

FORM PEMERIKSAAN TELINGA

IDENTITAS (Diisi Calon Mahasiswa Baru)

No. Pendaftaran SNMPTN :
Nama :
Program Studi* : PSPD / FARMASI

HASIL PEMERIKSAAN TELINGA :

(diisi oleh dokter spesialis THT)

	Dextra	Sinistra
Auricula*	Normal / Abnormal	Normal / Abnormal
Kanalis auricalis*	Paten / tidak paten (kongenital / serumen obsturan)	Paten / tidak paten (kongenital / serumen obsturan)
Membrana thympani *	Intak / tidak intak	Intak / tidak intak
Tes bisik*	Normal / abnormal	Normal / abnormal
Kesimpulan (beri tanda ✓)	Fungsi dan anatomi telinga : ☐ dalam batas Normal ☐ Kelainan	
Nama Dokter Spesialis THT		Tanda tangan**

* Lingkari Pilihan Anda
**Wajib Stempel Basah Rumah Sakit Pemerintaah kota/kabupaten