

DINAS KESEHATAN KOTA TANGERANG
UPT PUSKESMAS LARANGAN UTARA



Jl. Inpres VI, No. 88A RT. 003/RW. 07 Kel. Larangan Utara Kec. Larangan
Kota Tangerang. Telepon (021) 22270145

SURAT KETERANGAN BEROBAT

NO. : *AA0 / 3443 / TC 1543 / Pka-Lu 1x10*

Yang bertanda tangan di bawah ini
Dokter pada Puskesmas Larangan Utara, Kecamatan Larangan, Kota Tangerang,
dengan ini menerangkan bahwa :

Nama

: *Hadli Siswanto*

Umur

: *38 th*

Jenis Kelamin

: *Laki-laki*

Alamat

: *Larangan Utara RT. 004 RW 008*

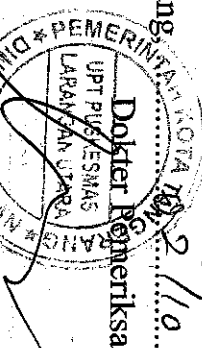
Pada hari ini *Paku*

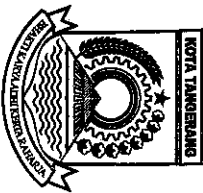
Tanggal *02 / 10* 20*19*

nama tersebut di atas berobat di Puskesmas Larangan Utara

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya.

Tangerang *21/10* 20*19*





DINAS KESEHATAN KOTA TANGERANG
UPT PUSKESMAS LARANGAN UTARA



Jl. Inpres VI, No. 88A RT. 003/RW. 07 Kel. Larangan Utara Kec. Larangan
Kota Tangerang. Telepon (021) 22270145

SURAT KETERANGAN BEROBAT

NO. : *AA0 / 3443 / TC 1543 / Pka-Lu 1x10*

Yang bertanda tangan di bawah ini
Dokter pada Puskesmas Larangan Utara, Kecamatan Larangan, Kota Tangerang,
dengan ini menerangkan bahwa :

Nama

: *Hadli Siswanto*

Umur

: *38 th*

Jenis Kelamin

: *Laki-laki*

Alamat

: *Larangan Utara RT. 004 RW 008*

Pada hari ini *Paku*

Tanggal *02 / 10* 20*19*

nama tersebut di atas berobat di Puskesmas Larangan Utara

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya.

Tangerang *21/10* 20*19*

