

**FORMULIR PEMERIKSAAN KESEHATAN  
SIPENMARU POLTEKKES KEMENKES  
TAHUN AKADEMIK 2020/2021**

3X4 CM

*\* diisi oleh peserta*

Nama Peserta : Jenis Kelamin :  
Tanggal Lahir : / / Umur : tahun  
Nomor Peserta : No. Kontak :  
Prodi Pilihan : Poltekkes Pilihan:

*\* diisi oleh dokter pemeriksa*

Dokter pemeriksa : Tgl. Periksa :  
Tempat/alamat pemeriksaan : No.Kontak :  
Nomor SIP :

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

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:

....., .....2020  
Dokter Pemeriksa

TandaTangan& Cap

.....  
NIP/NIK/No.SIP: