



**KLINIK PRATAMA MEDIKA ANDALAS
UNIVERSITAS ANDALAS**

Gedung Bagonjong Klinik Pratama Medika Andalas-Universitas Andalas
Limau Manis Padang-25163 Telp. 082387223017

**FORMULIR PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS
(INFORMED COSENT)**

No. Registrasi

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kela :

Alamat :

No. KTP :

No. HP :

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan bahwa saya :

MENYETUJUI

Untuk dilakukan tindakan medis berupa : Pemeriksaan kesehatan, NAPZA dan tes HIV terhadap saya sen dan saya SETUJU dan memberi izin kepada Klinik Pratama Medika Andalas untuk memberitahukan hasil pemeriksaan saya kepada Pimpinan Universitas Andalas

Demikianlah persetujuan ini saya buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, Tgl.....bln.....

Mengetahui
Orang Tua / Wali

Yang membuat pernyataan
Mahasiswa

materai 6000

(.....)

(.....)

Nama Jelas

Nama jelas



**KLINIK PRATAMA MEDIKA ANDALAS
UNIVERSITAS ANDALAS**

Gedung Bagonjong Klinik Pratama Medika Andalas-Universitas Andalas
Limau Manis Padang-25163 Telp. 082387223017

Form 3

**Form Pemeriksaan Kesehatan
Mahasiswa Baru Universitas Andalas**

No. Registerasi

Identitas Diri

Nama : Sex : L/P
Tempat/ Tgl lahir :/..... Suku :
Fakultas : Jurusan :
Alamat : Jalan/Desa : RT/RW :
Kelurahan : Kecamatan :
Kabupaten/Kota : Provinsi :
No Telp/Email :/.....

Anamnesis (Riwayat Penyakit Dahulu dan Sekarang)

Pemeriksaan : Berat Badan : Tinggi Badan :
Tekanan Darah : Irama :
Nadi Frekuensi : Sclera :
Konjungtiva :
Nasal :
Tonsil :
Jantung dan Paru :
Abdomen :
Ekstremitas :

KESIMPULAN

Padang,
Dokter Pemeriksa

(.....)



**KLINIK PRATAMA MEDIKA ANDALAS
UNIVERSITAS ANDALAS**

Gedung Bagonjong Klinik Pratama Medika Andalas-Universitas Andalas
Limau Manis Padang-25163 Telp. 082387223017

SURAT KETERANGAN PEMERIKSAAN NAPZA

NO.

No. Registrasi

Pada hari ini..... Tgl..... Telah dilakukan pemeriksaan NAPZA terhadap :

Nama :

No. BP :

Fakultas :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Tanda Tangan :

No. Pot :

Hasil tes dengan parameter

1. Amphetamin :

2. Methamphetamin :

3. THC :

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Padang,20.....

Dokter Pemeriksa

(.)



**KLINIK PRATAMA MEDIKA ANDALAS
UNIVERSITAS ANDALAS**

Gedung Bagonjong Klinik Pratama Medika Andalas-Universitas Andalas
Limau Manis Padang-25163 Telp. 082387223017

SURAT KETERANGAN PEMERIKSAAN HIV

No. Registrasi

Pada hari ini..... Tgl..... Telah dilakukan pemeriksaan HIV terhadap :

Nama :
 Fakultas :
 Umur :
 Jenis Kelamin :
 Alamat :
 Tanda Tangan :
 No. Sput :
 Hasil tes :

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Padang,20.....

Dokter Pemeriksa

(.....)



**KLINIK PRATAMA MEDIKA ANDALAS
UNIVERSITAS ANDALAS**

Gedung Bagonjong Klinik Pratama Medika Andalas-Universitas Andalas
Limau Manis Padang-25163 Telp. 082387223017

TELAH SELESAI PEMERIKSAAN

No. Registrasi

NAMA :
 FAKULTAS :
 ALAMAT :

Dinyatkan **TELAH SELESAI** melakukan pemeriksaan Kesehatan
di Klinik Medika Andalas

**CHEK LIST PEMERIKSAAN
(DIISI OLEH PETUGAS DENGAN TANDA "v" DALAM KOTAK)**

Pemeriksaan Medik Umum
 Pemeriksaan Dokter Gigi
 Pemeriksaan Antropometri
 Pemeriksaan Vital Sign

Pemeriksaan Npaza 3 Panel
 Pemeriksaan HIV
 Informed consent

Padang,.....20....

Direktur

Klinik Pratama Medika Andalas

(.....)



**KLINIK PRATAMA MEDIKA ANDALAS
UNIVERSITAS ANDALAS**

Gedung Bagonjong Klinik Pratama Medika Andalas-Universitas Andalas
Limau Manis Padang-25163 Telp. 082387223017

**Form Pemeriksaan Kesehatan Gigi
Mahasiswa Baru Universitas Andalas**

No. Registrasi

Identitas Diri

Nama : Sex : L/P
 Tempat/ Tgl lahir :/.....
 Fakultas :
 Alamat :
 No Telp/Email :/.....

Riwayat penyakit :

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

D
M
F

DMF - T = D + m + F

kalkulus : + / -
 Stain : + / -
 Crowded : + / -

Penyakit Mulut 1. ulkus 2. lesi vesikobulosa 3. lesi putih 4. lesi merah
 5. lesi merah dan putih 6. lesi pembesaran jaringan 7. pigmentasi

GI	BOP	M3		ket
		RA	RB	

Keterangan :

Padang,
Dokter Gigi Pemeriksa

(.)