

FORMULIR PEMERIKSAAN KESEHATAN

SIPENSIMARU TAHUN AJARAN 2022/2023

Pas Photo
3 x 4

Nama

Nomor Ujian Jenis Kelamin 1 = Pria
2 = Wanita

Umur Tahun

Institusi yang dituju : **AKADEMI KEPERAWATAN TEUNGKU FAKINAH BANDA ACEH**

● Diisi oleh Petugas Pemeriksa

Dokter Pemerisa Tanggal Pemeriksaan

Tempat Pemeriksaan

NO	JENIS PEMERIKSAAN	NORMAL	KELAINAN	KETERANGAN
1	FISIK ● Tinggi Badan ● Berat Badan ● Kulit			
2	MATA ● Visus ● Buta Warna			
3	TELINGA ^δ ● Kiri ● Kanan			
4	HIDUNG			
5	LIDAH			
6	PHARYNK			
7	TONSIL			
8	GIGI			
9	THYROID			

lanjutan ke hal belakang

10	JANTUNG			
11	PARU-PARU			
12	ABDOMEN			
13	REFLEK ● Pupil ● Patella ● Achilles			
14	THORAX FOTO •			

◆ Hasil Penggalan Informasi tentang Riwayat Penyakit

◆ Kesimpulan

◆ Rekomendasi : Calon Peserta : (beri tanda √)

☐

Dapat

☐

Tidak Dapat

mengikuti pendidikan pada institusi yang dituju

.....,,2022

Petugas Pemeriksa

Keterangan :

δ Bila diperlukan ada rekomendasi dari dokter THT

● Bila diperlukan (ada Indikasi)

(_____)

Nama, tanda tangan & Stempel