

FORMULIR PEMERIKSAAN KESEHATAN
SELEKSI PENERIMAAN MAHASISWA BARU (SPMB)
STIKES PANAKKUKANG MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2020/2021

Tempel
 Pas foto
 3 x 4

** Diisi oleh Peserta Seleksi Pemeriksaan Kesehatan*

N a m a

No. Ujian **Jenis Kelamin** 1 = Pria
 2 = Wanita
Umur Tahun

Nama Institusi : STIKES PANAKKUKANG	Jenis Pilihan : 1. S1 Keperawatan <input type="checkbox"/> 2. D-III Keperawatan <input type="checkbox"/> 3. D-III RMIK <input type="checkbox"/> 4. Profesi Ners <input type="checkbox"/>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="padding: 2px;">Pilihan :</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">Pilihan :</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">Pilihan :</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">Pilihan :</td></tr> </table>	Pilihan :	Pilihan :	Pilihan :	Pilihan :
Pilihan :						
Pilihan :						
Pilihan :						
Pilihan :						

** Diisi oleh Dokter Pemeriksa*

Dokter Pemeriksa **Tanggal Pemeriksaan**

Tempat Pemeriksaan

No	JENIS PEMERIKSAAN FISIK DASAR SECARA UMUM	HASIL PEMERIKSAAN	KEADAAN	KETERANGAN
1.	* Tinggi Badan * Berat Badan * Kulit * Tekanan Darah			
2.	MATA * Visus * Buta Warna			
3.	TELINGA * Kiri * Kanan			
4.	HIDUNG			
5.	LIDAH			
6.	PHARYNX			

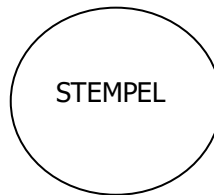
No	JENIS PEMERIKSAAN FISIK DASAR SECARA UMUM	NOMOR	KELAINAN	KETERANGAN
7.	TONSIL			
8.	GIGI			
9.	PEMERIKSAAN FISIK DASAR THYROID			
10.	PEMERIKSAAN FISIK DASAR JANTUNG			
11.	PEMERIKSAAN FISIK DASAR PARU-PARU			
12.	PEMERIKSAAN FISIK DASAR ABDOMEN			
13.	REFLEK * Pupil * Patela * Achilles			

* Hasil penggalan informasi tentang riwayat penyakit

* Kesimpulan hasil pemeriksaan

.....,2020

Dokter Pemeriksa



.....

Nama Lengkap Pemeriksa

No. Hp :