**BADAN NARKOTIKA NASIONAL KOTA MALANG**



Jalan Mayjen Sungkono No. 55 Kota Malang

Telepon/Fax : ( 0341 ) 753377 / ( 0341 ) 753344

Email : [bnnkota\_malang@bnn.go.id](mailto:bnnkota_malang@bnn.go.id) Website : bnn.go.id

**SURAT KETERANGAN HASIL PEMERIKSAAN NARKOTIKA**

**Nomor : ${nomer\_surat}**

Diterangkan bersama ini bahwa :

Nama : ${nama\_lengkap}

NIK : ${nomer\_ktp}

Jenis Kelamin : ${jenis\_kelamin}

Tempat / Tanggal Lahir : ${tempat\_lahir}, ${tanggal\_lahir}

Pekerjaan : ${pekerjaan}

Alamat : ${alamat}

Telah dilakukan pemeriksaan penggunaan narkotika dengan metode :

1. Wawancara klinis menggunakan DAST-10 / ASSIST dengan hasil :

**${dast\_10}**

1. Pemeriksaan urin menggunakan *rapid test / immune assay* 6 parameter dengan hasil :
2. Amphetamine : ${amphetamine}
3. Methaphetamine : ${methaphetamine}
4. Cocaine : ${cocaine}
5. Morphine : ${morphine}
6. THC : ${thc}
7. Benzodiazepine : ${benzodiazepine}
8. Pemeriksaan fisik dengan hasil tidak ditemukan tanda – tanda menggunakan narkotika.

Dapat disimpulkan bahwa terperiksa tersebut diatas **${hasil\_tes}** menggunakan narkotika

sesuai dengan hasil pemeriksaan pada saat surat keterangan ini diterbitkan.

Surat keterangan ini digunakan untuk :

**${keperluan}**

Malang, ${tanggal\_terbit}

MENGETAHUI

KEPALA BADAN NARKOTIKA NASIONAL

KOTA MALANG

Drs. Agus Irianto, M.Si.

NRP. 63080160

DOKTER PEMERIKSA

dr. Agustina

SIP: 446.DU/1509.1/SIK/35.73.302/2017

NIP. 197408012005012007

*(.....................................................)*

(\*) Coret Salah Satu yang Sesuai

(\*\*) Hasil Pemeriksaan Narkotika sesuai dengan parameter rapid test yang digunakan

*ksa* URINPETUGAS PEMERIKSA

Alvan Aji Satriyo, AMd. Kep.

SIP: 446.P/3297/SIK/35.73.302/2017

*PP*

*(......................................................)*