



PEMERINTAH DAERAH KOTA CIREBON
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS PERUMNAS UTARA
Jl. Elang Raya No.1 Kota Cirebon 45141 Telp. (0231) 8800743



SURAT KETERANGAN SEHAT

No: 352 /0503/VII/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Dokter : dr. Maria Alqibtiyah

Menerangkan Bahwa :

Nama : MUHAMAD NAWAD HAKAAKMAR

Jenis Kelamin : Laki-laki

Tempat/Tanggal : KOTA CIREBON/10-04-2004

Lahir

Alamat : JL.CIREMAI RAYA GG KIBUYUT LARANGAN UTARA RT 004RW 002

Pekerjaan : PELAJAR/MAHASISWA

TB/BB : 172/88

Tekanan Darah : 144/96 MmHg

Golongan Darah : B

Kesadaran : COMPOS MENTIS

Nafas : 20/menit

Detak Nadi : 87/menit

Detak Jantung : REGULAR

Buta Warna : Tidak

Suhu : 36.3

Catatan : BERLAKU 6 BULAN

Bagian Tubuh

Keterangan

Bahwa pada pemeriksaan dalam keadaan **Sehat** Jasmani dan Rohani, surat keterangan ini dipergunakan untuk keperluan **PERSYARATAN KKN**.

Demikian surat keterangan ini dibuat agar digunakan sebagaimana mestinya

Yang Diperiksa

Nawad
MUHAMAD NAWAD HAKAAKMAR

KOTA CIREBON, 15 Juli 2025

Dokter/Tenaga Medis

dr. Maria Alqibtiyah
NIP : 198004042008012037