

Nomor Urut:

Program Studi D III / D IV / PROFESI :

**SELEKSI PENERIMAAN MAHASISWA BARU POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN AKADEMIK 2025/2026
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN JAKARTA III**

FORMULIR PEMERIKSAAN KESEHATAN



***Diisi oleh petugas pendaftaran**

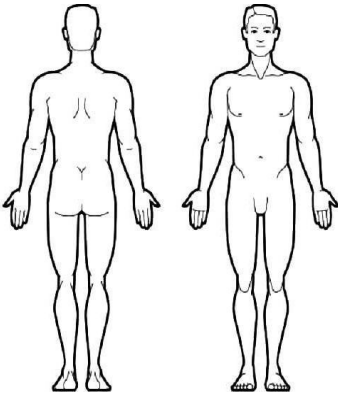
Nama :
Jenis Kelamin :
Umur :
Nomor Ujian :

Institusi yang dituju :
Program Studi :
Alamat :

***Diisi oleh dokter pemeriksa**

Dokter Pemeriksa :
Tanggal Pemeriksaan :
Tempat Pemeriksaan :

NO	JENIS PEMERIKSAAN	NORMAL	KELAINAN	KETERANGAN
1	Antropometri TB : BB : IMT : Lingkar Perut :			
2	TTV Tekanan Darah : Nadi : Pernapasan : Suhu :			
3	HbsAG :			

4	Mata Besaran Minus/ Visus : Buta Warna : Strabismus :					
5	Thorax PA :					
6	Postur Skoliosis : Kifosis : Lordosis : 					
7	Ekstremitas Tangan (tremor) : Kaki (X atau O) : Panjang Tungkai :	Kanan	Kiri	Kanan	Kiri	
8	Kulit :					
9	Telinga OMA : Tindik Telinga : Serumen :	Kanan	Kiri	Kanan	Kiri	
10	Hidung Sinus : Polip :					
11	Lidah Lesi :					
12	Gigi Ompong/edentulisme : Carries Dentist :					
13	Tonsil :					

14	Pharynx :			
15	Thyroid :			
16	Jantung :			
17	Paru-Paru :			
18	Abdomen :			
19	Reflek Pupil : Patela : Achilles :			
20	Kemampuan Berbicara :			
21	Tes Narkoba :			

Hasil Penggalan informasi tentang riwayat penyakit

Kesimpulan

Rekomendasi :

Calon Peserta : **Dapat/Tidak** dapat mengikuti pendidikan pada institusi yang di tuju

Bekasi,2025
Dokter Pemeriksa Kesehatan

(.....)