



# POLITEKNIK MANUFAKTUR ASTRA TERAKREDITASI

Kampus : Komplek Astra International Gedung B.  
Jl. Gaya Motor Raya No. 8 Sunter II - Jakarta 14330  
Telp. (021) 6519555 Fax. (021) 6519821 E-mail : sekretariat@polman.astra.ac.id

Jakarta, 5 Februari 2010

Kepada Yth.  
**Bag. Medical Check Up**  
**U.p. Dokter/Medis Sejawat**  
Di tempat

Dengan hormat,

## Perihal : Pemeriksaan Kesehatan Calon Mahasiswa

Dengan ini kami mohon dapat dilakukan pemeriksaan kesehatan terhadap calon mahasiswa kami:

N a m a : .....  
Tempat & tgl. lahir : .....  
Jenis Kelamin : Pria / Wanita \*)  
Asal Sekolah : .....

Adapun jenis pemeriksaan yang kami butuhkan adalah sebagai berikut:

1. Pemeriksaan Fisik:
  - a. Anamnesa : - Penyakit Jantung (ada/tidak ada);  
- Penyakit ayan/epilepsi (ada/tidak ada);  
- Batuk-batuk lama.
  - b. Test buta warna;
  - c. Ketajaman penglihatan;
  - d. Paru-paru, jantung, perut, alat-alat gerak, THT.
2. Foto dada (Rongent)
3. Laboratorium:
  - a. Darah Rutin;
  - b. Urine Rutin;
  - c. Hepatitis (HbsAg).
  - d. VDRL

Mohon hasil pemeriksaan dapat diberikan kepada yang bersangkutan dalam amplop tertutup dan ditujukan kepada:

### **Politeknik Manufaktur Astra**

U.p. Panitia Penerimaan Mahasiswa Program Beasiswa Prestasi  
Komplek Astra International Gedung B & C,  
Jl. Gaya Motor Raya No. 8 Sunter II Jakarta Utara 14330  
Telp. 021-6519555; HP: 0858-889-44144; Faks: 021-6519821

Atas bantuan yang diberikan, kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,

**Edwar Rosyidi**  
Panitia Penerimaan Mhs Baru  
Program Beasiswa Prestasi



\*) Coret yang tidak perlu