

DATA HASIL PEMERIKSAAN KESEHATAN
 SELEKSI CPNS TA.2020
 POLIKLINIK SUBBAGYANKES



Nomor Tes :
 Formasi Jabatan :
 N a m a :
 Jenis Kelamin :
 Tempat/ Tgl. Lahir :
 Tanggal Pemeriksaan :
 Alamat Rumah :

A. PEMERIKSAAN

1. Umum (C)

a. Anamnesa

b. Pemeriksaan Fisik

BB : Kg TB : Cm
 - Tensi : Nadi :
 - Kepala : Muka : Leher :
 - THT :
 - Jantung : Paru : Hati/Limpa :
 - Kulit/Linn :
 - Urogenital :
 - Bedah :
 - Obsgin/Papsmear :
 - Neurologi :

c. Pemeriksaan Penunjang

1) Laboratorium

a. Darah Rutin

o Haemoglobin : P 12 - 16 gr/dl
 : L 14 - 18 gr/dl
 o Eritrosit : P 4,04 - 5,48 jt/mm3
 : L 4,30 - 5,90 jt/mm3
 o Hematokrit : 37,7 - 47,9 %
 o Lekosit : 5000 - 10.000/mm3
 o Trombosit : 150.000 - 500.000/mm3

b. Urine Rutin

Makrokopis

o Warna :
 o Kejernihan :
 o Berat Jenis : 1.001 - 1.035
 o Protein : Negatif mg/dl
 o Glukose : Negatif mg/dl
 o Bilirubin : Negatif
 o Keton : Negatif mg/dl
 o Blood : Negatif
 o PH : 4,7 - 8,0
 o Urobilinogen : < 1 mg/dl
 o Lekosit : Negatif U/L

Mikrokopis

o Eritrosit : 0 - 1 /ipb
 o Lekosit : 1 - 4 /ipb
 o Silinder : Negatif / ipb
 o Kristal : Negatif / ipb
 o Epitel : 5 - 15 / ipb
 o Bakteri : Negatif

c. Tes Kehamilan : (+ / -)

2) Radiologi :

3) EKG :

2. Extremitas Atas dan Bawah (B)

- Anatomi :
 - Fungsi :

3. Pendengaran (D)

- Fisik :
 - Audiometri :

4. Penglihatan (L)

a. Kelainan Anatomis
 b. Kenal Warna
 c. Visus
 1. OD Koreksi
 2. OS Koreksi
 d. Lain-lain

5. Kesehatan Gigi dan Mulut (G)

a. Kesan Kes Gilut :
 b. Odontogram :

B. KESIMPULAN

Stakes U -

C. SARAN

.....

Jakarta, September 2020

Mengetahui
 KASUBBAG YANKES

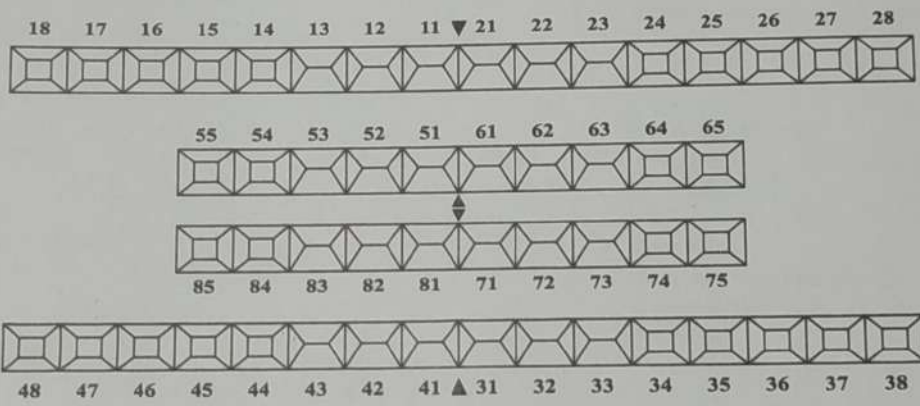
DOKTER PEMERIKSA

KLINIK PRATAMA KEMHAN

PEMERIKSAAN ODONTOGRAM

No. RM :
 Nama Pasien :
 Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
 Tanggal Lahir :

11 [51]		[61] 21
12 [52]		[62] 22
13 [53]		[63] 23
14 [54]		[64] 24
15 [55]		[65] 25
16		26
17		27
18		28



48		38
47		37
46		36
45 [85]		[75] 35
44 [84]		[74] 34
43 [83]		[73] 33
42 [82]		[72] 32
41 [81]		[71] 31

Occlusi : Normal Bite / Cross Bite / Steep Bite
 Torus palatinus : Tidak Ada / Kecil / Sedang / Besar / Multiple
 Torus Mandibularis : Tidak ada / sisi Kiri / sisi Kanan / kedua sisi
 Palatum : Dalam / Sedang / Rendah
 Diastema : Tidak Ada / Ada: (dijelaskan dimana dan berapa lebarnya)
 Gigi Anomali : Tidak Ada / Ada: (dijelaskan gigi yang mana, dan bentuknya)
 Lain-lain : (hal-hal yang tidak tercakup diatas)
 D : M : F :

Jumlah photo yang diambil (digital/intraoral)*
 Jumlah rontgen photo yang diambil (Dental/PA/OPG/Oeph)*

DIPERIKSA OLEH :	TANGGAL PEMERIKSAAN	TANDA TANGAN PEMERIKSA
drg./...../.....