

FORMULIR PEMERIKSAAN KESEHATAN
SELEKSI PENERIMAAN MAHASISWA BARU
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN BANJARMASIN
TAHUN AKADEMIK 2025/2026

Pas foto 3X4
Berwarna

*Diisi oleh Petugas Pendaftaran

Nama

Nomor Ujian

Jenis Kelamin

1 = pria, 2 = wanita

Umur

Tahun

Institusi yang dituju :

Jalur masuk

*Diisi oleh Dokter Pemeriksa

Dokter Pemeriksa

Tanggal pemeriksaan :

Tempat Pemeriksaan

NO	JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	KELAINAN	KETERANGAN
1	ANTROPOMETRI - Tinggi Badan - Berat Badan	cm kg		BMI :
2	VITAL SIGN - Tekanan Darah - Nadi - RR	mmHg x/menit x/menit		
3	KULIT			
4	KERAPIAN SECARA UMUM - Kerapian/Kebersihan - Tato, Tindik - Kelengkapan dan atau Deformitas anggota tubuh			

5	MATA - Visus - Buta Warna - Strabismus	OD : OS :														
6	TELINGA - Kiri - Kanan															
7	HIDUNG															
8	LIDAH															
9	PHARYNX															
10	TONSIL															
11	GIGI															
12	THYROID															
13	THORAX - Jantung - Paru															
14	PALPASI ABDOMEN - Hepar - Lien - Ginjal															
15	REFLEK - Pupil - Patela - Achilles															
16	TULANG BELAKANG															
17	KEMAMPUAN BERBICARA															
18	LABORATORIUM - Golongan Darah - Hb - NAPZA (minimal 3 parameter)	<table><tr><th>Paramater</th><th>Positif</th><th>Negatif</th></tr><tr><td>AMP</td><td></td><td></td></tr><tr><td>MOP</td><td></td><td></td></tr><tr><td>THC</td><td></td><td></td></tr></table>	Paramater	Positif	Negatif	AMP			MOP			THC				
Paramater	Positif	Negatif														
AMP																
MOP																
THC																

***Hasil penggalian informasi tentang riwayat penyakit**

***Kesimpulan**

***REKOMENDASI** (beri tanda v) Mengikuti pendidikan pada jurusan yang dipilih

Calon peserta

☐

Dapat

☐

Tidak dapat

Mengikuti pendidikan pada jurusan yang dipilih

.....2025

Tim Pemeriksa Kesehatan

(.....)