

## MEDICAL CHECK UP

Nomor : 001171

Nama :ANNAS KHATAMI  
 Alamat :komp pap ii blok c xvi/10, KARANG ANYAR, NEGLASARI, KOTA TANGERANG  
 Umur :18 th  
 No. KTP :3671101601060002  
 Jenis Kelamin :Laki-laki  
 Cara Bayar :TUNAI  
 Tgl Pemeriksaan :19 Aug 2024 10:53

## I. ANAMNESA

|                                |   |           |
|--------------------------------|---|-----------|
| A. Keluhan                     | : | tidak ada |
| B. Riwayat Penyakit            | : | tidak ada |
| C. Riwayat Operasi             | : |           |
| D. Riwayat Alergi Obat         | : | Tidak ada |
| E. Riwayat Alergi Makanan      | : | Tidak ada |
| F. Riwayat Penyakit Keluarga   |   |           |
| a. Darah Tinggi                | : | Tidak Ada |
| b. Kencing Manis               | : | Tidak Ada |
| c. Asma                        | : | Tidak Ada |
| d. Lainnya                     | : |           |
| G. Riwayat Konsumsi Obat Rutin | : | Tidak Ada |
| H. Kebiasaan                   |   |           |
| a. Alkohol                     | : | Tidak Ada |
| b. Merokok                     | : | Tidak Ada |

## II. PEMERIKSAAN FISIK

|                          |   |                                        |                       |                  |                            |
|--------------------------|---|----------------------------------------|-----------------------|------------------|----------------------------|
| A. Keadaan Umum          | : | tes buta warna<br>: negatif<br>/normal |                       |                  |                            |
| B. Tinggi Badan          | : | 168Cm                                  |                       |                  |                            |
| C. Berat Badan           | : | 57 Kg                                  |                       |                  |                            |
| D. Vital Sign            |   | TD<br>116/61                           | Heart Rate<br>87 Kali | RR<br>20<br>Kali | Temp<br>36°C<br>SPO2<br>0% |
| E. Body Mass Index (BMI) | : |                                        |                       |                  |                            |
| F. Kepala                |   |                                        |                       |                  |                            |
| 1. Mata                  |   |                                        |                       |                  |                            |
| a. Konjungtiva           | : | Tidak Anemis                           |                       |                  |                            |
| b. Sklera                | : |                                        |                       |                  |                            |



## KLINIK UTAMA CITRA HUSADA

Jln. Dewi Sartika No. 2 Tangerang, Banten 15111

Telp. 021 – 5522501 / 021 – 55722722

---

|                |   |                       |
|----------------|---|-----------------------|
| c. Visus       | : |                       |
| d. Buta Warna  | : | negatif               |
| G. Hidung      | : | Normal                |
| H. Telinga     | : | Normal                |
| I. Mulut       | : | Normal                |
| J. Gigi        | : | utuh                  |
| K. Tenggorokan | : | Normal                |
| L. Leher       | : | Normal                |
| M. Thorax      |   |                       |
| 1. Paru        | : | Dalam Batas<br>Normal |
| 2. Jantung     | : | Dalam Batas<br>Normal |
| N. Abdomen     | : | Normal                |
| O. Extremitas  |   |                       |
| 1. Oedem       | : | Normal                |

### III. PEMERIKSAAN PENUNJANG

|                 |   |                                |
|-----------------|---|--------------------------------|
| A. Laboratorium | : | Tidak Pemeriksaan Laboratorium |
| B. Radiologi    | : | Tidak Pemeriksaan Radiologi    |

### KESIMPULAN

sehat

### SARAN

Hasil MEDICAL CHECK UP

**FIT TO WORK**

TIM PEMERIKSA

dr. Lani Komala

Kota Tangerang, 19 Agustus 2024



dr. Lani Komala