

HASIL PEMERIKSAAN

Anamnese

Riwayat Penyakit :
.....
.....
Riwayat Alergi :
.....
.....
Riwayat Vaksin :
.....
.....
Hamil/Menyusui : (Ya/Tidak)
Konsultasi Spesialis :
(Bila diperlukan)
Hasil Konsultasi :
(Dilampirkan) :
.....

FISIK

Tekanan Darah : mmHg
Tinggi Badan : Cm
Berat Badan : Kg

Laboratorium

Hb : gr/dl
PP Test : (POSITIF/NEGATIF)
Palpasi : (POSITIF/NEGATIF)

KESIMPULAN : LAYAK/TIDAK LAYAK
No. Batch :
Tanggal Kadaluarsa :



Yogyakarta, 20...

(.....)