



PEMERINTAH KABUPATEN CIREBON

DINAS KESEHATAN

PUSKESMAS KALIWEDI

Jl. Raya Ki Gesang No 01 Kaliwedi Lor Kecamatan Kaliwedi
Email : puskaliwedi2021cirebonkab@gmail.comKaliwedi - 45165



SURAT KETERANGAN SEHAT

Nomor: 445/357 - PKM/LWD/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Farah Arviani Azzahra
Dokter di : SIP. MR32092501004947

Menerangkan bahwa :

Nama : Dinda Siya Sekar Bahayu
Tanggal Lahir (Umur) : 30 - Juni - 2004. (21 th)
Jenis Kelamin : Laki - Laki / Perempuan
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat Lengkap : Blok. Pon. M/RW. 003/003
Desa Payangaluh. Kec. Payangaluh. Kab. Majalengka

Berdasarkan pemeriksaan kami, yang bersangkutan dinyatakan **SEHAT**

Surat Keterangan Ini Dibuat Untuk Keperluan : ... Persyaratan KKM

Demikian agar maklum untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Keterangan:

Tinggi Badan	: 156	cm
Berat Badan	: 48	kg
Tensi	: 110 / 80	MmHg
Nadi	: 82	Kali/Menit
Penglihatan	: Tidak Buta Warna/Beta Warna	
Pendengaran	: Normal / Tidak Normal	
Suhu	: 36,3 °C	

