



MAJELIS DIKTI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
KLINIK PRATAMA AKBID MUHAMMADIYAH CIREBON
Jl. Kalitanjung Timur No., 14/18 A Kel./Kec. Harjamukti Kota Cirebon 45143
Telp. (0231) 481724 Email : kpb.akbidmu@gmail.com

SURAT KETERANGAN SEHAT

Nomor : XXV./KET/III.3-AU/B/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini, menerangkan :

Nama : Sindi Fatika
Jenis Kelamin : Laki-Laki / Perempuan
Umur : 21
Alamat : Kalibaru Tengah Tani Tahun
Pekerjaan : Mahasiswa

Setelah dilakukan pemeriksaan, kepada yang tersebut diatas,
Dinyatakan **SEHAT / TIDAK SEHAT**.

Surat Keterangan ini diperlukan :

Untuk : Persyaratan KKN

Berlaku s/d 6 (enam) bulan sejak tanggal di periksa.

Hasil Pemeriksaan

1. Tinggi badan : 162 cm
2. Berat Badan : 50 kg
3. Tekanan darah : 125 / 85 mmHg
4. Visus / Penglihatan : DBN od/os
5. Pendengaran : DBN
6. Buta Warna : Tidak Buta warna
7. Golongan darah : O/A/B/AB
8. Cacat Fisik / Tatto : Tidak ada Tatto

