

PSRB/FM/YAN/16

DINAS KESEHATAN DKI JAKARTA  
PUSKESMAS KEC. PASAR REBO

Jakarta, ..... 18 ..... 2021

**SURAT – KETERANGAN PERIKSA**

Yang bertanda tangan dibawah ini  
Dokter / Bidan : ..... pada Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo  
Menerangkan bahwa : .....  
Nama : ..... Mikha het ty alimamuro  
Umur : ..... 24 th ..... Laki-laki/perempuan  
Pekerjaan : ..... karyawan .....  
Bahwa pada hari ini ..... tanggal ..... 18/06/21 melakukan pemeriksaan .....  
Di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo.



Yang memeriksa,

( dr/Bd ..... )  
NIP : .....