



FORMULIR KESEHATAN SISWA SPMB

1. Data

Nama :
 Tanggal Lahir/Umur :
 Alamat :
 Jenis Kelamin : Pria/Wanita
 No.Hp :

2. Informasi pemeriksaan Fisik

Tinggi Badan : Cm Nadi : x/Menit
 Berat Badan : Kg RR : x/Menit
 Tekanan darah : MmHg Temp : °C

3. Informasi Penyakit

• **Penyakit Keturunan**

Asma :
 Hipertensi :
 Jantung :
 DM :
 Hepatitis :

• **Penyakit Penyerta**

TBC :
 Penyakit Ginjal :
 Penyakit Hati :
 Penyakit Kulit :
 Cedera Kepala :
 Infeksi :
 Alergi :
 Asma :

Riwayat dirawat di RS :
 Riwayat Operasi :
 Cacat Tubuh :

4. Riwayat Penyakit Keluarga

Ayah :
 Ibu :

5. Hasil Tes Buta Warna :

DS	
DP	
TD	