

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.



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS ANDALAS

RUMAH SAKIT UNIVERSITAS ANDALAS

Alamat: KampusUnandLimauManis Padang - 25163

Telp/PABX : 71302, 71181, 71175, 71086, 71087, 71699 Fax. 71085

Laman : www.unand.ac.id

e-mail : rs.unand2016@gmail.com



BIO DATA MAHASISWA BARU

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

Padang,2018

Mahasiswa Baru,

(.....)



HASIL PEMERIKSAAN KESEHATAN

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

1. Pemeriksaaan 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	



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS ANDALAS

RUMAH SAKIT UNIVERSITAS ANDALAS

Alamat: KampusUnandLimauManis Padang - 25163

Telp/PABX : 71302, 71181, 71175, 71086, 71087, 71699 Fax. 71085

Laman : www.unand.ac.id

e-mail : rs.unand2016@gmail.com



Abdomen	
Ekstremitas	

4. Pemeriksaan Narkoba

Hasil	Paraf Pemeriksaan

5. Pemeriksaan HIV

Hasil	Paraf Pemeriksaan

Padang,2018

Dokter Pemeriksa,

(.....)



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN
PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS ANDALAS
RUMAH SAKIT UNIVERSITAS ANDALAS

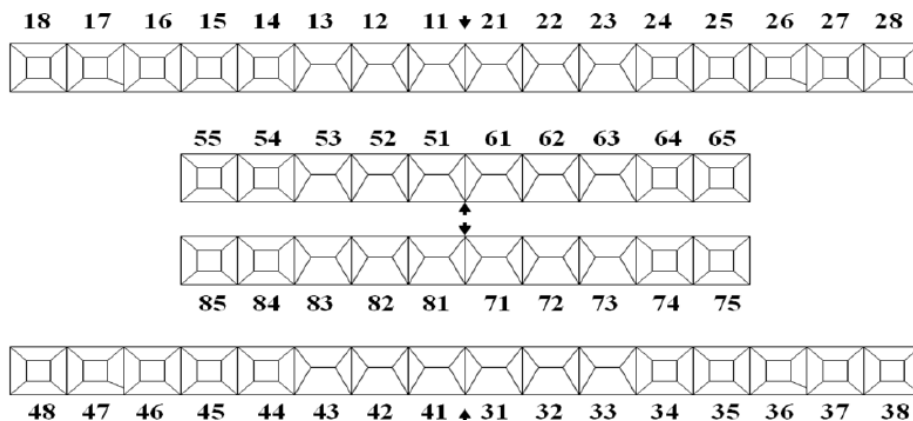
Alamat: Kampus Unand Limau Manis Padang - 25163
Telp/PABX : 71302, 71181, 71175, 71086, 71087, 71699 Fax. 71085
Laman : www.unand.ac.id e-mail : rs.unand2016@gmail.com



HASIL PEMERIKSAAN GIGI DAN MULUT

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

ODONTOGRAM



Hasil Pemeriksaan	Saran
Karies	
Edentulous	
Oral Hygiene ☐ Baik ☐ Sedang ☐ Buruk Plak/Calculus/Stain Skor :	

Padang,2018

Dokter Pemeriksa,

(.....)