

Hasil Pemeriksaan Titik Balik Perawatan Kesehatan

Nama subjek		Nomor daftar penduduk	
pemeriksaan		Institusi pemeriksaan kesehatan	<input type="checkbox"/> Kunjungan <input type="checkbox"/> pemeriksaan di tempat

Komentar Umum Pemeriksaan Kesehatan

Determinasi - ☐ Normal A ☐ Normal B (batasan)
☐ Dugaan penyakit umum ☐ Abnormal

- ◆ Bpk./Ibu/Nn. , Anda telah menjalani tes ○○○○, ○○○○, dan ○○○○○○.
* Harap lihat hasil dan rekomendasi penilaian gaya hidup untuk penilaian gaya hidup Anda.
- ◆ Bpk./Ibu/Nn. , Anda memerlukan perawatan kesehatan terkait hal-hal berikut ini.

▷ Dugaan Penyakit:

▷ Penyakit dikonfirmasi:

▷ Manajemen gaya hidup

▷ Lain-lain

Jenis tes	Penyakit objektif	Item pemeriksaan	Hasil (nilai referensi)			
Mengukur pemeriksaan	Obesitas / Obesitas abdominal	Tinggi (cm) / berat (kg)	/			
		BMI (kg/m ²)	<input type="checkbox"/> Berat badan kurang (di bawah 18,5)	<input type="checkbox"/> Normal (18,5-24,9)	<input type="checkbox"/> Kelebihan berat badan (25-29,9)	<input type="checkbox"/> Obesitas (30 dan lebih tinggi)
		Pinggang (cm)	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Obesitas abdominal (Laki-laki: 90 dan lebih tinggi; Perempuan: 85 dan lebih tinggi)			
	Abnormalitas ketajaman penglihatan	Ketajaman penglihatan (kiri/kanan)	<input type="checkbox"/> dikoreksi			
	Abnormalitas ketajaman pendengaran	Ketajaman pendengaran (kiri/kanan)	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Dugaan penyakit umum		

Pemeriksaan fisik (kuesioner)	Riwayat diagnosis medis di masa lalu		Terapi obat	
	Gaya hidup	<input type="checkbox"/> Perlu berhenti merokok <input type="checkbox"/> Perlu membatasi minuman beralkohol <input type="checkbox"/> Perlu olahraga <input type="checkbox"/> Perlu latihan otot * Berkonsultasilah kepada dokter Anda.		

	Berlaku atau tidak	Hasil	
Depresi	<input type="checkbox"/> Berlaku <input type="checkbox"/> Tidak berlaku	<input type="checkbox"/> Tidak ada gejala depresi (0~4 poin) <input type="checkbox"/> Gejala depresi ringan (5~9 poin) <input type="checkbox"/> Dugaan depresi sedang (10~19 poin) <input type="checkbox"/> Dugaan depresi parah (20~27 poin)	
Cognitive function disorder	<input type="checkbox"/> Berlaku <input type="checkbox"/> Tidak berlaku	<input type="checkbox"/> No specific abnormality (0~5 points) <input type="checkbox"/> Dugaan gangguan fungsi kognitif (6 poin dan lebih tinggi)	
Tes kepadatan tulang	<input type="checkbox"/> Berlaku <input type="checkbox"/> Tidak berlaku	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Osteopenia <input type="checkbox"/> Osteoporosis
Penilaian fungsional fisik lanjut usia	<input type="checkbox"/> Berlaku <input type="checkbox"/> Tidak berlaku	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Fungsi fisik menurun	
Penilaian fungsional lanjut usia (kuesioner)	<input type="checkbox"/> Berlaku <input type="checkbox"/> Tidak berlaku	Penurunan	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Risiko penurunan tinggi
		Kemampuan untuk melakukan kegiatan sehari-hari	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Perlu bantuan dalam kegiatan sehari-hari
		Vaksinasi	<input type="checkbox"/> Perlu suntikan vaksin influenza <input type="checkbox"/> Perlu suntikan vaksin pneumokokus <input type="checkbox"/> Tidak perlu suntikan vaksin
		Gangguan mikturisi	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Dugaan gangguan mikturisi

Dengan ini dinyatakan bahwa informasi di atas adalah hasil pemeriksaan kesehatan Anda.

20

Tanggal penilaian:

Dokter: Lisensi (Kualifikasi) / No.

Nama

(Tanda tangan)

(Institusi Perawatan Medis)