

MEDICAL CHECK UP 2025

KLINIK MAJU SEJAHTERA



Nama : Tn. Rayhan Farras Fauzi
NIK : 6402143005040002
Tanggal Lahir / Umur : 30 Mei 2004 / 21 Tahun
Jenis Kelamin : Laki – Laki
Perusahaan : KSO PT. Geotindo Survey Services – PT. Binav Maju Sejahtera
Jabatan : Assiten Teknisi
Tanggal Pemeriksaan : 19 November 2025
Jenis Pemeriksaan : Pre - Employment



HASIL PEMERIKSAAN MEDICAL CHECK UP 2025

Nama : Tn. Rayhan Farras Fauzi
Tgl Lahir / Umur : 30 Mei 2004 / 21 Tahun

Perusahaan : KSO PT. Geotindo Survey Services -
PT. Binav Maju Sejahtera

Berikut hasil pemeriksaan Medical Check Up yang dilaksanakan pada tanggal :

19 November 2025

Ringkasan Temuan Hasil Pemeriksaan :

Riwayat Medis : Tidak ditemukan kondisi kelainan
Pemeriksaan Fisik : Tekanan Darah : 114 / 64 mmHg, Nadi : 51 x/mnt, Pernafasan : 18 x/mnt, Suhu : 36,7 °C, LP : 90 cm, TB : 166 cm, BB : 63,9 kg, BMI : 23,2 cm/m², Pemeriksaan Mata : Visus OD 6/6 ; OS 6/6, Buta Warna : Normal, Gigi : Caries Dentis 16, Riwayat Kesehatan Diri Sendiri : Tidak ada, Riwayat Kesehatan Keluarga : Tidak ada, Kebiasaan : Olahraga 10 Kali/bulan, Intensitas : Sedang, JAKARTA CARDIOVASCULAR SCORE : LOW RISK (-3)

Laboratorium : SGPT : 48 u/L
ECG : Tidak ditemukan kondisi kelainan
Rontgen : Tidak ditemukan kondisi kelainan
Audiometry : Tidak ditemukan kondisi kelainan
Spirometry : Tidak ditemukan kondisi kelainan
USG Abdomen : Tidak ditemukan kondisi kelainan
Treadmill : Tidak dilakukan pemeriksaan

STATUS DERAJAT KESEHATAN :

☐ P1	Tidak ditemukan kelainan medis
☐ P2	Ditemukan kelainan medis yang tidak serius
☒ P3	Ditemukan kelainan medis , risiko kesehatan rendah
☐ P4	Ditemukan kelainan medis, bermakna dapat menjadi serius, risiko kesehatan sedang
☐ P5	Ditemukan kelainan medis yang serius, risiko kesehatan tinggi
☐ P6	Ditemukan keterbatasan fisik untuk melakukan pekerjaan normal
☐ P7	Tidak dapat bekerja untuk posisi apapun, dalam perawatan dirumah sakit atau dalam status izin sakit (sick leave)

KESIMPULAN :

P3 : Laik Kerja dengan Catatan	: Sebagai Assiten Teknisi di lokasi PT. Pertamina Hulu Mahakam
--------------------------------	--

SARAN - SARAN : 1). Lakukan perawatan gigi ke dokter gigi
2). Follow Up hasil Laboratorium : SGPT Meningkat (Konsul Internist)

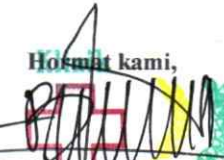
DATE OF EXPIRED : 19 November 2026 (FOR CONTRACTOR > 12 MONTHS)

Bila masih ada hal yang perlu dijelaskan, mohon segera menghubungi Dokter pemeriksa.

Terima kasih atas kerjasamanya.

Mengetahui,

Dr. _____

Hormat kami,

dr. H. Budi Santoso Purwoatmojo
Dokter Pemeriksa

MEDICAL CHECK - UP

" Klinik Maju Sejahtera "

Muara Jawa

JAKARTA CARDIOVASCULER SCORE

RISK FACTOR	SCORE
SEX	
· FEMALE	0
· MALE	1
AGE	
· 20 – 34	-4
· 35 – 39	-3
· 40 – 44	-2
· 45 – 49	0
· 50 – 54	1
· 55 – 59	2
· 60 – 64	3
BLOOD PRESSURE	
· Normal (<135/<85)	0
· High Normal (130-139 / 85-89)	1
· Grade 1 Hypertension (140-159 / 90-99)	2
· Grade 2 Hypertension (160-179 / 100-109)	3
· Grade 3 Hypertension (≥ 180 / ≥ 110)	4
BODY MASS INDEX (kg/m²)	
· 13.79 – 25.99	0
· 26.00 – 29.99	1
· 30.00 – 35.58	2
SMOKING	
· Never	0
· Ex-smoker	3
· Smoker	4
DIABETUS MELLITUS	
· No	0
· Yes	2
PHYSICAL EXERCISE/ACTIVITY	
· No	2
· Low	1
· Medium	0
· High	-3
SUMMARY	-3

SCORE :

- -7 – 1 : LOW RISK
- 2 – 4 : MODERATE RISK
- ≥ 5 : HIGH RISK

PERTAMINA HULU MAHAKAM

KUESIONER KESEHATAN

TAHUN 2025

Nama Lengkap : Rayhan Farras Fauzi

Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan

Perusahaan : PT. Binar maju Sejahtera

No. Pekerja :

Jenis Pemeriksaan : ☒ Calon karyawan

☐ Berkala

☐ Sebelum Pensiun

PERTAMINA HULU MAHAKAM

SURVEILANCE KESEHATAN

Isilah formulir ini dengan sebenarnya dan selengkap-lengkapnyanya. Apabila ada hal-hal yang kurang dipahami segera hubungi Petugas.

IDENTITAS PEGAWAI

1. NIK : 6402143005040002
2. Tempat/Tanggal Lahir : Jombang 30-05-2004
3. Posisi Pekerjaan/Jabatan : Asisten Teknisi
4. Fungsi/Entitas : ☐ SDP ☐ DWI/WLI ☐ PO ☐ SCM ☐ PRJ ☐ HSSE
☐ ICT ☐ CRC ☐ LEG ☐ LMF ☐ HC ☐ FIN
☐ GM ☐ Other:.....
5. Status Kontrak : ☐ Permanent ☐ TKJP ☐ Contract Service ☐ OJT ☐ Other:.....
6. Lokasi Kerja : ☐ BPN ☐ SNP ☐ HCA ☐ CPU ☐ NPU
☐ SPU ☐ BKP ☐ POMA ☐ Other:
7. Golongan Darah : A, B, AB, O
8. Status : (1) Belum kawin (2) Kawin (3) Janda (4) Duda (5) Cerai
9. Jumlah Anak : Anak laki-laki: ... orang, Anak perempuan: ... orang
10. Alamat sekarang : Jl. IR. Soekarno, Gg. Bahagia RT. 20, Kec. Muara
Jawa..... Telp: 0813.50698421
11. No. Extension Telpn : Kantor: Kamar (untuk lapangan) :

RIWAYAT PEKERJAAN DAN PAPARAN BAHAYA KESEHATAN

No	Posisi	Lama kerja	Perusahaan	Lama paparan dalam jam/hari					
				Bising	Kimia	Debu	Radiasi	Ergonomi	Lain-lain
1	Asisten Teknisi	-	PT. Binar Mawasek	-	-	-	-	-	-

RIWAYAT TEMPAT KERJA

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

1. Riwayat Penyakit Terdahulu:

a. Tekanan darah tinggi	1. Ya	2. Tidak	☒
b. Tekanan darah rendah	1. Ya	2. Tidak	☒
c. Jantung	1. Ya	2. Tidak	☒
d. Stroke	1. Ya	2. Tidak	☒
e. Kencing Manis	1. Ya	2. Tidak	☒
f. Timbul benjolan/tumor	1. Ya	2. Tidak	☒
g. Ayan / gangguan syaraf lain	1. Ya	2. Tidak	☒
h. Asma	1. Ya	2. Tidak	☒
i. Batu Ginjal	1. Ya	2. Tidak	☒
j. Alergi	1. Ya	2. Tidak	☒
Sebutkan :			☒
k. Thypus	1. Ya	2. Tidak	☒
l. TBC	1. Ya	2. Tidak	☒
m. Malaria	1. Ya	2. Tidak	☒
n. Penyakit kelamin	1. Ya	2. Tidak	☒
o. Kuning/Hepatitis	1. Ya	2. Tidak	☒
p. Gangguan jiwa	1. Ya	2. Tidak	☒
q. Takut pada ketinggian	1. Ya	2. Tidak	☒
r. Mata	1. Ya	2. Tidak	☒
s. Hidung	1. Ya	2. Tidak	☒
t. Telinga	1. Ya	2. Tidak	☒
u. Gigi/mulut	1. Ya	2. Tidak	☒
v. Lambung	1. Ya	2. Tidak	☒
w. Wasir	1. Ya	2. Tidak	☒
x. Kulit	1. Ya	2. Tidak	☒
y. Sendi - sendi	1. Ya	2. Tidak	☒
z. Kandungan	1. Ya	2. Tidak	☒

2. Obat rutin yang anda konsumsi: *Tidak ada*

RIWAYAT KECELAKAAN KERJA DAN PERAWATAN DI RUMAH SAKIT

- Dalam satu tahun terakhir apakah Anda pernah mengalami kecelakaan akibat kerja?

1. Ya	2. Tidak	☒
-------	----------	-------------------------------------

Bila tidak langsung ke no. 6
- Bila YA, berapa kali dalam setahun terakhir Anda mengalami kecelakaan?

----------------------	----------------------
- Apakah Anda perlu mendapatkan perawatan di rumah sakit karena kecelakaan tersebut?

1. Ya	2. Tidak	☐
-------	----------	--------------------------

4. Berapa jumlah hari Anda dirawat di rumah sakit secara keseluruhan akibat kecelakaan tersebut?

5. Apakah timbul gangguan fungsi maupun kecacatan setelah sembuh?

1. Ya

2. Tidak

6. Dalam satu tahun terakhir apakah Anda pernah dirawat di rumah sakit?

1. Ya

2. Tidak

Bila tidak langsung ke no.8

7. Berapa jumlah hari Anda dirawat di rumah sakit secara keseluruhan dalam satu tahun terakhir?

8. Apakah Anda menderita penyakit yang harus dikontrol terus menerus selama satu tahun terakhir?

1. Ya

2. Tidak

KEBIASAAN MEROKOK

1. Apakah Anda pernah merokok?

1. Ya

2. Tidak

Bila tidak langsung ke alkohol

2. Sejak umur berapa Anda mulai merokok untuk pertama kalinya?

3. Apakah saat ini Anda merokok?

1. Ya, setiap hari

2. Ya, tidak setiap hari

3. Tidak – bila tidak langsung ke no 14

4. Berapa banyak rokok yang Anda isap setiap harinya?

5. Jenis rokok apayang Anda isap? (DITULIS MERK)

1. Kadar nikotin rendah

2. Kadar nikotin sedang

3. Kadar nikotin tinggi

6. Seberapa sering Anda mengisap dalam-dalam asap rokok?

1. Tidak pernah

2. Kadang-kadang

3. Selalu

7. Berapa menit sehabis bangun tidur Anda mulai merokok?

8. Apakah Anda lebih banyak merokok dalam 2jam pertama di pagi hari?

1. Ya

2. Tidak

9. Apakah sulit untuk tidak merokok di tempat yang dilarang merokok?

1. Ya

2. Tidak

10. Apakah Anda tetap merokok disaat Anda sedang sakit?

1. Ya

2. Tidak

11. Dalam satu hari, rokok manakah yang sulit dilewatkan?

1. Rokok pertama di pagi

2. Rokok lainnya

12. Apakah Anda ingin berhenti merokok?

1. Ya

2. Tidak

13. Bila Ya, apakah Anda bersedia untuk mengikuti Program Berhenti Merokok?

1. Ya

2. Tidak

Langsung ke pertanyaan alkohol

14. Sudah berapa lama Anda berhenti merokok? (tahun)

KONSUMSI ALKOHOL

1. Apakah Anda pernah minum minuman beralkohol?

1. Ya

2. Tidak

Bila tidak langsung ke olahraga

2. Apakah Anda minum minuman beralkohol dalam 12 bln terakhir?

1. Ya

2. Tidak

Bila tidak langsung ke olahraga

3. Apakah Anda minum minuman beralkohol dalam 4 minggu terakhir?

1. Ya

2. Tidak

Bila tidak langsung ke olahraga

4. Berapa hari Anda minum minuman beralkohol dalam sebulan?

5. Berapa banyak minuman beralkohol yang Anda habiskan tiap Kalinya? (diperkirakan dalam satuan cc)

KONSUMSI KOPI

1. Apakah Anda minum kopi?

1. Ya

2. Tidak

1

2. Apakah setiap hari anda minum kopi?

1. Ya

2. Tidak

2

3. Berapa gelas kopi yang anda minum dalam 1 hari?

0	1
---	---

 gelas

AKTIFITAS FISIK DAN OLAHRAGA

1. Berapa banyak waktu yang Anda habiskan untuk duduk setiap harinya? (dalam menit, dan termasuk waktu yang dihabiskan untuk duduk di tempat kerja maupun di waktu luang)

6	0
---	---

 menit

2. Berapa kali Anda berolahraga dalam sebulan?

1	0
---	---

 kali

3. Berapa lama waktu yang Anda habiskan untuk berolahraga tiap kalinya? (dalam menit)

5	0
---	---

 menit

4. Bagaimana intensitas olahraga yang Anda lakukan?

1. Ringan

4. Berat

2

2. Sedang

5. Sangat berat

3. Cukup berat

< jogging >

POLA KONSUMSI BAHAN MAKANAN

1. Berapa hari dalam seminggu biasanya Anda makan buah-buahan?

2

2. Berapa hari dalam seminggu biasanya Anda makan sayur-sayuran?

6

3. Program Diet yang dilakukan saat ini? (Contoh: Diet tinggi protein, DII) :

Tidak ada

RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

1. Apakah Orangtua Anda ada yang menderita penyakit berikut

a. tekanan darah tinggi

1. Ayah

--

2. Ibu

--

b. penyakit jantung

1. Ayah

--

2. Ibu

--

c. stroke

1. Ayah

--

2. Ibu

--

d. kencing manis

1. Ayah

--

2. Ibu

--

e. kanker

1. Ayah

--

2. Ibu

--

f. alergi

1. Ayah

--

2. Ibu

--

g. asma

1. Ayah

--

2. Ibu

--

2. Apakah ada saudara kandung Anda menderita penyakit berikut

a. tekanan darah tinggi

1. Ya

2. Tidak

2

b. penyakit jantung

1. Ya

2. Tidak

2

c. stroke

1. Ya

2. Tidak

2

d. kencing manis

1. Ya

2. Tidak

2

e. kanker

1. Ya

2. Tidak

2

f. alergi

1. Ya

2. Tidak

2

g. asma

1. Ya

2. Tidak

2

3. Di antara Ayah/Ibu/Saudara kandung Anda, apakah adayang meninggalkarena penyakit-penyakit di atas padausia kurang dari 45 th untuk laki-laki dan 55 th untuk perempuan ?

1. Ya 2. Tidak

☒

UNTUK KARYAWAN WANITA

1. Apakah saat ini Anda sedang hamil?

1. Ya

2. Tidak

☐

Bila tidak langsung ke no.3

2. Berapa bulan umur kehamilan Anda saat ini?

3. Berapa jumlah kehamilan yang pernah dialami (termasuk kehamilan kali ini)?

4. Berapa jumlah keguguran yang pernah dialami?

5. Kapan hari pertama haid terakhir anda?

/ /

6. Berapa umur Anda pada saat haid pertama?

7. Berapa banyak darah pada saat Anda haid?

1. Banyak

2. Sedikit

8. Apakah dalam satu tahun terakhir pola haid Anda teratur?

1. Ya

2. Tidak

9. Apakah ada rasa sakit yang berhubungan dengan haid?

1. Ya

2. Tidak

10. Apakah Anda sering menderita keputihan?

1. Ya

2. Tidak

KELUARGA BERENCANA

1. Apakah keluarga Anda mengikuti Keluarga Berencana?

1. Ya

2. Tidak

Bila tidak langsung ke vaksinasi

2. Bila YA, metode KB apa yang Anda gunakan?

1. Kondom

2. Pil

3. Suntik

4. Susuk

5. IUD

6. Vasektomi

7. Tubektomi

8. Lainnya

RIWAYAT VAKSINASI

1. Apakah Anda pernah mendapatkan vaksinasi tetanus ?

1. Ya

2. Tidak

3. Tidak tahu

☒

2. Apakah Anda pernah mendapatkan vaksinasi hepatitis ?

1. Ya

2. Tidak

3. Tidak tahu

☒

3. Apakah anda pernah mendapatkan vaksin yang lain? Jika Ya, Sebutkan: Vaksinasi Covid Booster 3

DONOR DARAH

1. Bersediakah Anda mendonorkan darah bila dibutuhkan?

1. Ya

2. Tidak

2. Kapan Anda melakukan donor darah terakhir?

/ /

Formulir tersebut diatas telah saya isi dengan benar dan sesungguhnya.

Balikpapan, 19 November 2025.


(Rayhan Faras Fauzi)

PHYSICAL EXAMINATION

NAME	COMPANY	DATE
Tn. Rayhan Farras Fauzi	PT. Geotindo Survey Services - PT. Binav Maju Sejahtera	19 November 2025

I. GENERAL CONDITION

Blood Pressure	114 / 64 mmHg	Pulse	51 x/m	Respiration	18 x/m	Temp.	36,7 0C
Weight	63,9 kg	Height	166 cm	BMI	23,2	Waist	90 cm

II. PHYSICAL

No	PHYSICAL	A = ABNORMAL N = NORMAL	A	N	Describe abnormalities detail
1	GENERAL APPEARANCE	Appearance age / Nutritional/Development/ Mental & emotional status/ Posture/Gait/Speech	☐	☒	-
2	HEAD / SCALP	Size/Shape/Tender over sinuses/ Hair/Eruption/Masses/Bruit	☐	☒	-
3	EYE	Conjunctiva/Sclera/Cornea/Pupils/Ptosis/Tension /Eye lid/Bruit/Reflex/Range of movement	☐	☒	-
4	EARS	Ext. canal/Membran perforation/ Discharge/ Tophi/ Hearing problem/Mastoids	☐	☒	-
5	NOSE / SINUSES	Septum/ Obstruction/ Turbinates/ Discharge	☐	☒	-
6	MOUTH / THROAT	Odor/ Lips/ Tongue/ Tonsils/ Gums/ Pharynx	☐	☒	-
7	TEETH	Caries (c),Filling (F),Missing (M),Radix (R)	☒	☐	c 6
8	NECK	Adenophati/Thyroid/Caroties/Trachea/Veins/Mass /Spine/Motion/Bruit	☐	☒	-
9	BACK / SPINE	Khyposis/Scoliosis/Lordosis/Mobility/CVA/Bone/ Tenderness/Other deformities	☐	☒	-
10	THORAX	Symmetry/ Movement/ Contour/ Tender	☐	☒	-
11	BREAST	Size/Consistency/Niple/Areola/Discharge/Palpable mass/Tenderness/Nodes/Scars	☐	☒	-
12	HEART	Rate/Rhythm/Apical/Impulse/Trills/Quality of sound/ Intensity/Splitting/Extra sound/Murmurs	☐	☒	-
13	CHEST / LUNG	Excursion/ Dullness or Hyper-resonance of percussion/ Quality of breath sound/Rales/ Wheezing /Ronchi/Bruit	☐	☒	-
14	ABDOMENT	Bowel sound/Appearance/Liver/Spleen/Masses/ Hernia/Murmur/Contour/Tenderness/Bruit/Nodes	☐	☒	-
15	GROIN	Hernia/ Inguinal nodes/ Femoral pulse	☐	☒	-
16	MALE GENITAL	Penis/Testis/Scrotum epididymis/Varicocele/Scars/ Discharge/Circumcised/Piercing	☐	☒	-
17	FEMALE GENITAL	Vulva/Vagina/Cervix/Uterus/Adnexae/Retococle/Bartolini gland/Urethra/Discharge	☐	☒	-
18	EXTREMITIES	Deformity/Clubbing/Cyanosis/Edema/Nail/Peripheral pulse/Calf tenderness/Joint for swelling/ROM	☐	☒	-
19	JOINT	ROM/ Swelling/ Inflammation/ Deformity	☐	☒	-
20	SKIN	Color/Birthmark/Scars/Tatoos/Texture/Rash/ Eczeme/Ulcer/Piercing	☐	☒	-
21	NEUROLOGICAL	Reflexes/ Cranial nerve/Tremor/Paralysis/Motoric/ Sensoric (touch,prick,vibrate) / Coordination/ Romberg	☐	☒	-
22	MUSCULAR SYSTEM	Strength/ Wasting/ Development	☐	☒	-
23	RECTAL EXAM.	Sphincter tone/ Hemorroids / Fissure/Masses/ Prostate	☐	☒	-

SUPPORTIVE INVESTIGATIONS

I. VISION

Vision	Left	Right	Colour Blindness
Distant	6 / 6	6 / 6	☒ Normal
6 Meter			☐ Red-Green Absent
			☐ Colour Blind

II. LABORATORIUM SUMMARY

☐ NORMAL	COMMENT : SGPT : 48 u/L
☒ ABNORMAL	

III. CHEST X-RAY

Pneumoconiosis	-
If Yes - ILO Classification	-
Evidence of TB	-
Other Abnormalities	-
COMMENT	Normal

IV. ECG

☒ NORMAL	☐ ABNORMAL (Specify) : -
--	---

V. TREADMILL

☐ NORMAL	☐ ABNORMAL (Specify) : -
---------------------------------	---

VI. SPIROMETRY

☒ NORMAL	☐ ABNORMAL (Specify) : -
--	---

VII. AUDIOMETRY

☒ NORMAL	☐ ABNORMAL (Specify) : -
--	---

LEMBAR HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM
(MEDICAL CHECK UP)

Nama Pasien : Tn. Rayhan Farras Fauzi
Tanggal Lahir : 30 Mei 2004 / 21 Tahun
Jenis Kelamin : Laki - Laki

Perusahaan : KSO PT. Geotindo Survey Services - PT. Bina
Posisi : Assiten Teknisi
dokter Pemeriksa : dr. H. Budi Santoso Purwoatmojo

URAIAN	HASIL	URAIAN	HASIL
--------	-------	--------	-------

DARAH RUTIN

Hemoglobine (12 - 18)	15,1	g%	Hitung Jenis (diff. Count)	40/6/54
Eritrosit (3.6 - 6.5)	6,1	juta	LED (L : 0 - 15 ; P : 0 - 20)	9 mm/hour
Leukosit (5000 - 10.000)	7190	/mmk	Golongan Darah	-
Trombosit (150.000 - 450.000)	277	ribu	Malaria (Serology)	-

METABOLISME

Gula Darah Puasa (70 - 115)	91	mg/dl
Gula Darah 2 jam PP (<120)	96	mg/dl
HbA1c (3.8 - 5.8)	-	%
Cholesterol Total (< 200)	190	mg/dl
HDL Cholesterol (L : 30 - 70, P : 30 - 85)	41	mg/dl
LDL Cholesterol (<129)	90	mg/dl
Trigliserida (L : 40 - 160, P : 35 - 135)	125	mg/dl

KIMIA DARAH

SGOT (< 40 (37°C))	24	U/L
SGPT (< 40 (37°C))	48	U/L
Gamma GT (L : 11 - 50, P : 7 - 32)	-	U/L
Bilirubin Total (0,2 - 1,10)	0,89	mg/dl
Bilirubin Direct (≤ 0,4)	-	mg/dl
Bilirubin Indirect (≤ 1,0)	-	mg/dl
Alkali Phospatase (60 - 170)	-	U/L
Cholinesterase (L : 4620-11500, P : 3930-1080)	-	U/L

URINE

Makroskopik		Protein	Negatif
Colour	Yellow	Urobilinogen	Negatif
Turbidity	Clear	Nitrite	Negatif
Reagent Strips		Leukocytes	Negatif
Glucose	Negatif	Mikroskopik	
Bilirubin	Negatif	WBC	0 - 1
Ketone	Negatif	RBC	0 - 2
Specific Grafity	1.030	Bacteria	Negatif
Blood	Negatif	Crystal	Negatif
pH	6,0	Epithel	Negatif

SEROIMONULOGY

Hbs Ag	-
Anti HBs Ag	-
VDRL	-

FUNGSI GINJAL

Creatinin (L : 0,9 - 1,3, P : 0,6 - 1,1)	0,9	mg/dl
Urea (10, - 50)	22	mg/dl
Uric Acid (1,5 - 7,0)	4,3	mg/dl

WIDAL

S. Typhi O	-	S. Typhi H	-
S. Parayphi OA	-	S. Parayphi HA	-
S. Parayphi OB	-	S. Parayphi HB	-
a S. Parayphi OC	-	S. Parayphi HC	-

DRUG	-
------	---

Lab. Technician	Signature	Date
Rahmita, A.Md. AK		19 November 2025

Klinik
Maju Sejahtera



MEDICAL CHECK - UP

" Klinik Maju Sejahtera "

Muara Jawa

KLINIK MAJU SEJAHTERA

Name: Tn. Rayhan Farras

Sample ID: 202511195

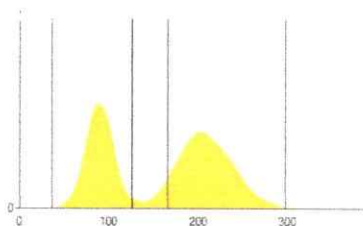
Gender: Male

Age: 0 Year

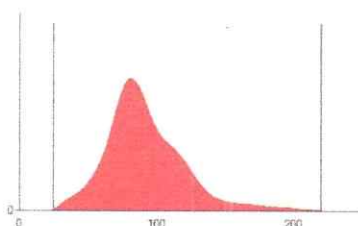
Sample Type: Whole Blood

ID	Item	Result	Reference	Unit
WBC	WBC	7.19	5.00-10.00	$10^3/\mu\text{L}$
Lym%	Lym%	40.3	20.0-50.0	%
Mid%	Mid%	5.4	3.0-10.0	%
Gran%	Gran%	54.3	40.0-70.0	%
Lym#	Lym#	2.90	0.60-4.10	$10^3/\mu\text{L}$
Mid#	Mid#	0.39	0.10-0.90	$10^3/\mu\text{L}$
Gran#	Gran#	3.90	2.00-7.80	$10^3/\mu\text{L}$
RBC	RBC	6.15	3.60-6.50	$10^6/\mu\text{L}$
HGB	HGB	15.1	12.0-18.0	g/dL
MCHC	MCHC	29.1	L 32.0-36.0	g/dL
MCH	MCH	24.5	L 26.5-33.5	pg
MCV	MCV	84.2	80.0-99.0	fL
RDW-CV	RDW-CV	14.1	10.0-15.0	%
RDW-SD	RDW-SD	39.4	35.0-56.0	fL
HCT	HCT	51.8	35.0-52.0	%
PLT	PLT	277	150-450	$10^3/\mu\text{L}$
MPV	MPV	8.8	7.0-11.0	fL
PDW	PDW	14.8	10.0-18.0	fL
PCT	PCT	0.243	0.100-0.500	%
P-LCR	P-LCR	31.1	13.0-43.0	%
P-LCC	P-LCC	86	11-135	$10^9/\text{L}$

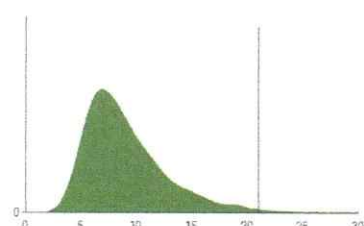
WBC



RBC



PLT



Operator: admin

Run Date: 2025/11/19 10:26

Verifier: admin

Report Date: 2025/11/19 10:27

Remarks:

Jl. Moch. Hatta Handil III - Kec. Muara Jawa, Kab. Kutai Kartanegara - Kalimantan Timur

Telp. (0541) 691891 Fax. (0541) 691892 Email : maju.sejahteraklinik@gmail.com



MEDICAL CHECK - UP

" Klinik Maju Sejahtera "

Muara Jawa

HASIL PEMBACAAN FOTO RONTGEN

Yang terhormat TS :

Nama Pasien : Tn. Rayhan Farras Fauzi

Jenis Kelamin : Laki - Laki

Umur : 30 Mei 2004 / 21 Tahun

Keterangan : Medical Check Up

Jawaban : Foto Thorax PA

Corakan Vaskuler kedua paru dalam batas normal, tidak tampak infiltrat

Cor, Aorta normal

Kedua sinus dan diafragma normal

Rangka skeleton thorax intak, tidak tampak fraktur

Kesan : Foto Thorax Normal

Muara Jawa, 19 November 2025


Klinik

Maju Sejahtera
dr. Andi Muhammad Idris, SpRad, M.Si.



MEDICAL CHECK - UP
" Klinik Maju Sejahtera "
Muara Jawa

HASIL PEMBACAAN EKG

Yang terhormat TS :

Nama Pasien : Tn. Rayhan Farras Fauzi
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Umur : 21 Tahun
Keterangan : Medical Check Up
Jawaban :

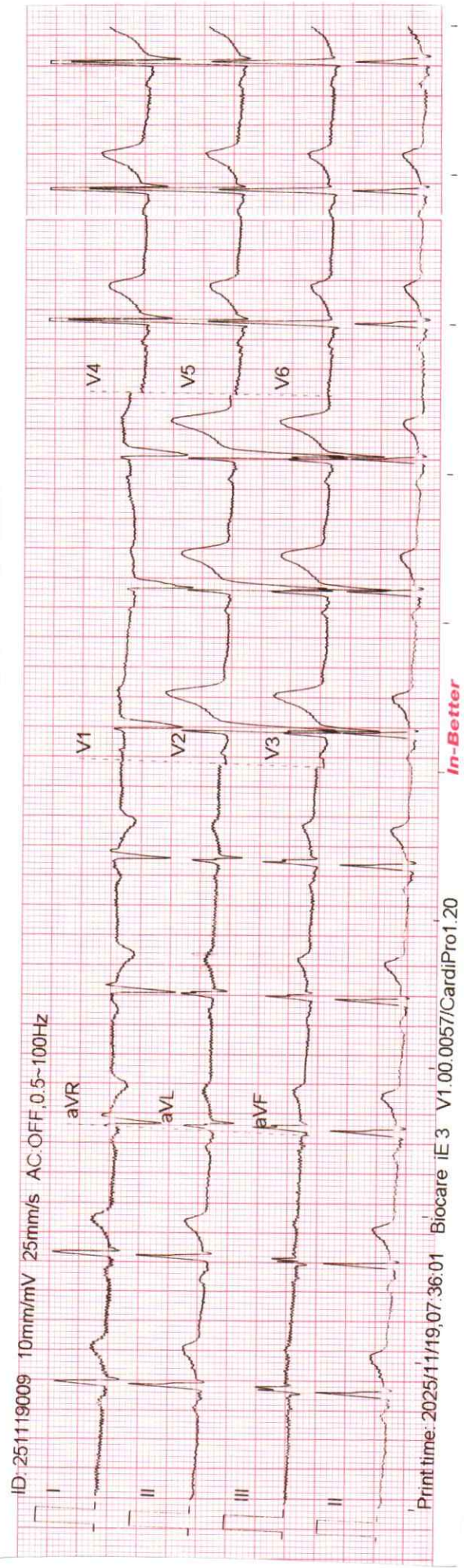
Normal ECG

Muara Jawa, 19 November 2025



Name : RAYHAN FARRAS FAUZI		***** Analyse Result *****	
ID Number : 251119009		8110 Sinus rhythm	
Sub-ID No. : BMS		2161 Nonspecific ST elevation(-I, aVF)	
Gender : Male		** Borderline ECG **	
Age : 21 Years			
Heart rate : 67 bpm	PR interval : 159 ms		
P/QRS duration : 126/94 ms	QT/QTc interval : 373/385 ms		
P/QRS/T axis : 28/47/40°	RV5/SV1 voltage : 2.83/1.02 mV		
RV5+SV1 voltage : 3.84 mV	[Minnesota code] : 31 75		

Doctor needs to confirm the report.
Check time: 2025/11/19 07:36:12
Print time: 2025/11/19 07:36:13 Biocare iE 3



LEMBAR KUESIONER TES SPIROMETRI

(Untuk Peserta MCU)

Nama Pasien : Rayhan Ferras Fauzi
Umur : 21
Nama Perusahaan : PT. Binav Maju Sejahtera

No	Pertanyaan untuk Tes Spirometri	Ya	Tidak
1	Apakah Anda dalam keadaan sehat ?	✓	
2	Apakah Anda merokok 1 jam yang lalu ?		✓
3	Apakah Anda menggunakan pelega nafas atau konsumsi obat 1 jam lalu ?		✓
4	Apakah anda makan 1 jam yang lalu ?	✓	
5	Apakah Anda mengalami gangguan pernafasan dalam waktu 3 minggu yang lalu		✓
6	Apakah Anda gangguan telinga dalam waktu 3 minggu yang lalu ?		✓
7	Apakah Anda baru saja di operasi ?		✓
8	Apakah Anda menggunakan gigi palsu ?		✓

(Untuk Petugas MCU)

No	Pertanyaan untuk Tes Spirometri	Ya	Tidak
1	Apakah orang yang diperiksa ragu - ragu dan salah memulai meniupan		✓
2	Apakah orang yang diperiksa batuk pada saat meniup		✓
3	Apakah meniupnya tertahan di tenggorokan		✓
4	Apakah meniupnya tidak tuntas	✓	
5	Apakah ada yang bocor pada pipa spirometry		✓
6	Apakah meniupnya bertahap/ tidak tuntas		✓
7	Apakah meniupnya terlambat dari aba-aba		✓

Petugas MCU,

Supadiah

Muara Jawa, 19 November 2025
Pasien,

Rayhan

Pulmonary Function Test Results

Visit date 19/11/2025

Patient code BMS-001

Surname FARRAS FAUZI

Name Rayhan

Date of birth 30/05/2004

Ethnic group Caucasian

Smoke No smoker

Patient group

Age 21

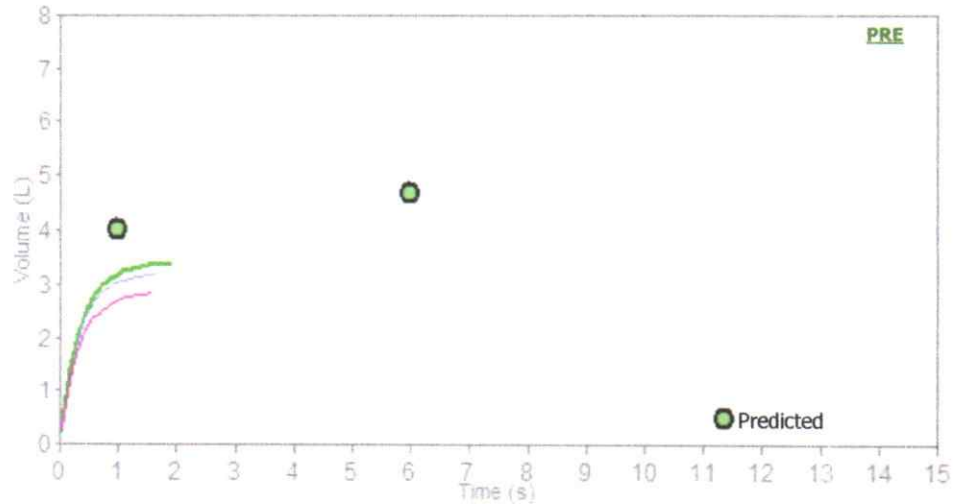
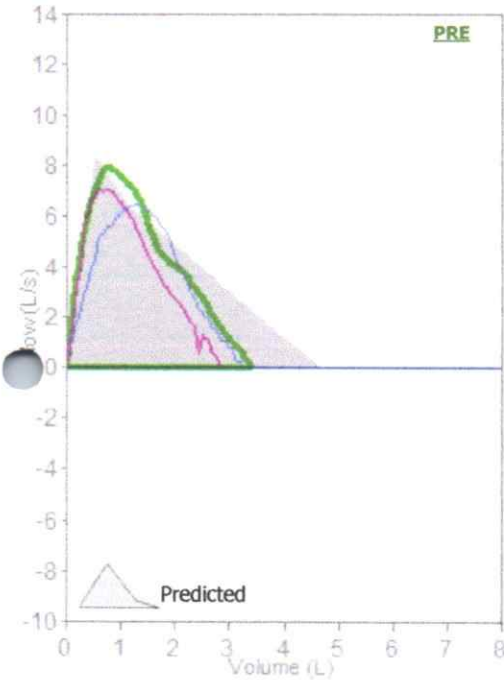
Gender Male

Height, cm 166

Weight, kg 63

BMI 22,86

Pack-Year



Quality Control Grade: F Variability: FEV1=0,02L (0,65%), FVC=0,18L (5,59%)
0 Acceptable trials

Interpretation

Mild Restriction

PRE Trial date 19/11/2025 10:22:38

Parameters	LLN	Pred	Best	%Pred	Z-score	PRE # 1	PRE # 2	PRE # 3	POST	%Pred	%Chg
FVC L	3,80	4.68	3,40*	73	-2.39	3,40	3,22	2.83	*		
FEV1 L	3,25	4.01	3,11*	78	-1.95	3,11	3,09	2.74	*		
FEV1/FVC %	74,2	86.1	91,5*	106	0.87	91,5	96,0	96.8	*		
PEF L/s	5,73	8.45	7,95*	94	-0.30	7,95	6,51	7.07	*		
ELA Years		21									
FEF2575 L/s	2,90	4.47	4,35	97	-0.11	4,35	4,88	4.33			
FET s		6.00	1,89	32		1,89	1,63	1.58			
FIVC L	3,80	4.68									
FEV1/VC %	74,2	86.1									

*Best values from all loops - BTPS 1,092 25 °C (77 °F) - Predicted GLI Caucasian

Conclusion / Medical report

Klinik
Signature
Maju Sejahtera
Dr. Okky Fuadillah Sp. OK

Normal Spirometry

Instrument used
Spirbank II new S/N Y09797

LEMBAR KUESIONER TES AUDIOMETRI

(Untuk Peserta MCU)

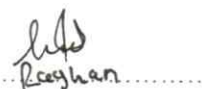
Nama : Rayhan Faras Fauzi
Umur : 21
Perusahaan : PT. Binar Maju Sejahtera

No	Pertanyaan untuk Tes Audiometri	Ya	Tidak
1	Apakah Anda bekerja ditempat bising ?		✓
2	Sudah berapa lama anda bekerja ditempat tersebut ?	bulan/tahun	
3	Apakah anda selalu menggunakan alat pelindung telinga ketika pada saat bekerja	✓	
4	Apakah Anda pernah melakukan pemeriksaan pendengaran sebelumnya ?		✓
5	Apakah Anda pernah menggunakan alat bantu mendengar (ABM) ?		✓
6	Apakah saat ini Anda menggunakan alat bantu mendengar (ABM) ?		✓
7	Dalam waktu 12 bulan terakhir, apakah anda mengalami telinga berdenging/gemuruh ?		✓
8	Apakah dalam kurun waktu 6 bulan ke belakang anda pernah kontrol ke Dokter THT ?		✓
9	Diluar waktu kerja, apakah anda pernah terpajan (Terpapar, berhubungan dengan kebisingan lainnya seperti musik, diskotik, mesin potong rumput, dll ?		✓
10	Apakah dalam kurun waktu 6 bulan ke belakang anda pernah ekstraksi cerumen ?		✓

Petugas MCU



Pasien,

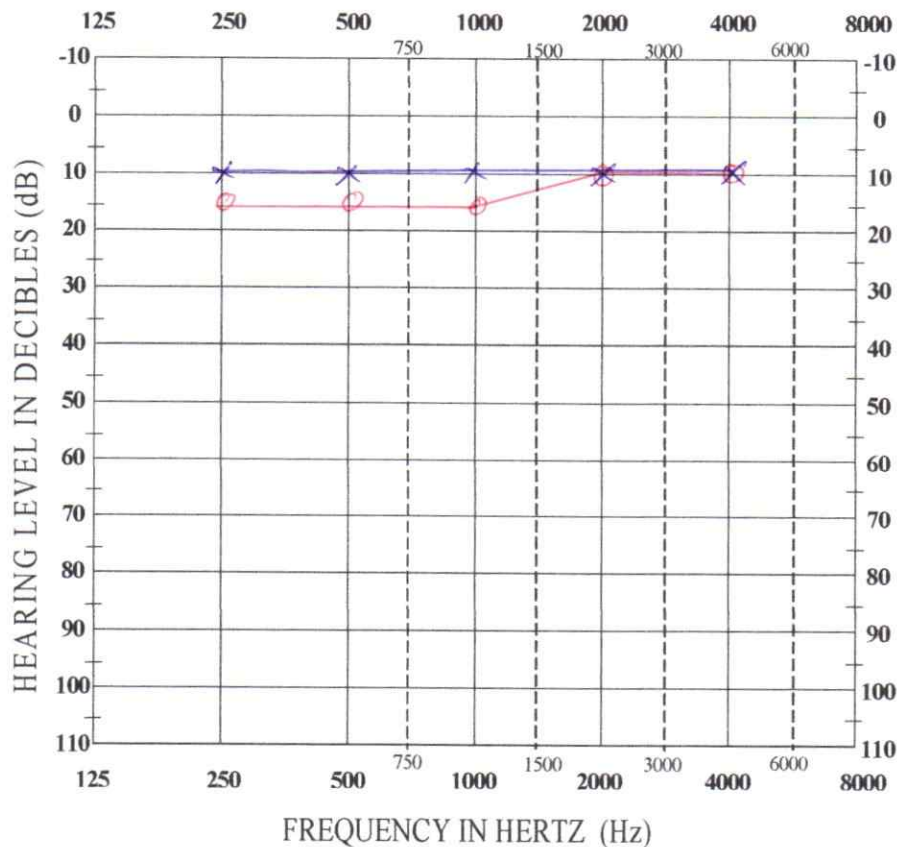


AUDIOMETRI

NAME : Tn. Rayhan Farras Fauzi

Date : 19-Nov-25

BY : Sulpaidah, A.Md Kep



AUDIOGRAM KEY	
	Right Left
AC Unmasked	○ ×
AC Masked	△ □
BC Unmasked	< >
BC Masked	[]
Forehead Masked	└ ┘

Both	
BC Forehead Unmasked Sound Field	Y S

	Right Ear	Left Ear
SRT		
Discrim		
MCL		
UCL		

Age 21 Male
Operator PT. BMS

TELEPHONE 0813-50698421
Asst Teknisi

DATE _____ TESTED BY _____ RIGHT EAR LEFT EAR

	250	500	1000	1500	2000	3000	4000	6000	8000	250	500	1000	1500	2000	3000	4000	6000	8000
AIR CONDUCTION	15	15	15	-	10	-	10	-	-	10	10	10	-	10	-	10	-	-
BONE CONDUCTION	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

SRT _____ dB DISCRIM _____ % _____ dB DISCI _____

REMARKS NORMAL AUDIOMETRY

PTA (D) : 12,5 DB

PTA (S) : 10 DB

Dr. Okky Fuadillah Sp. OK



MEDICAL CHECK - UP

" Klinik Maju Sejahtera "

Muara Jawa

Yang Terhormat TS :

Nama pasien : Tn. Rayhan Farras Fauzi

Jenis kelamin : Laki - Laki

TTL : 30 Mei 2004 / 21 Tahun

Keterangan : Medical Check Up

Hasil pemeriksaan USG Abdomen :

Hepar : Bentuk, ukuran dan echo densitas jaringan normal, Vaskuler dan bile duct intrahepatic normal, tidak tampak Sol .

GB : Bentuk, ukuran dan dinding normal, Echo internal normal, tidak tampak batu/sludge

Lien : Bentuk, ukuran dan echo jaringan normal, tidak tampak sol

Pankreas : Bentuk, ukuran dan echo jaringan normal, tidak tampak sol

Kedua Ren : Bentuk, ukuran dan echo differensiasi korteks-medula normal. Pelviocaliceal system normal, tidak tampak echo batu/sol.

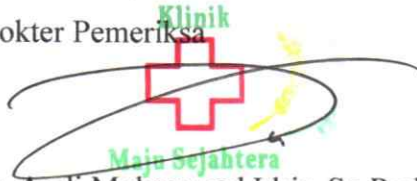
Buli- Buli : Bentuk, ukuran dan echo internal normal, tidak tampak echo batu/ sol , dinding normal, tidak tampak debris

Paraumbilikal : Echo usus normal, tidak tampak tanda obstruksi, Tidak tampak pseudo kidney

Kesan : USG Abdomen Normal

Muara Jawa, 19 November 2025

Dokter Pemeriksa


dr. Andi Muhammad Idris, Sp.Rad., M.Si



SELF REPORTING QUESTIONNAIRE (SRQ) 29

Petunjuk:

Bacalah petunjuk ini seluruhnya sebelum mulai mengisi. Pertanyaan berikut berhubungan dengan masalah yang mungkin mengganggu Anda selama 30 hari terakhir. Apabila Anda menganggap pertanyaan itu Anda alami dalam 30 hari terakhir, berilah tanda silang (X) pada kolom Y (berarti Ya). Sebaliknya, Apabila Anda menganggap pertanyaan itu tidak Anda alami dalam 30 hari terakhir, berilah tanda silang (X) pada kolom T (Tidak). Jika Anda tidak yakin tentang jawabannya, berilah jawaban yang paling sesuai di antara Y dan T. Kami tegaskan bahwa jawaban Anda bersifat rahasia dan akan digunakan hanya untuk membantu pemecahan masalah Anda.

NO.	PERTANYAAN	Y	T
1	Apakah Anda sering merasa sakit kepala?		X
2	Apakah Anda kehilangan nafsu makan?		X
3	Apakah tidur Anda tidak nyenyak?		X
4	Apakah Anda mudah merasa takut?		X
5	Apakah Anda merasa cemas, tegang atau khawatir?		X
6	Apakah tangan Anda gemetar?		X
7	Apakah Anda mengalami gangguan pencernaan?		X
8	Apakah Anda merasa sulit berpikir jernih?		X
9	Apakah Anda merasa tidak bahagia?		X
10	Apakah Anda lebih sering menangis?		X
11	Apakah Anda merasa sulit untuk menikmati aktivitas sehari-hari?		X
12	Apakah Anda mengalami kesulitan untuk mengambil keputusan?		X
13	Apakah aktivitas/tugas sehari-hari Anda terbengkalai?		X
14	Apakah Anda merasa tidak mampu berperan dalam kehidupan ini?		X
15	Apakah Anda kehilangan minat terhadap banyak hal?		X
16	Apakah Anda merasa tidak berharga?		X
17	Apakah Anda mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup Anda?		X
18	Apakah Anda merasa lelah sepanjang waktu?		X
19	Apakah Anda merasa tidak enak di perut?		X
20	Apakah Anda mudah lelah?		X
21	Apakah Anda minum alkohol lebih banyak dari biasanya atau Apakah Anda menggunakan narkoba?		X
22	Apakah Anda yakin bahwa seseorang mencoba mencelakai Anda dengan cara tertentu?		X
23	Apakah ada yang mengganggu atau hal yang tidak biasa dalam pikiran Anda?		X
24	Apakah Anda pernah mendengar suara tanpa tahu sumbernya atau yang orang lain tidak dapat mendengar?		X
25	Apakah Anda mengalami mimpi yang mengganggu tentang suatu bencana/musibah atau adakah saat-saat Anda seolah mengalami kembali kejadian bencana itu?		X
26	Apakah Anda menghindari kegiatan, tempat, orang atau pikiran yang mengingatkan Anda akan bencana tersebut?		X
27	Apakah minat Anda terhadap teman dan kegiatan yang biasa Anda lakukan berkurang?		X
28	Apakah Anda merasa sangat terganggu jika berada dalam situasi yang mengingatkan Anda akan bencana atau jika Anda berpikir tentang bencana itu?		X
29	Apakah Anda kesulitan memahami atau mengekspresikan perasaan Anda?		X