

健康證明應檢查項目表

KLINIK UTAMA SATRIA MEDIKA SAKTI

Jl. Hayam Wuruk No. 100R, Jakarta Barat 10730

Phone : 021 - 6288149, Fax. : 021 - 6281480 E-mail: satriamedica@yahoo.co.id

檢查日期

(日) (月) (年)

21 11 2014

14110862-045

基本資料
BASIC DATA

姓名：

Name: **TATI HARTATI**身分證字號 (ID. No.): **14110862**性別 (Sex): 男 (Male) 女 (Female)出生年月日 (Date of Birth): **21-Jan-1972**年齡 (Age): **42** Years婚姻狀況 (Marriage) 已婚 (Married)護照號碼 (Passport No.): **AR 845373** 未婚 (Single)(Nationality): **INDONESIAN**病史
MEDICAL HISTORY身體檢查
PHYSICAL EXAMINATION

您是否曾經感染過下列疾病

Have you ever had diseases of the following :

有 (Yes) 沒有 (No.)

- | | | | | | |
|--|--------------------------|-------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------|---------------------------|
| A. 心臟病 (Heart diseases) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | A. 身高 (Height) | 159 | 公分 (Cms) |
| B. 高血壓 (Hypertension) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | B. 體重 (Weight) | 78 | 公斤 (Kgs) |
| C. 肺病 (Lung disease) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | C. 血壓 (Blood Pressure): | 120/80 | 毫米汞柱 (mm Hg) |
| D. 氣喘 (Asthma) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | D. 脈搏 (Pulse) | 80 | 次/分 (time/min.) |
| E. 肝病 (Liver disease) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | E. 視力 (Visions): 右 (Right) | 6/6 | 左 (Left) 6/7 |
| F. 糖尿病 (Diabetes) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | | 正常 (Normal) 異常 (Abnormal) |
| G. 腎臟病 (Kidney disease) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | F. 皮膚 (Skin) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| H. 癲癇 (Epilepsy) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | G. 耳朵 (Ears) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I. 瘧疾 (Malaria) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | H. 眼睛 (Eyes) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| a. 間日瘧 (P. Vivax) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | I. 心臟 (Heart) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. 卵型瘧 (P. ovale) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | J. 肺臟 (Lungs) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. 三日瘧 (P. malariae) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | K. 肝臟 (Liver) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. 熱帶瘧 (P. falciparum) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | L. 脾臟 (Spleen) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| J. 結核病 (Tuberculosis) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | M. 甲狀腺 (Thyroid gland) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| K. 登革熱 (Dengue fever) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | N. 淋巴腺 (Lymph nodes) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| L. 異常精神狀態 (Abnormal mental conditions) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | O. 泌尿生殖器 (Ex. genitalia) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | P. 疝氣 (Hernia) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | Q. 體肢運動 (Locomotor) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | R. 精神狀態 (Mental condition) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

若是精神狀態異常，病名是 (If abnormal, specify disease)

M. 其他 (Others):

其他 (Others):

Dr. Wirawan Hambali, Sp.

1.2.01 3174 3094/33007/18 15.3



實驗室檢查

LABORATORY EXAMINATIONS



Jl. Hayam Wuruk No. 100R, Jakarta Pusat 10170

Telp. 021 - 62581489, Fax. : 021 - 62514420 E-mail: lab@medika-sakti.com / lab@medika-sakti@yahoo.co.id

- A. HIV 抗體檢查 (Serological Test for HIV) 陽性 (Positive) 未確定 (Intermediate) 陰性 (Negative)
- a. 篩檢 (Screening Test) : EIA Serodia 其他 (Others)
- b. 確認 (Confirmatory Test) : Western Blood 其他 (Others)
- B. 梅毒血清檢查 (Serological Test for Syphilis) : 陽性 (Positive) 陰性 (Negative)
- a. RPR b. VDRL c. TPHA d. 其他 (Others)
- C. B 型肝炎表面抗原檢查 (Hepatitis B Surface Antigen Test) : 陽性 (Positive) 陰性 (Negative)
- a. EIA b. RIA c. 其他 (Others)
- D. 瘧疾血片檢查 (Blood Smear for Malaria) : 陽性, 種名 (Positive, Species) 陰性 (Negative)
- E. 胸部 X 光檢查肺結核 (Chest X-Ray for Tuberculosis) 正常 (Normal) 異常 (Abnormal)
- F. 腸內寄生蟲 (含痢疾阿米巴等原蟲) 糞便檢查 (採用 MIF 方法檢查)
(Stools Examination for Parasites including Entamoeba histolytica etc.)
(Merthiolate-Iodine-Formaldehyde : MIF metode)
- 陽性, 種類 (Positive, Species) 陰性 (Negative)

F-1 Rubella Antibody Positive Vaccination Certificate of Rubella 陽性 (Positive) 陰性 (Negative)

- G. 妊娠檢查 (Urine Test for Pregnancy) : 陽性 (Positive) 陰性 (Negative)
- H. 嗎啡尿液檢查 (Urine Test for Morphine) : 陽性 (Positive) 陰性 (Negative)
- I. 大麻尿液檢查 (Urine Test for Marijuana) : 陽性 (Positive) 陰性 (Negative)
- J. 安非他命尿液檢查 (Urine Test for Amphetamine) : 陽性 (Positive) 陰性 (Negative)

- K. 癩病檢查 (Checkup for Leprosy) : 陽性 (多菌、少菌型) (Positive-MB, PB) 陰性 (Negative)
- 診斷依據 (兩者之一即判為陽性) (Diagnosis if either of them positive) :
- 有皮膚病灶合併感覺喪失或神經腫大
(Skin lesions combined with sensory loss or Enlargement of peripheral nerves.)
- 病灶抹片癩菌陽性
(Finding bacilli in affected skin smears)

結論 根據以上對 先生/女士/小姐之檢查結果 他/她 是 不是適合受僱的

CONCLUSION : Above is the medical report of ~~Mr./Mrs./Miss.~~ **TATI HARTATI**

~~He/She is~~ **FIT** for employment

本證明三的月內有效 (日) (月) (年)
(Valid for Three Months) **21 02 2015**



醫院負責人簽章
(Super intendent)

Dr. Wirawan Hambali, Sp.PD
1.2.01.3174.3094/33007/10.16.3

日期 (Date) **21 11 2014**