FORMULIR PEMERIKSAAN KESEHATAN
SIPENMARU MANDIRI (ALIH JENJANG) POLTEKKES KEMENKES
TAHUN AKADEMIK 2020/2021

3X4 CM

** diisi oleh peserta*

Nama Peserta :
Tanggal Lahir : / /
Email :
Prodi Pilihan :

Jenis Kelamin :
Umur : tahun
No. Kontak :
Poltekkes Pilihan:

** diisiolehdokterpemeriksa*

Dokter pemeriksa :
Tempat/alamat pemeriksaan :
Nomor SIP :

Tgl. Periksa :
No. Kontak :

No	JENIS PEMERIKSAAN	NORMAL	KELAINAN	KETERANGAN
1	**FISIK/VISUAL**			
	Tekanan darah : ……			
	Nadi : …….			
	Tinggi Badan : ……. cm			
	Berat Badan : ……. kg			
2	**MATA**			
	Buta Warna : parsial/total			
	Visus			
	Strabismus			
3	**TELINGA**			
	Kiri			
	Kanan			
4	**TYROID**			
5	**JANTUNG (bising jantung)**			
6	**PARU-PARU (tidak perlu photo thorax)**			
7	**ABDOMEN**			
8	**REFLEK**			
	Pupil			
	Triceps			
	Patela			
	Achiles			
9	**WICARA**			
	Cadel			
	Gagap			
10	**EKSTREMITAS : tremor : Ya / Tidak**			

Riwayat Penyakit yang pernah atau sedang diderita dan Cacat Fisik

1	Epilepsi	Ya / Tidak	5	Diabetes Melitus (DM)	Ya / Tidak
2	Gangguan jiwa	Ya / Tidak	6	Hipertensi	Ya / Tidak
3	Asma	Ya / Tidak	7	Cacat Fisik	Ya / Tidak
4	Jantung	Ya / Tidak	8	Lainnya : ……	

Kesimpulan:

……., …… Juni 2020
DokterPemeriksa

TandaTangan& Cap

……..
NIP/NIK/No.SIP: