

**FORMULIR PEMERIKSAAN KESEHATAN  
SELEKSI PENERIMAAN MAHASISWA BARU POLITEKNIK KESEHATAN  
KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN AKADEMIK 2022/2023**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN PALU**

Pas Foto  
3x4

*Diisi oleh Petugas Pendaftaran*

Nama

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nomor Ujian

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Jenis Kelamin  1 = Pria  
2 = Wanita

Umur   Tahun

Institusi yang dituju

Jurusan/Program Studi <b>Poltekkes Kemenkes Palu</b>
---

*\* Diisi oleh Dokter Pemeriksa*

Dokter Pemeriksa

<input type="text"/>
----------------------

Tanggal  
Pemeriksaan

<input type="text"/>
----------------------

Tempat Pemeriksaan

<input type="text"/>
----------------------

NO.	JENIS PEMERIKSAAN	NORMAL	KELAINAN	KETERANGAN
1	ANTROPOMETRI			
	* Tinggi Badan			
	* Berat Badan			
2	KULIT			
3	MATA			
	* Visus			
	* Buta Warna			
4	TELINGA			
	* Kiri			
	* Kanan			
5	HIDUNG			
6	LIDAH			
7	PHARYNX			
8	TONSIL			

NO.	JENIS PEMERIKSAAN	NORMAL	KELAINAN	KETERANGAN
9	GIGI			
10	THYROID			
11	JANTUNG			
12	PARU-PARU			
13	PALPASI ABDOMEN			
14	REFLEK			
	* Pupil			
	* Patela			
	* Achilles			
15	THORAX FOTO			
16	KEMAMPUAN BERBICARA			

\* Hasil penggalian informasi tentang riwayat penyakit

\* Kesimpulan

\* Rekomendasi:

Calon Peserta: (beri tanda **v**)

**Dapat**

**Tidak dapat**

mengikuti pendidikan pada institusi yang dituju

....., ..... 2022

Tim Pemeriksa Kesehatan  
**Ketua,**

( ..... )