

FORM PEMERIKSAAN FISIK

IDENTITAS (Diisi Calon Mahasiswa Baru)

No. Pemeriksaan Kesehatan CAMABA : _____

Nama : _____

Program Studi* : S.KEDOKTERAN / KEPERAWATAN / ILMU GIZI /
FARMASI / KEBIDANAN / FKG / FKH

HASIL PEMERIKSAAN FISIK

(diisi oleh dokter/pemeriksa)

1. PEMERIKSAAN BERAT BADAN & TINGGI BADAN

Tinggi Badan:cm Berat Badan :.....Kg

2. PEMERIKSAAN TEKANAN DARAH & NADI

Tensi :/..... mmHg Nadi : X/menit (reguler/ireguler)*

3. PEMERIKSAAN FISIK

*Sebelum melakukan pemeriksaan fisik mohon **dokter mengkonfirmasi** lembar anamnesa yang telah diisi secara mandiri oleh calon mahasiswa baru di **form 2***

*Kemudian **lingkari** pemeriksaan fisik yang telah didapatkan pada tabel berikut ini:*

Keadaan umum	Tampak sehat/tampak sakit	
Gait*	dBN/ abnormal	
Kepala*	dBN /lesi kulit /deformitas/anemi/ikterik	
Leher*	dBN /Lesi kulit /deformitas/pembesaran kelenjar tiroid/pembesaran kelenjar getah bening	
Thorax*	dBN /Lesi kulit /deformitas	
Pulmo*	Vesikuler / Bronkovesikuler	
	Rhonki +/-	Wheezing +/-
Cor*	S1 S2 tunggal / suara jantung tambahan.	
	Mur-mur +/- di.....	
Abdomen*	dBN /lesi kulit /tumor abdomen/spider nevi	
	Hepar dBN / hepatomegali/ sirosis hepatitis	
	Lien : dBN / splenomegaly	
Ekstremitas*	dBN /Lesi kulit /deformitas/kelainan bentuk atau warna kuku	
	Kekuatan motorik: dbn/ lemah	
Kesimpulan*	Dalam batas normal/Abnormal	
Catatan khusus		
Nama Dokter		Paraf**

* Lingkari Pilihan Anda

**Wajib Stempel Basah Rumah Sakit pemerintah kota/kabupaten