48.1 U/L)
- Rontgen Dada : Normal
- Rekam Jantung : Normal sinus ritme
- Audiometri : Pendengaran normal
- Spirometri : Normal

KATEGORI	CATATAN
1A	Tidak ditemukan problem kesehatan
1B	Ditemukan problem kesehatan yang tidak serius
<b>X</b> 2	Ditemukan problem kesehatan yang dapat menjadi serius - Kelompok resiko rendah
3A	Ditemukan problem kesehatan yang dapat menjadi serius - Kelompok resiko sedang
3B	Ditemukan problem kesehatan yang dapat menjadi serius - Kelompok resiko tinggi
4	Ditemukan keterbatasan fisik untuk melakukan pekerjaan secara normal, hanya cocok untuk pekerjaan ringan
5	Dalam perawatan di rumah sakit atau dalam kondisi yang tidak memungkinkan untuk melakukan pekerjaan (status ijin sakit)

**Kesimpulan :**

<b>X</b>	FIT
	UNFIT
	UNFIT FOLLOW UP REQUIRED
	FIT FOLLOW UP REQUIRED

**Saran - saran :**

- Atur/Perhatikan pola makan, olahraga teratur & turunkan berat badan
- Jaga kebersihan telinga, bila ada keluhan lebih lanjut konsultasi ke dokter
- Jaga kebersihan gigi dan mulut, disarankan ke dokter gigi tiap 6 bulan sekali
- Kurangi konsumsi makanan berlemak, alkohol, tinggi gula, dan obat-obatan yang tidak sesuai indikasi, dan rutin berolahraga

Demikian dan terima kasih atas kerjasamanya.

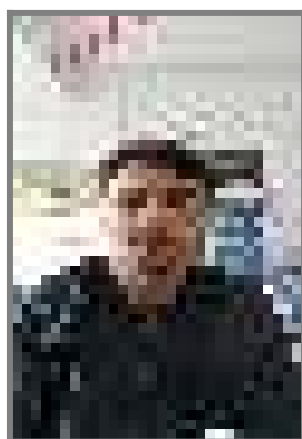
Kota Samarinda, 25 August 2023



**dr. Robby Rolanda**  
SIP. 440/DU-061/100.02/II/2022

# HEALTH AND MEDICAL SURVEILLANCE

## 2023



NAMA : MUHAMMAD IKHSAN  
UMUR / TANGGAL LAHIR : 20 Tahun / 04-06-2003  
S / N : 55893  
DEPT / SERVICE : SAMPLER  
LOKASI KERJA : PT. SURVEYOR CARBON CONSULTING INDONESIA  
JENIS PEMERIKSAAN : ☒ Pre-Employment  
☐ Annual  
☐ Pre-Retirement



## HEALTH SURVEILLANCE 2023

Isilah formulir ini dengan sebenarnya dan selengkap-lengkapny. Apabila ada hal-hal yang kurang dipahami segera hubungi dokter atau perawat.

### IDENTITAS PEKERJA / CALON PEKERJA

1. Posisi / Jabatan : Sampler
2. Status : Belum Kawin
3. Jumlah Tanggungan (Anak) : Laki-laki: - orang, Perempuan: - orang
4. Alamat Sekarang : JL. AT TAUBAH NO.655
5. Telepon / Handphone : 08
6. Extension Telp. Kantor : Kantor: - Kamar (Lapangan): -

### HANYA UNTUK CALON PEKERJA : RIWAYAT PEKERJAAN

No	Posisi	Lama Kerja	Perusahaan	Lama paparan dalam jam/hari					
				Bising	Kimia	Debu	Radiasi	Ergonomi	Lainnya
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

### HANYA UNTUK PEKERJA : RIWAYAT PEKERJAAN

Tuliskan lama kerja pada masing-masing tempat kerja yang sesuai dengan posisi anda. Jumlah jam harus sesuai dengan lama kerja anda dalam sehari.

1. Office : jam/hari
2. Warehouse : jam/hari
3. Workshop : jam/hari
4. Process Area : jam/hari
5. Well / Offshore : jam/hari



**Petunjuk pengisian:** Isilah nomor yang sesuai dengan jawaban anda pada kotak jawaban yang telah tersedia di samping kanan. Jangan melingkari atau mencoret pilihan jawaban.

**RIWAYAT KESEHATAN**

Riwayat Penyakit 1 Tahun Terakhir :

1. Tekanan Darah Tinggi	Tidak
2. Tekanan Darah Rendah	Tidak
3. Jantung	Tidak
4. Stroke	Tidak
5. Kencing Manis	Tidak
6. Timbul Benjolan / Tumor	Tidak
7. Ayan / Gangguan Syaraf Lain	Tidak
8. Asma	Tidak
9. Batu Ginjal	Tidak
10. Alergi	Tidak
11. Typhus	Tidak
12. TBC	Tidak
13. Malaria	Tidak
14. Penyakit Kelamin	Tidak
15. Kuning / Hepatitis	Tidak
16. Gangguan Jiwa	Tidak
17. Riwayat Operasi	Tidak
18. Mata	Tidak
19. Hidung	Tidak
20. Telinga	Tidak
21. Gigi / Mulut	Tidak
22. Lambung	Tidak
23. Wasir	Tidak
24. Kulit	Tidak
25. Sendi-sendiri	Tidak
26. Kandungan	Tidak
27. Golongan Darah	O
28. Rhesus Golongan Darah	Positive
29. Buta Warna	Tidak

Penyakit Sekarang ( Keluhan Saat Ini ) :

30. Apakah Saat ini anda ada mengalami keluhan penyakit , ( Jika YA , Dijelaskan ) :  
**tidak ada**

**RIWAYAT KECELAKAAN KERJA DAN PERAWATAN DI RUMAH SAKIT**



- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| 31. Dalam satu tahun terakhir apakah anda pernah mengalami kecelakaan akibat kerja?                      | <input type="text" value="Tidak"/>  |
| 32. Bila Ya, berapa kali dalam setahun terakhir anda mengalami kecelakaan?                               | <input type="text" value="(Kali)"/> |
| 33. Apakah anda perlu mendapatkan perawatan di rumah sakit karena kecelakaan tersebut?                   | <input type="text"/>                |
| 34. Berapa jumlah hari anda dirawat di rumah sakit secara keseluruhan akibat kecelakaan tersebut?        | <input type="text" value="(Hari)"/> |
| 35. Apakah timbul gangguan fungsi maupun kecacatan setelah sembuh?                                       | <input type="text"/>                |
| 36. Dalam satu tahun terakhir apakah pernah dirawat di rumah sakit?                                      | <input type="text"/>                |
| 37. Berapa jumlah hari anda dirawat di rumah sakit secara keseluruhan dalam setahun terakhir?            | <input type="text" value="(Hari)"/> |
| 38. Apakah anda pernah menderita penyakit yang harus dikontrol terus menerus selama satu tahun terakhir? | <input type="text"/>                |

#### KEBIASAAN MEROKOK

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| 39. Apakah anda pernah merokok?   | <input type="text" value="Tidak"/>    |
| 40. Sejak umur berapa anda merokok untuk pertama kalinya?                   | <input type="text" value="(Tahun)"/>  |
| 41. Apakah saat ini anda merokok?   | <input type="text" value="Tidak"/>    |
| 42. Berapa banyak rokok yang anda isap setiap harinya?                      | <input type="text" value="(Batang)"/> |
| 43. Jenis rokok apa yang anda isap? (DITULIS MERK)                          | <input type="text"/>                  |
| 44. Seberapa sering anda mengisap dalam-dalam asap rokok?                   | <input type="text"/>                  |
| 45. Berapa menit sehabis bangun tidur anda mulai merokok?                   | <input type="text" value="(Menit)"/>  |
| 46. Apakah anda lebih banyak merokok dalam 2 jam pertama di pagi hari?      | <input type="text"/>                  |
| 47. Apakah sulit untuk tidak merokok ditempat yang dilarang merokok?        | <input type="text"/>                  |
| 48. Apakah anda tetap merokok disaat anda sedang sakit?                     | <input type="text"/>                  |
| 49. Dalam satu hari, rokok manakah yang sulit dilewatkan?                   | <input type="text"/>                  |
| 50. Apakah anda ingin berhenti merokok?                                     | <input type="text"/>                  |
| 51. Bila Ya, apakah anda bersedia untuk mengikuti Program Berhenti Merokok? | <input type="text"/>                  |
| 52. Sudah berapa lama anda berhenti merokok? (Tahun)                        | <input type="text" value="(Tahun)"/>  |

#### KONSUMSI ALKOHOL

- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| 53. Apakah anda pernah minum minuman beralkohol?   | <input type="text" value="Tidak"/>  |
| 54. Apakah anda minum minuman beralkohol dalam 12 bulan terakhir?                                    | <input type="text" value="Tidak"/>  |
| 55. Apakah anda minum minuman beralkohol dalam 4 minggu terakhir?                                    | <input type="text" value="Tidak"/>  |
| 56. Berapa hari anda minum minuman beralkohol dalam sebulan?   | <input type="text" value="(Hari)"/> |
| 57. Berapa banyak minuman beralkohol yang anda habiskan tiap kalinya? (Diperkirakan dalam satuan CC) | <input type="text" value="(CC)"/>   |



## AKTIVITAS FISIK DAN OLAHRAGA

58. Berapa banyak waktu yang anda habiskan untuk duduk setiap harinya? (Dalam menit dan termasuk waktu yang dihabiskan untuk duduk ditempat kerja)
59. Berapa kali anda berolahraga dalam sebulan?
60. Berapa lama waktu yang anda habiskan untuk berolahraga tiap kalinya? (Dalam menit)
61. Bagaimana intensitas olahraga yang anda lakukan?

## POLA KONSUMSI BAHAN MAKANAN

62. Berapa hari dalam seminggu biasanya anda makan buah-buahan?
63. Berapa hari dalam seminggu biasanya anda makan sayur-sayuran?

## RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

Apakah ada diantara Ayah/Ibu anda menderita penyakit berikut

64. Tekanan Darah Tinggi
65. Penyakit Jantung
66. Stroke
67. Kencing Manis
68. Kanker
69. Alergi
70. Asma

Apakah ada saudara kandung anda menderita penyakit berikut

71. Tekanan Darah Tinggi
72. Penyakit Jantung
73. Stroke
74. Kencing Manis
75. Kanker
76. Alergi
77. Asma

Di antara Ayah/Ibu/Saudara kandung anda, apakah ada yang meninggal karena penyakit-penyakit diatas pada usia kurang dari 45 tahun untuk laki-laki dan 55 tahun untuk perempuan

78. Di antara Ayah/Ibu/Saudara kandung anda, apakah ada yang meninggal karena penyakit-penyakit diatas pada usia kurang dari 45 tahun untuk laki-laki dan 55 tahun untuk perempuan

## UNTUK PEKERJA WANITA

79. Apakah saat ini anda sedang hamil?
80. Berapa bulan umur kehamilan anda saat ini?



81. Berapa jumlah kehamilan yang pernah dialami? (Termasuk kehamilan kali ini)  
-
82. Berapa jumlah keguguran yang pernah dialami?  
-
83. Kapan hari pertama haid terakhir anda?  
-
84. Berapa umur anda pada saat haid pertama?  
-
85. Berapa banyak darah pada saat anda haid?
86. Apakah dalam satu tahun terakhir pola haid anda teratur?
87. Apakah ada rasa sakit yang berhubungan dengan haid?
88. Apakah anda sering menderita keputihan?

#### KELUARGA BERENCANA

89. Apakah keluarga Anda mengikuti Keluarga Berencana?
90. Bila, YA metode KB apa yang anda gunakan?

#### RIWAYAT VAKSINASI

91. Apakah anda pernah mendapatkan vaksinasi tetanus?
92. Apakah anda pernah mendapatkan vaksinasi Hepatitis?



#### RIWAYAT DONOR DARAH

93. Bersediakah anda mendonorkan darah bila dibutuhkan?
94. Kapan anda melakukan donor darah terakhir?  
-

#### RIWAYAT KONSUMSI OBAT - OBATAN

95. Apakah saat ini anda sedang mengkonsumsi obat ?
96. Apa nama obat yang anda konsumsi ?  
-
97. Berapa lama anda sudah mengkonsumsi obat tersebut ?  
-





## PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMERIKSAAN KESEHATAN

Melalui pengisian formulir MCU (Medical Check Up) secara elektronik, dengan ini saya menyatakan persetujuan ketentuan sebagai berikut :

1. Seluruh pernyataan yang saya jawab diatas adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan, apabila terdapat ketidaksesuaian dikemudian hari, saya bersedia diberi sanksi sesuai dengan ketentuan perusahaan.
2. Saya menyetujui bahwa hasil pemeriksaan kesehatan yang telah dilakukan dapat disimpan dalam bentuk tertulis (*hardcopy*) dan elektronik (*softcopy*) oleh perusahaan.
3. Saya menyetujui dan memberikan kewenangan pada staf kesehatan kerja perusahaan untuk melakukan analisa terkait hasil pemeriksaan kesehatan saya. Hal tersebut terkait kegunaan untuk dievaluasi berkaitan dengan pekerjaan saya diperusahaan ini.
4. Saya memberikan wewenang bagi staf kesehatan kerja perusahaan untuk memberikan hasil analisa dan evaluasi pemeriksaan terhadap kesehatan saya kepada manajemen perusahaan agar dilakukan tindaklanjut berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi fisik dan kesehatan saya.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dengan sebenar benarnya dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

☐ Saya telah menyetujui Syarat dan Ketentuan yang berlaku.



Printed at 26 Aug 2023 by MCU



## MEDICAL CHECK UP - 2023

### PHYSICAL EXAMINATION

NAME	MUHAMMAD IKHSAN	S / N	55893	DEPT	SAMPLER
------	-----------------	-------	-------	------	---------

#### I. GENERAL CONDITION

Blood Pressure (supine)	126/71mmHG	Pulse	75X/m	Respiration	20x/m	Temp.	36.7°C
Weight (W)	72 kg	Height (H)	168cm	BMI	25.5	Waist	85cm
BMI Conclusion	Kelebihan Berat Badan						

#### II. PHYSICAL

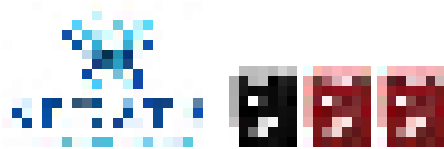
NO	PHYSICAL	A = ABNORMAL N = NORMAL	A	N	Describe abnormalities in detail (circle words of importance and explain)
1.	GENERAL APPEARANCE	Appearance age/Nutritional/Development/ Mental & emotional status/Posture/Gait/Speech		v	
2.	HEAD / SCALP	Size/Shape/Tender over sinuses/Hair/Eruption/Masses/Bruit		v	
3.	EYES	Conjunctiva/Sclera/Cornea/Pupils/Ptosis/Tension/Eyelid/Bruit/Reflex/Range of Movement/		v	
4.	EARS	Ext. canal/Membran perforation/Discharge/ Tophi/ Hearing problem/Mastoids	v		serumen AD
5.	NOSE / SINUSES	Septum/obstruction/Turbinates/Discharges		v	
6.	MOUTH / THROAT	Odor/Lips/Tongue/Tonsils/ / Gums/ Pharynx		v	
7.	TEETH	Caries @, Filling (F), Missing (M), Radix @	v		caries, calculus
8.	NECK	Adenopathi/Thyroid/Carotids/Trachea/Veins/ Mass/ Spine/Motion/Bruit		v	
9.	BACK / SPINE	Kyphosis/Scoliosis/Lordosis/Mobility/CVA/ Bone/ Tenderness/Other deformities		v	
10.	LOW BACK PAIN TEST	Lasegue/Patrick/Kontra-Patrick		v	
11.	BREAST	Size/Consistency/Nipples/Areolar/Discharge/Palpablemass/Tenderness/Nodes/Scars		v	
12.	HEART	Rate/Rhythm/Apical/Impulse/Trills/ Quality of sound/Intensity/Splitting/Extra sound/Murmurs		v	
13.	CHEST / LUNG	Excursion/Dullness or Hyper-resonance of percussion/Quality of breath sound/Rales/ Wheezing/Ronchi/ Bruit		v	
14.	ABDOMEN	Bowel sounds/Appearance/Liver/Spleen/ Masses/ Hernias/Murmur/Contour/Tenderness/ Bruit/Nodes		v	
15.	GROIN	Hernia/Inguinal nodes/Femoral pulses		v	
16.	GENITAL	Penis/Vagina/Labia/Testis/Scrotum/Perineum /Varicocele/Scars/Discharge/Circumcised/Piercing		v	
17.	PROVOCATION TEST CTS	Phalen/Tinel		v	
18.	EXTREMITIES	Deformity/Clubbing/Cyanosis/Edema/Nail/Peripheralpulses/Calf tenderness/Joints for swelling/ROM		v	
19.	JOINTS	ROM/Swelling/Inflammation/Deformity		v	
20.	SKIN	Color/Birthmark/Scars/Tatoos/Texture/Rash/Eczeme/ulcers/Piercing		v	
21.	NEUROLOGICAL	Reflexes/Cranial nerve/Tremor/Paralysis/Motoric/Sensoric (touch,prick,vibrate)/Coordination/Romberg		v	
22.	MUSCULAR SYSTEM	Strength/Wasting/Development		v	
23.	RECTAL EXAM.	Sphincter tone/Hemorrhoids/Fissure/Masses/Prostate		v	

### SUPPORTIVE INVESTIGATIONS

#### I. VISION

Vision	Unaided		With Spectacles		Night Vision (if available)	Color Blindness
	Left	Right	Left	Right		
Distant	6/6	6/6	-	-		<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Red - Green Absent <input type="checkbox"/> Color Blind
Near	6/6	6/6	-	-		
Visual Fields (Normal > 70°)			Left	80	Right	80





## Lembar Hasil Pemeriksaan Laboratorium

No. Reg	: 55893	Jenis Sampel	: WHOLE BLOOD, SERUM, URINE,
Nama	: MUHAMMAD IKHSAN	Tgl Pengambilan Sampel	: 25-08-2023
Tanggal Lahir/Umur	: SAMARINDA, 04 June 2003 / 20 Tahun	Jam Pengambilan Sampel	: 08:00
Jabatan	: KARYAWAN SWASTA	Dokter	: dr.Edison Harianja, Sp.PK
		Petugas Pemeriksa	: -

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Metode
<b>HEMATOLOGI</b>				
RBC ( Red Blood Cell)	4.87	10 <sup>6</sup> /uL	4 - 6	Hematologi Analyzer
WBC (White Blood Cell)	6.9	10 <sup>3</sup> /uL	4 - 10	Hematologi Analyzer
PLT ( Platelet Count )	225	10 <sup>3</sup> /uL	150 - 400	Hematologi Analyzer
HGB (Hemoglobin)	14.7	gr/dL	Laki-laki: 12-17 Perempuan: 11-15	Hematologi Analyzer
HCT (Hematocrit)	45.1	%	37 - 54	Hematologi Analyzer
MCV (Mean Curpuscular Volume)	90.6	fL	79 - 100	Hematologi Analyzer
MCH (Mean Curpuscular Hemoglobin)	32.3	pg	27 - 34	Hematologi Analyzer
MCHC (mean Curpuscular Hemoglobin Concentration)	33.3	g/dL	32 - 36	Hematologi Analyzer
RDW-CV ( Red Cell Distribution-CV)	14.5	%	11 - 16	Hematologi Analyzer
RDW-SD (Red Blood Cell-SD)	47.2	fL	35 - 56	Hematologi Analyzer
MPV (Mean Platelet Volume)	7.4	fL	7 - 12	Hematologi Analyzer
PDW ( Platelete Distribution Width)	14.3	-	12 - 17	Hematologi Analyzer
PCT	0.198	%	0.108 - 0.282	Hematologi Analyzer
Different Count : Lymph#	2.4	10 <sup>3</sup> /uL	1 - 4	Hematologi Analyzer
Diffrent Count : Mid#	0.5	10 <sup>3</sup> /uL	0 - 2	Hematologi Analyzer
Diffrent Count : Gran#	4.8	10 <sup>3</sup> /uL	2 - 7	Hematologi Analyzer
Different Count : Lymph%	29.6	%	20 - 40	Hematologi Analyzer
Diffrent Count : Mid%	8.6	%	3 - 15	Hematologi Analyzer
Diffrent Count : Gran%	56.3	%	50 - 70	Hematologi Analyzer
LED	5	mm/jam	0 - 15	
Golongan Darah	A+		-	
<b>KIMIA DARAH</b>				
Glucose Fasting (Gula Darah Puasa)	75.3	mg/dL	70 - 110	Automatic Chemistry Analyzer
Glucose 2H PP (Gula darah 2JPP)		mg/dL	0 - 187	
Glucose at Random (Gula darah sewaktu)		mg/dL	100 - 150	



HbA1c		%	4 - 6	FIA
Cholesterol Total	195.6	mg/dL	0 - 200	Automatic Chemistry Analyzer
HDL Cholesterol	72.8	mg/dL	30 - 200	Automatic Chemistry Analyzer
LDL Cholesterol	82.9	mg/dL	66 - 159	Automatic Chemistry Analyzer
Trigliserida	105.1	mg/dL	0 - 160	Automatic Chemistry Analyzer
Uric Acid	6.09	mg/dL	2 - 7	Automatic Chemistry Analyzer
Ureum	19.9	mg/dL	4 - 44.1	Automatic Chemistry Analyzer
Creatinin	0.72	mg/dL	0.6 - 1.3	Automatic Chemistry Analyzer
SGOT / AST	24.2	U/L	5 - 34	Automatic Chemistry Analyzer
SGPT / ALT	48.1 *	U/L	4 - 36	Automatic Chemistry Analyzer
Alkaline Phosphatase	102.3	mg/dL	98 - 279	Automatic Chemistry Analyzer
Gamma GT	53.1	mg/dL	7 - 58	Automatic Chemistry Analyzer
<b>IMUNOSEROLOGI</b>				
HbsAg	Non Reaktif		Non Reaktif	
Anti Hbs	Non Reaktif		-	
Anti HIV			Non Reaktif	Rapid Test
HAV IgM			Non Reaktif	
<b>URINE LENGKAP</b>				
Warna	KUNING	-	-	Makroskopis
Kejernihan	JERNIH	-	-	Makroskopis
Leukosit	Negatif	-	Negatif	Makroskopis
Nitrit	Negatif	-	Negatif	Makroskopis
Urobilinogen	Negatif	-	Negatif	Makroskopis
Protein	Negatif	-	Negatif	Makroskopis
pH	6.5	-	5.0 - 8.0	Makroskopis
Blood	Negatif	-	Negatif	Makroskopis
SG	1.020	-	1.005 - 1.030	Makroskopis
Keton	Negatif	-	Negatif	Makroskopis
Bilirubin	Negatif	-	Negatif	Makroskopis
Glukosa	Negatif	-	Negatif	Makroskopis
Sel Epitel	Negatif	/LPK	-	Mikroskopis
Eritrosit	0-3	/LPB	0-4	Mikroskopis
Leukosit	0-1	/LPB	1-5	Mikroskopis
Silinder	Negatif	/LPK	Negatif	Mikroskopis
Kristal	Negatif	/LPK	Negatif	Mikroskopis
Bakteri	Negatif	/LPK	Negatif	Mikroskopis
Lain-lain	Negatif		Negatif	Mikroskopis
<b>NARKOBA 6 PARAMETER</b>				



Methamphetamine	Negatif		Negatif	Immunochromatography
Amphetamine	Negatif		Negatif	Immunochromatography
Benzodiazepine	Negatif		Negatif	Immunochromatography
Cocaine	Negatif		Negatif	Immunochromatography
THC	Negatif		Negatif	Immunochromatography
Morphine/Opiate	Negatif		Negatif	Immunochromatography

NB :  
Jika hasil dibawah/diatas nilai normal bertanda bintang warna merah (\*)

Kota Samarinda, 25 August 2023  
Laboratorium Klinik

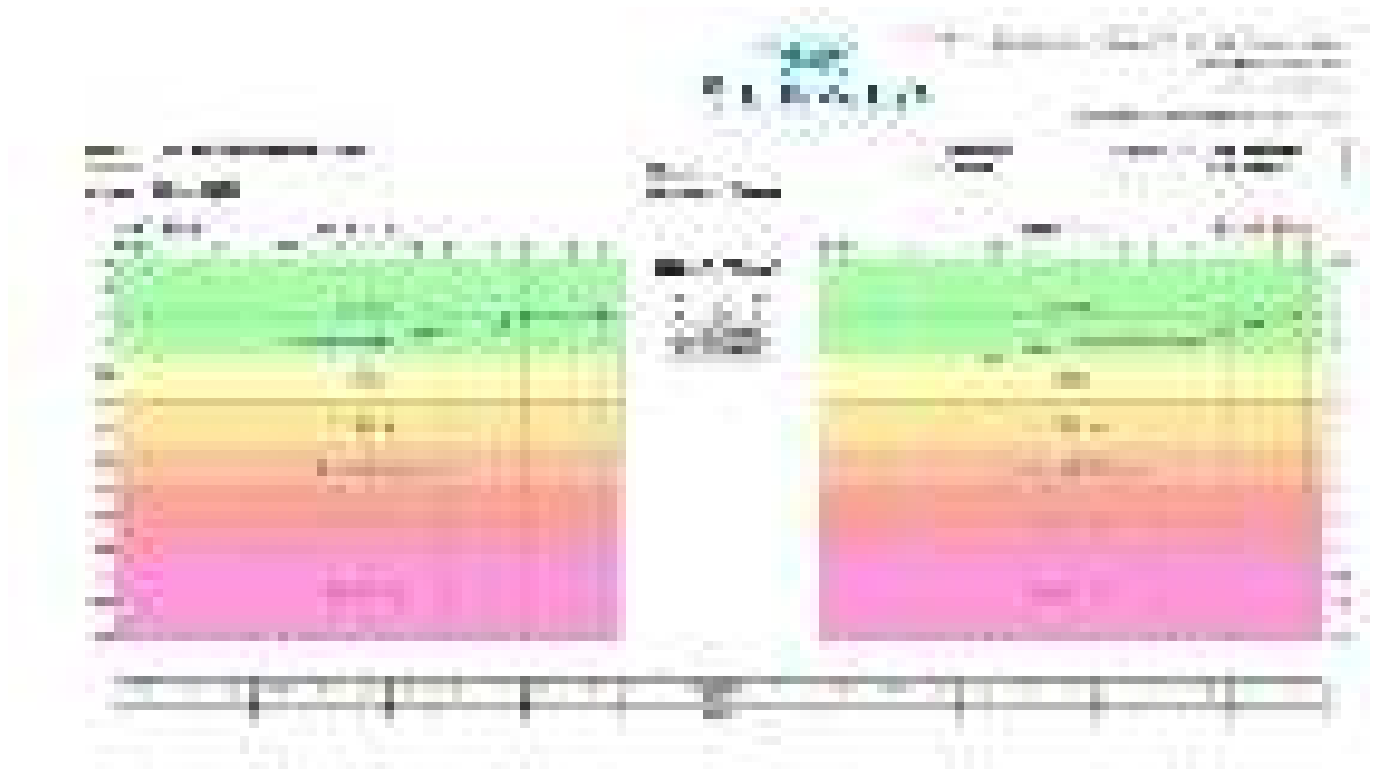


dr.Edison Harianja, Sp.PK  
SIP. 440/Dsp-0162/100.02/XII/2020

Copyright © 2023



**Lampiran Audiometry :**



**KESIMPULAN :      NORMAL**

Kota Samarinda, 25 August 2023



**dr. Robby Rolanda**

SIP. 440/DU-061/100.02/II/2022



Lampiran Spirometry :



KESIMPULAN : NORMAL

Kota Samarinda, 25 August 2023

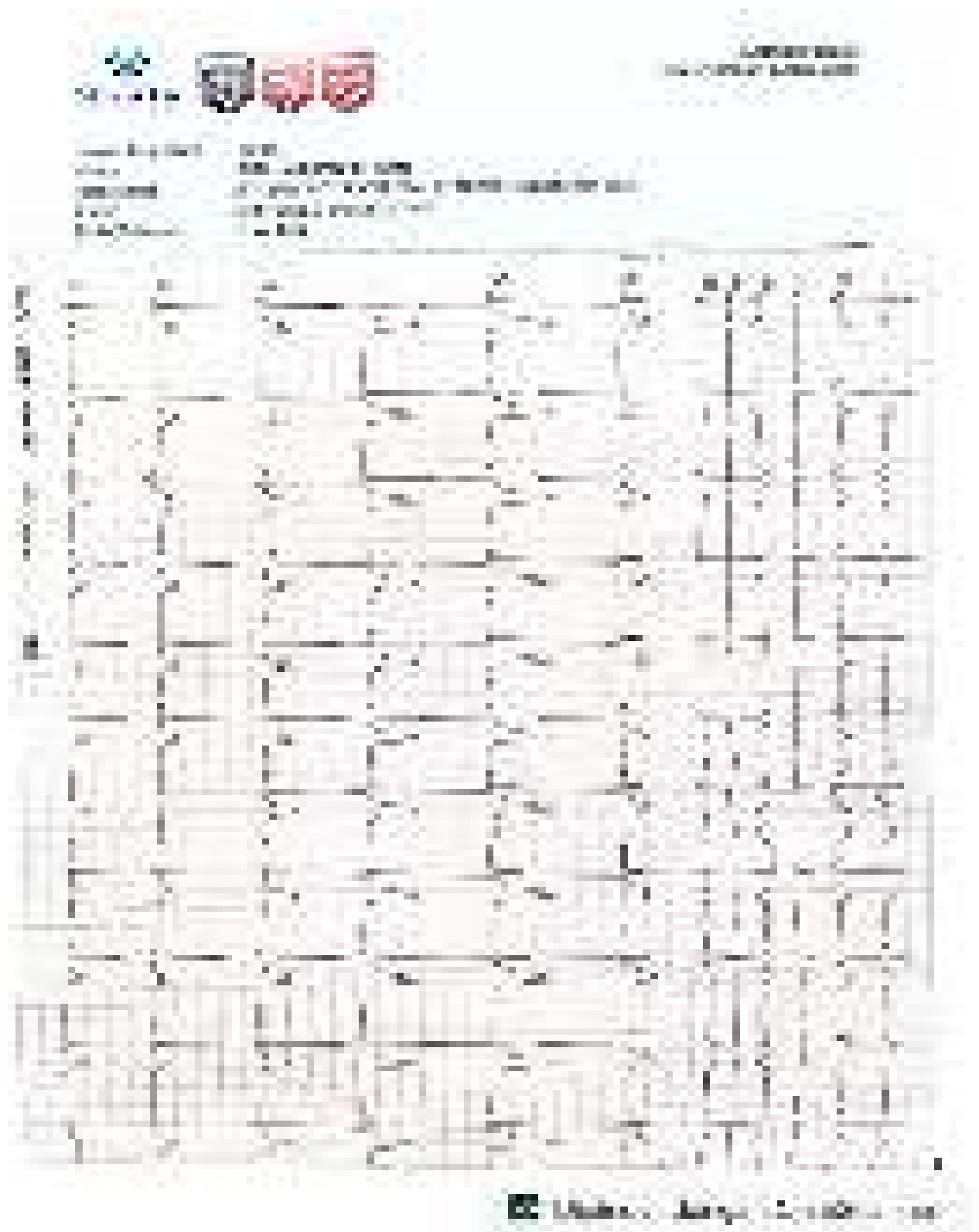


dr. Robby Rolanda

SIP. 440/DU-061/100.02/II/2022



Lampiran ECG :



KESIMPULAN :      NORMAL SINUS RITME

Kota Samarinda, 25 August 2023



dr. Bambang Rahadi, Sp.JP





**Lampiran X-Ray :**



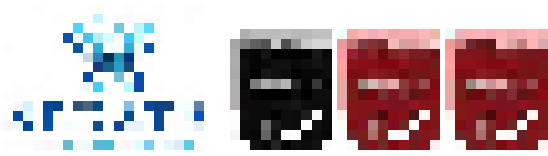
**KESIMPULAN :      NORMAL**

Kota Samarinda, 25 August 2023



**dr. Rizcka Febriasari, Sp. Rad**  
SIP. 440/Dsp-086/100.02/VII/2021





Nama : MUHAMMAD IKHSAN  
Umur/Tgl Lahir : 20 Tahun / 04 June 2003  
Jenis Kelamin : Laki-laki

### Interpretasi Hasil

#### Foto Thorax Proyeksi PA (Asimetris)

- Cor : Besar dan bentuk kesan normal
- Pulmo : Tak tampak infiltrat
- Trachea tampak di tengah
- sinus phrenicocostalis kanan dan kiri tajam
- Hemidiafragma kanan dan kiri tak tampak kelainan
- Tulang - tulang tak tampak kelainan
- Soft tissue tak tampak kelainan

#### Kesan :

Saat ini secara radiologis cor dan pulmo tak tampak kelainan

Kota Samarinda, 25 August 2023



**dr. Rizcka Febriasari, Sp. Rad**  
SIP. 440/Dsp-086/100.02/VII/2021