

**HASIL PEMERIKSAAN KESEHATAN CALON MAHASISWA
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA
TAHUN AKADEMIK 2026/2027**

No. Pendaftaran :	
Nama :	

1. RIWAYAT PENYAKIT DAN KEBIASAAN			d. EKSTREMITAS	
Keluhan:				Hasil*
			Superior	
			Inferior	
Riwayat Penyakit Dahulu			e. THT	
	Ya	Tidak	PF Telinga	
Anemia/kelainan Hematologi			Pendengaran	
Tuberkulosis			PF Hidung	
Hepatitis, HIV			PF Tenggorok:	
Riwayat penyakit lain :			f. MATA	
			Pemeriksaan Fisik	
			Butawarna	
			KESIMPULAN PEMERIKSAAN FISIK	
2. PEMERIKSAAN FISIK				
a. UMUM				
Vital sign Tensi :		RR :		
Nadi :		Suhu :		
		Hasil*		
Kepala				
Kulit				
Kel. Limfe				
Leher				
Kel. Gondok				
Trachea				
b. THORAX				
Paru:				
Simetris:				
Suara nafas:				
Suara tambahan:				
Jantung:				
Ritme				
Suara jantung				
Suara tambahan				
c. ABDOMEN				
		Hasil*		
Inspeksi				
Palpasi				
Perkusi				
Auskultasi				
<p>.....,-.....-..... (tempat, tanggal pemeriksaan)</p>				
<p>() *Tanda tangan dan nama dokter dan cap institusi</p>				
<p>(*: normal/abnormal/tuliskan hasil)</p>				