

**KESEHATAN DAERAH MILITER VI/MULAWARMAN
RUMAH SAKIT TK.II DR.R. HARDJANTO**

Jl Tanjungpura VI Balikpapan
Telp 0542 – 423409 Ext 242, Fax. 0542 – 415677
e-mail : rumkit_hardjanto@yahoo.com

No Absen

HEALTH AND MEDICAL SURVEILLANCE



NAMA :
TANGGAL LAHIR :
JENIS KELAMIN : LAKI-LAKI / PEREMPUAN
DEPT/ SERVICE : -
JENIS PEMERIKSAAN : Pre-College Student
 Annual

**KESEHATAN DAERAH MILITER VI/MULAWARMAN****RUMAH SAKIT TENTARA TK. II DR. R. HARDJANTO**

Jl Tanjungpura VI Balikpapan

Telp 0542 – 423409, 414333, Fax. 0542 – 415677

e-mail : rumkit_hardjanto@yahoo.com

CONFIDENTIAL**TO BE FILLED BY A DOCTOR****I. IDENTITAS (Identity)**

| | | |
|---|---|---|
| 1 | Nama (<i>Name</i>) | : |
| 2 | Jenis Kelamin (<i>Sex</i>) | : |
| 3 | Tempat & Tanggal Lahir (<i>Place & date of birth</i>) | : |
| 4 | Jurusan (<i>Department</i>) | : |
| 5 | Agama (<i>Religion</i>) | : |
| 6 | Tanggal Pemeriksaan (<i>Date of examination</i>) | : |
| 7 | Alamat rumah & No.Telp (<i>Home Address</i>) | : |

II. Riwayat Kesehatan (History)

| | | |
|----|---|---|
| 1 | Keluhan Utama (<i>Main Complaint</i>) | : |
| 2 | Peny. yg pernah diderita (<i>Past History</i>) | : |
| 3 | Sistem Gastro intestinalis (<i>G.I Tract</i>) | : |
| 4 | Sistem Pernafasan (<i>Respiratory System</i>) | : |
| 5 | Sistem Kardiovaskuler (<i>Cardiovascular System</i>) | : |
| 6 | Telinga, Hidung & Tenggorokan (<i>Ear Nose and Throat</i>) | : |
| 7 | Kelainan & Peny. Mata (<i>Eye Diseases</i>) | : |
| 8 | Penyakit Kulit (<i>Skin & Venereal Disease</i>) | : |
| 9 | Sistem Urinarius (<i>Urinary System</i>) | : |
| 10 | Sistem Syaraf (<i>Nervous System</i>) | : |
| 11 | Sistem Muskuloskeletal (<i>Musculoskeletal System</i>) | : |
| 12 | Gangguan Endokrin & Metabolisme (<i>Endocrine and metabolic disturbances</i>) | : |
| 13 | Operasi & Trauma yang pernah dialami (<i>Previous Surgery & injury</i>) | : |

Balikpapan, Nama dan Tanda Tangan
Calon Mahasiswa



KESEHATAN DAERAH MILITER VI/MULAWARMAN

RUMAH SAKIT TENTARA TK. II DR. R. HARDJANTO

Jl Tanjungpura VI Balikpapan

Telp 0542 – 423409, 414333, Fax. 0542 – 415677

e-mail : rumkit_hardjanto@yahoo.com

III. Keadaan Umum (*General Condition*)

| | | | | | |
|--|---|-------|------------------------------------|---|------|
| Tinggi Badan (<i>Body Height</i>) | : | cm | Berat Badan (<i>Body Weight</i>) | : | kg |
| Tekanan Darah (<i>Blood Pressure</i>) | : | mmhg | Denyut Nadi (<i>Pulse Rate</i>) | : | /mnt |
| Frekuensi Pernafasan (<i>Respiration Rate</i>) | : | x/mnt | Suhu Badan (<i>Temperature</i>) | : | ° c |

IV. Pemeriksaan Fisik (*Physical Examination*)

| No. | PHYSICAL | A | N | Tulislah Hasil Pemeriksaan Yang Abnormal Secara Detail. (<i>Describe abnormalities in detail</i>) |
|-----|---|---|---|--|
| 1 | Kepala & Leher (<i>Head and Neck</i>) | | | |
| 2 | Mata (<i>Eyes</i>) | | | |
| 3 | Telinga (<i>Ears</i>) | | | |
| 4 | Hidung / Sinus (<i>Nose / Sinuses</i>) | | | |
| 5 | Mulut / Tenggorokan (<i>Mouth / Throat</i>) | | | |
| 6 | Dada & Paru (<i>Chest and Lung</i>) | | | |
| 7 | Perut (<i>Abdomen</i>) | | | |
| 8 | Jantung (<i>Heart</i>) | | | |
| 9 | Hati (<i>Liver</i>) | | | |
| 10 | Tulang Belakang (<i>Back / Spine</i>) | | | |
| 11 | Poros Usus & Dubur (<i>Anus and Rectum</i>) | | | |
| 12 | Sistem Urogenitalia (<i>Urogenital System</i>) | | | |
| 13 | Kelamin Pria (<i>Male Genital</i>) | | | |
| 14 | Kelamin Wanita (<i>Female Genital</i>) | | | |
| 15 | Anggota Gerak Atas (<i>Extremitas Superior</i>) | | | |
| 16 | Anggota Gerak Bawah (<i>Extremitas Inferior</i>) | | | |
| 17 | Kulit (<i>Skin</i>) | | | |
| 18 | Sistem Keseimbangan Syaraf (<i>Neurologis System</i>) | | | |
| 19 | Sikap & Kelakuan (<i>Psychiatrics</i>) | | | |

V. Mata (*Examination Of The Eyes*)

| Visus (<i>Vision</i>) | Tanpa Alat Bantu (<i>Unaided</i>) | | Dengan Kacamata (<i>With Spectacles</i>) | | Test Buta Warna (<i>Colour Blindes</i>) |
|--|--|----------------------|---|----------------------|--|
| | Kanan (<i>Right</i>) | Kiri (<i>Left</i>) | Kanan (<i>Right</i>) | Kiri (<i>Left</i>) | |
| Jauh (<i>Distant</i>) | | | | | <input type="checkbox"/> Normal |
| Dekat (<i>Near</i>) | | | | | <input type="checkbox"/> Green Absent |
| Lapang Pandang =(Normal > 70°) (<i>Visual Fields</i>) | Kanan (<i>Right</i>) | | | Kiri (<i>Left</i>) | <input type="checkbox"/> Colour Blind |

VI. Laboratorium Summary

Hasil Terlampir (*See attached result*)

| | |
|--------|----------------------|
| Normal | Abnormal (specify) : |
|--------|----------------------|



KESEHATAN DAERAH MILITER VI/MULAWARMAN

RUMAH SAKIT TENTARA TK. II DR. R. HARDJANTO

Jl Tanjungpura VI Balikpapan

Telp 0542 – 423409, 414333, Fax. 0542 – 415677

e-mail : rumkit_hardjanto@yahoo.com

DAFTAR RIWAYAT KESEHATAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan :

- 1. Nama :
- 2. Tempat Tanggal Lahir :
- 3. Jenis Seleksi :
- 4. Jurusan :

Dengan ini menerangkan dengan sebenar benarnya riwayat kesehatan saya sebagai berikut :

- 1. Pernah / Tidak pernah di rawat,bila pernah dirawat karena
- 2. Pernah / tidak pernah dioperasi, bila pernah jelaskan jenis operasi.....Tahun.....
- 3. Sakit Ayan/Epilepsi : Pernah / Tidak Pernah
- 4. Sakit Kejang : Pernah / Tidak Pernah
- 5. Patah Tulang : Pernah / Tidak Pernah
- 6. Batuk lama : Pernah / Tidak Pernah
- 7. Sakit kuning : Pernah / Tidak Pernah
- 8. Sakit Kencing batu : Pernah / Tidak Pernah
- 9. Sakit tekanan darah tinggi : Pernah / Tidak Pernah
- 10. Sakit Asma : Pernah / Tidak Pernah
- 11. Saat ini saya sedang mengkonsumsi obat : Ya / Tidak

Jika Ya, Sebutkan :

- a.
- b.
- c.

Demikian sura pernyataan ini kami buat dengan sebenar benarnya dan saya bertanggung jawab atas kebenarannya.

Balikpapan, , , 20

Dokter pemeriksa

Hormat Kami

.....