

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

No BP :

Tempat, Tanggal Lahir :

Fakultas/Jurusan :

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa:

1. Bersedia dilakukan pemeriksaan NARKOBA dan HIV oleh tim *medical check up* Rumah Sakit Universitas Andalas.
2. Hasil pemeriksaan saya, bersedia diserahkan kepada pimpinan Universitas Andalas untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat, dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun.

Padang, .....2018

Saya yang menyatakan,

Materai 6000

(.....)

Catatan:

Materai disediakan oleh mahasiswa baru dan sudah ditempel sebelum *medical check up* dilakukan.



**BIO DATA MAHASISWA BARU**

Nama :  
No BP :  
Jenis Kelamin :  
Tempat, tanggal lahir :  
Fakultas :  
Jurusan :  
No HP :  
Email :  
Alamat :

Padang, .....2018

Mahasiswa Baru,

(.....)



**HASIL PEMERIKSAAN KESEHATAN**

Nama :  
No BP :  
Tempat, Tanggal Lahir :  
Fakultas/Jurusan :

**1. Pemeriksaan Awal**

|               |      |
|---------------|------|
| Tinggi Badan  | Cm   |
| Berat Badan   | Kg   |
| Tekanan Darah | mmHg |

**2. Pemeriksaan Buta Warna**

| Hasil | Paraf Pemeriksa |
|-------|-----------------|
|       |                 |

**3. Pemeriksaan Fisik**

| Pemeriksaan | Hasil |
|-------------|-------|
| Kepala      |       |
| Konjungtiva |       |
| Sklera      |       |
| Leher       |       |
| Thoraks     |       |



|                    |  |
|--------------------|--|
| <b>Abdomen</b>     |  |
| <b>Ekstremitas</b> |  |

**4. Pemeriksaan Narkoba**

| <b>Hasil</b> | <b>Paraf Pemeriksa</b> |
|--------------|------------------------|
|              |                        |

**5. Pemeriksaan HIV**

| <b>Hasil</b> | <b>Paraf Pemeriksa</b> |
|--------------|------------------------|
|              |                        |

Padang, .....2018

Dokter Pemeriksa,

(.....)