

LAPORAN PEMERIKSAAN KESEHATAN ANAK

PEMBERITAHUAN

Kepada Dokter yang memeriksa diminta mencocokkan keadaan calon Tertanggung dengan kartu identitasnya (KTP, SIM) dan mengisi jawaban dengan jelas

A. IDENTITAS

- No. Akte lahir/KK : _____
 - Nama : _____
 - Jenis Kelamin : _____
 - Tempat/Tgl. Lahir : _____
 - Alamat : _____

Tanda tangan Pemegang Polis/Orang tua

--

B. PEMERIKSAAN KESEHATAN SEKARANG

<p>1. UKURAN BADAN</p> <p>(a). Tinggi badan tanpa sepatu : _____ cm (b). Berat badan tanpa sepatu : _____ kg</p>	<p>(c). Berat Badan Lahir : _____ cm (e). Tinggi Badan Lahir : _____ cm (f). Dilahirkan dlm kondisi : _____ / Lama Kehamilan : _____</p>																				
<p>2. KEADAAN UMUM</p> <p>(a). Apakah saudara kenal pada calon? (b). Apakah calon kelihatan kurang sehat atau Lebih tua dari umur yang disebutkan? (c). Adakah tanda-tanda luar yang memberikan kesan bahwa calon menderita suatu penyakit atau ketergantungan pada obat, minuman keras dan semacamnya?</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>																				
<p>3. IMUNISASI DAN TELINGA, HIDUNG, TENGGOROKAN, MATA</p> <p>(a). Jenis Imunisasi yang sudah diberikan, Sebutkan (b). Bagaimana keadaan: Mata, Telinga, Hidung, Lidah, Gigi, Tenggorokan (c). Adakah kelainan-kelainan pada leher, seperti: pembesaran kelenjar, gejala-gejala Basedow atau Struma?</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>																				
<p>4. KERANGKA, OTOT, DAN URAT SYARAF</p> <p>(a). Bagaimana keadaan kerangka, otot, dan gizinya (b). Adakah dugaan menderita penyakit pada otak, spinal dan syaraf (c). Adakah tanda-tanda kelainan Neurologik misalnya tremor, paralyse, dan lain-lain?</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>																				
<p>5. RONGGA DADA DAN PARU-PARU</p> <p>(a). Adakah kelainan pada bentuk rongga dada? (b). Apakah pernapasan simetris dan teratur? (c). Adakah kelainan pada perkusi dan Auskultasi? (d). Apakah Calon Asthmatis?</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>																				
<p>6. SIRKULASI DARAH</p> <p>(a). Tekanan darah:</p> <p>(b). Nadi Pengukuran mohon diulang bila Nadi >80x / menit</p> <p>(c). Adakah tanda-tanda peripheral vascular?</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Tekanan Darah</th> <th style="width: 15%;">I</th> <th style="width: 15%;">II</th> <th style="width: 15%;">III</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sistolik</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Diastolik</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">Nadi</th> <th style="width: 20%;">Istirahat</th> <th style="width: 20%;">Tekuk lutut 10x</th> <th style="width: 20%;">5 menit kemudian</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>_____</p>	Tekanan Darah	I	II	III	Sistolik				Diastolik				Nadi	Istirahat	Tekuk lutut 10x	5 menit kemudian				
Tekanan Darah	I	II	III																		
Sistolik																					
Diastolik																					
Nadi	Istirahat	Tekuk lutut 10x	5 menit kemudian																		

