

**Kepada
Yth. Bagian Medical Check Up
Laboratorium / Rumah Sakit
Di tempat**

Perihal : Pemeriksaan Kesehatan Calon Mahasiswa

Dengan hormat,

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

Nama :
Tempat & Tanggal Lahir :
Program Studi Pilihan :
No Ujian :

Adapun tes yang dilaksanakan adalah :

- Anamnesa (Riwayat Kesehatan)
- Fisik Lengkap
 - a. Tinggi & Berat Badan
 - b. Tekanan Darah
 - c. BMI (Body Mass Index)
 - d. Visus Mata & Buta Warna
 - e. Gigi & Mulut
 - f. Organ Fisik (THT, alat-alat gerak, bekas luka)
- Rontgen
- (Hepatitis) HbsAg
- Darah Lengkap
- Urine Lengkap

Atas bantuan yang diberikan, kami sampaikan terima kasih.

**Panitia PMB
Politeknik Astra**