



PEMERINTAH KABUPATEN INDRAMAYU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KARANGAMPEL



Jalan Lapang Bola Benda - Kecamatan Karangampel
Telp. (0234) 7136901 E-mail : pkmkarangampel@gmail.com 45283

SURAT KETERANGAN DOKTER

NO. 449.1/..../PKM-KRM/..../20.25

Yang bertanda tangan di bawah ini Dokter Pemeriksaan Puskesmas Karangampel Kabupaten Indramayu menerangkan dengan sessungguhnya mengingat sumpah waktu menerima jabatan, bahwa :

Nama : INTAN SUKANDINI Pria/Wanita *)
Umur : 21 Tahun
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Desa Kariongan RT. 010 / RW. 009
Kec. kedokan Bulder - kab. Indramayu

Pada Waktu diperiksa badannya dalam keadaan sehat/tidak sehat*)

Surat Keterangan ini diperlukan untuk Persyaratan KKN

Catatan :

Tinggi Badan : 160 Cm Tanda tangan yang
Berat Badan : 59 Kg diperiksa
Tensi : 110/60 mmHg
Visus VOD :
VOS :
Pendengaran : Baik/ Tidak Baik

*) Coret yang tidak perlu

Karangampel, 01.08.2025

Dokter Pemeriksa

dr. Hj. Sumiyati, MM

NIP. 197607172006042021

