

## PEMERINTAH KOTA TEGAL DINAS KESEHATAN PUSKESMAS KALIGANGSA

Jl. Cendrawasih No. 420 Kaligangsa Kota Tegal

## **SURAT KETERANGAN DOKTER**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Dokter pada Dinas Kesehatan Kota Tegal,

Nomor: 440/ 456/1×/2018

menerangkan bahwa: Nama Umur Alamat Printihan Delital Untuk keperluan ...... telah diperiksa Kesehatan, badannya di . Pada tanggal ..... Puskesmas Kaligangsa Kota Tegal. Adapun hasil pemeriksaan : Sehat / Tidak Sehat Keterangan: Tidak Cacat / Cacat Tinggi Badan Dokter Berat Badan ... Kg Mata Tidak Buta Warna / Buta \ Tellinga Baik / Tidak Baik