

KLINIK UTAMA  
**KitaSehat**

SURAT KETERANGAN SEHAT

Nomor: 039/SK-SEHAT/CS, VII, 2025

Menerangkan Bahwa :

Nama : Hil dan DWI MUlyana

Umur : .....20..... Tahun / Laki – laki / Perempuan

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Ds. Pabedilan Ciledug

Telah diperiksa kesehatan dan dinyatakan : **SEHAT / TIDAK SEHAT**

Dan surat keterangan sehat ini dipergunakan untuk keperluan : Pkl

Hasil Pemeriksaan Fisik

Tinggi Badan : 159.....cm

Berat Badan : 70.....kg

Tekanan Darah /Nadi/Pernafasan : 120/80.....mmHg.....81.....x/menit/ .....23.....x/menit

Buta Warna : Ya  Tidak

\*coret yang tidak perlu

Cirebon, .....29 - 07 .....20.2.25

Dokter Pemeriksa

dr. DODDY RIZQI M GRAHA, Sp. PD

SIP : 449/SIP.DSP/395/SDK/DINKES/IX/2021

Jl. Merdeka Utara, Ciledug Kulon, Ciledug, Cirebon 45188  
Tlp. 0811 220 877 566 (0231) 8844992, email : [klinikutamakitasehat@gmail.com](mailto:klinikutamakitasehat@gmail.com)