

FORMULIR SKRINING KESEHATAN

Health Screening Form

Diterangkan bersama ini bahwa:

This is to certify that

<u>Nama</u> <i>Name</i>	:	<u>Alergi</u> <i>Allergies</i>	:	Tidak ada
<u>Usia</u> <i>Age</i>	:	<u>Riwayat Penyakit</u> <i>Past Medical History</i>	:	Tidak ada
		<u>Kondisi Kesehatan Terkini</u> <i>Current Medications</i>	:	Sehat
		<u>Riwayat Penyakit Keluarga</u> <i>Family Medical History</i>	:	Tidak ada

<u>Pemeriksaan</u> <i>Inspection</i>	<u>Hasil</u> <i>Result</i>	<u>Keterangan</u> <i>Information</i>
<u>Tekanan Darah</u> <i>Blood Pressure</i>	130/80 mmHg	Normal
<u>Denyut Jantung</u> <i>Heart Rate</i>	80 bpm	Normal
<u>Suhu Badan</u> <i>Temperature</i>	36.3°C	Perlu Perhatian
<u>Tingkat Pernapasan</u> <i>Respiratory Rate</i>	20	Normal
<u>Saturasi Oksigen</u> <i>Oxygen Saturation</i>	97%	Normal

<u>Berlaku dari-sampai tanggal</u> <i>Valid from-until</i>	:	06 - 07 April 2025
<u>Dikeluarkan di</u> <i>Issued In</i>	:	Baratha Hotel - Bondowoso 06 April 2025

Doumen ini telah ditanda tangani secara elektronik
yang dikeluarkan resmi oleh :
dr. Ahmad Irwandanu. No. SIP : 503.446/193/DRU/4/430.9.13/2020
This document has been signed electronically
officially issued by:
dr. Ahmad Irwandanu. No. SIP : 503.446/193/DRU/4/430.9.13/2020

Dokter Pemeriksa
Examining Doctor



dr. Ahmad Irwandanu
No. SIP : 503.446/193/DRU/4/430.9.13/2020