

SURAT KETERANGAN DOKTER

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : FARAH ANDISETA P.N
Umur : 21 tahun
Alamat : Ds. Bantet Blok Kawung I

Pada pemeriksaan kami saat ini

Tinggi Badan	: <u>158 cm</u>
Berat Badan	: <u>47 kg</u>
Tekanan Darah	: <u>110/70 mmHg</u>
Nadi	: <u>80 per menit</u>

Berdasarkan pemeriksaan klinis yang bersangkutan dalam keadaan sehat.
Surat keterangan ini digunakan untuk: Mengikuti kkn

18/7/2025

Dokter yang memeriksa

dr. MEK SIMILYAN

SIP : 449ISIP.DU-064/SDK/DINKES III/2022