



**FORMULIR PEMERIKSAAN KESEHATAN
PENERIMAAN MAHASISWA BARU
ITEKES MUHAMMADIYAH KALIMANTAN BARAT**

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

Alamat :

Program Studi :

Tanggal Pemeriksaan :

NO	JENIS PEMERIKSAAN	NORMAL	KELAINAN	KETERANGAN
1	FISIK			
	Tinggi Badan : cm			
	Berat Badan : kg			
2	TTV			
	Tekanan Darah: / mmHg			
	Nadi: x/mnt			
3	KEPALA			
4	MATA			
	Visus			
	Buta Warna			
	Reflek Pupil			
5	TELINGA			
	Kiri			
	Kanan			
6	HIDUNG			
7	MULUT			
	Gigi			
	Lidah			
	Tonsil			
	Pharing			
	Tonsil			
8	LEHER			
	Thiroid			
9	DADA			
	Paru			
	Jantung			
10	ABDOMEN			
11	EKSTREMITAS			
	Tangan			
	Kaki			
	Reflek patela			
12	KULIT			
13	URIN			

Hasil Pemeriksaan Informasi Riwayat Penyakit

Kesimpulan

Rekomendasi Calon Peserta (Beri Tanda ✓)

Dapat mengikuti pendidikan di ITEKES Muhammadiyah Kalimantan Barat

Tidak Dapat mengikuti pendidikan di ITEKES Muhammadiyah Kalimantan Barat

Dokter

(.....)

SIP: