

**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA MAKASSAR**

JL. PERINTIS KEMERDEKAAN KM. 14, TELP. (0411) 510016 - 513127, FAX (0441) 587256 MAKASSAR

**SURAT KETERANGAN LAHIR**

NO. 069 /RSUD-KOTA MKS/ II /2024.

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa :

Pada tanggal, 20 FEBRUARI, 2024 Jam, 23-50 /WITA,  
Telah lahir seorang anak Laki-laki Perempuan dengan

- Berat Badan Lahir (BBL)	:	<u>2</u>	Kg, <u>800</u>	gram
- Panjang Badan (PB)	:	<u>47</u>	Centimeter	
* Nama Ibu	:	<u>SYARIFAH ATHIRAH</u>	Umur, <u>38</u>	Tahun
* Nama Ayah	:	<u>MURDIN</u>	Umur,	Tahun
* Alamat	:	RT. _____	RW. _____	Kelurahan _____
			Kecamatan _____	

Makassar, 20-02- 2024.

Yang Menolong

(Andi Weanua)

NIP. \_\_\_\_\_