



FORMULIR ANAMNESA MEDICAL CHECKUP



Lokasi Tes : RS Emanuel
 Tanggal MCU : GEL 5 (2022-02-22 sampai 2022-02-23)
 Keperluan : MCU Berkala

DATA PRIBADI

No. RM : 00466920
 Nama : ANASTASIA CHRISSANTI DWI ASTUTI
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Status Perkawinan : KAWIN
 Tanggal Lahir : 1992-12-29
 Alamat : LIMAS GARDEN BLOK H-12 A, JLAMPRANG, WONSOBO
 Penempatan/Profesi : PERAWATAN

RIWAYAT PEMERIKSAAN KESEHATAN

Apakah anda pernah mengikuti tes kesehatan sebelumnya ? PERNAH

Lokasi :
 Kapan :
 Keperluan :
 Hasil :

RIWAYAT PENYAKIT

Penyakit yang pernah diderita (kondisi-kondisi tersebut pernah Anda alami atau Anda alami selama 3 bulan terakhir)

1. SALURAN NAPAS		
a.	Sinusitis	TIDAK
b.	Bronchitis	TIDAK
c.	Batuk Darah	TIDAK
d.	TBC	TIDAK
e.	Radang Paru	TIDAK
f.	Asma	TIDAK
g.	Sesak Napas	TIDAK
2. GINJAL DAN SALURAN KEMIH		
a.	Sulit Buang Air Kecil	TIDAK
b.	Radang Saluran Kemih	TIDAK
c.	Penyakit Ginjal	TIDAK
d.	Kencing Batu	TIDAK
3. SALURAN CERNA		
a.	Penyakit Kantung Empedu	TIDAK
b.	Muntah Darah	TIDAK
c.	Sulit BAB	TIDAK
d.	Sakit Lambung / Maag	TIDAK
e.	Penyakit Kuning	TIDAK
f.	Typhoid	TIDAK
g.	Buang Air Besar Berdarah	TIDAK

h.	Sering Diare	TIDAK
i.	Gangguan Menelan	TIDAK
4. KELENJAR		
a.	Penyakit Gondok	TIDAK
5. JARINGAN SARAF		
a.	Radang Selaput Otak / meningitis	TIDAK
b.	Gegar otak	TIDAK
c.	Polio	TIDAK
d.	Ayan / Epilepsi	TIDAK
e.	Stroke / Lumpuh	TIDAK
f.	Sakit Kepala	TIDAK
6. SENDI DAN TULANG		
a.	Radang Sendi / Reumatik	TIDAK
7. KULIT DAN KELAMIN		
a.	Cacar air	TIDAK
b.	Jamur kulit	TIDAK
c.	Penyakit kelamin	TIDAK
8. JANTUNG		
a.	Serangan Jantung	TIDAK
b.	Nyeri Dada	TIDAK
c.	Rasa Berdebar	TIDAK
d.	Tekanan Darah Tinggi	TIDAK
9. PEMBULUH DARAH		
a.	Ambeien / Wasir	TIDAK
b.	Varises	TIDAK TAHU
10. PENYAKIT LAIN		
a.	Alergi Makanan	TIDAK
b.	Alergi Obat	TIDAK
c.	Tetanus	TIDAK
d.	Pingsan	TIDAK
e.	Pelupa	TIDAK
f.	Gangguan Pendengaran	TIDAK
g.	Sakit Pinggang	TIDAK
h.	Tumor Ganas / Kanker	TIDAK
i.	Penyakit Jiwa	TIDAK
j.	TBC Kulit	TIDAK
k.	TBC Tulang & Lainnya	TIDAK
l.	Campak	TIDAK
m.	Malaria	TIDAK
n.	Diabetes	TIDAK
o.	Gangguan Tidur	TIDAK

PENGobatan		
Pengobatan jangka waktu yang lama		TIDAK PERNAH
Penyakit apa ?		

Kapan ?	
Jenis Obat ?	
RIWAYAT MEROKOK	
Riwayat merokok	TIDAK
Jumlah (batang per-hari)?	
Mulai merokok ?	
RIWAYAT NARKOBA	
Rwyt penggunaan Narkoba/Psikotropika/Psikodepresan	TIDAK
RIWAYAT ALKOHOL	
Riwayat konsumsi alkohol	TIDAK
Jumlah (per-hari)?	
Mulai konsumsi ?	
Jenis ?	
KEJADIAN LAIN	
Kecelakaan ?	TIDAK PERNAH
Kapan ?	
Jenis Kecelakaan?	
RIWAYAT OPERASI	
Operasi ?	TIDAK PERNAH
Kapan ?	
Jenis Operasi ?	
RIWAYAT OPNAME	
Dirawat di Rumah Sakit ?	TIDAK PERNAH
Kapan ?	
Jenis Sakit ?	
PENYAKIT DALAM KELUARGA	
Ayah ?	DM
Ibu ?	
Saudara Kandung ?	

PEMERIKSAAN FISIK	
KEADAAN UMUM	
Kesadaran	compos mentis
Kesan Sakit	TIDAK
Berat Badan (kg)	52
Tinggi badan (cm)	154
IMT	21.9
Status Gizi	NORMAL
Tensi (mmHg)	94/66. NORMAL
Respirasi (kali/menit)	18. NORMAL
Nadi (kali/menit)	71. REGULER
Suhu(oC)	36,4. NORMAL
Buta Warna	TIDAK
Tajam Pengelihatan	OD : 6/21 OS : 6/21. RABUN JAUH
Catatan	pakai kacamata

1. KEPALA DAN LEHER	
Deformitas	TIDAK ADA
KGB	TIDAK TERABA
Tyroid	NORMAL
JVP	NORMAL
Telinga	NORMAL
Catatan	
2. MATA	
Konjungtiva	NORMAL
Sklera	NORMAL
Pupil	ISOKOR
Catatan	
3. MULUT	
Bibir	TIDAK SIANOSIS
Tonsil	NORMAL
Faring	NORMAL
(Struktur Gigi dan Mulut) Karies	TIDAK ADA
(Struktur Gigi dan Mulut) Massa	TIDAK ADA
Catatan	
4. THORAX	
Gerak	SIMETRIS
Deformitas	TIDAK ADA
Bentuk	NORMAL
(Jantung) Ictus Cordis	TIDAK TAMPAK
(Jantung) BJ	REGULER
(Jantung) Bising	TIDAK ADA
Paru-Paru	NORMAL
(Payudara) massa	TIDAK ADA
Catatan	
5. ABDOMEN	
Hepar	NORMAL
Lien	NORMAL
Bising Usus	NORMAL
Hernia	TIDAK ADA
Bentuk	NORMAL
Hemorrhoid	TIDAK ADA
Catatan	
6. EXTRIMITAS	
Deformitas	TIDAK ADA
Varices	TIDAK ADA
Edema	TIDAK ADA
Tremor	TIDAK ADA
Catatan	
7. KULIT	
Tato	TIDAK ADA

Lain-lain	
Catatan	

PEMERIKSAAN PENUNJANG	
LABORATORIUM	SUDAH memiliki antibodi terhadap virus hepatitis B. Urinalisis mendukung adanya infeksi saluran kemih.
RONTGEN	-

Kesimpulan : TIDAK SEHAT DENGAN PENYAKIT TIDAK TERKONTROL
 Catatan Kesimpulan : infeksi saluran kencing
 Adakah penyakit yang : TIDAK
 mempengaruhi pekerjaan ?
 Rekomendasi : Minum air putih yang cukup dan tidak menahan buang air kemih.

Dokter Pemeriksa



Dr. Darma Juang Bakti