



PEMERINTAH KABUPATEN SUBANG
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS PUSAKANAGARA

Jl. Raya Pusakanagara No. 130 Hp 0813 2064 8144 Kode Pos: 41225
Email: pkmpusakanagara@gmail.com

SURAT KETERANGAN DOKTER

NO : 248 / VII / 2025

Yang bertanda tangan dibawah ini, Dokter UPTD Puskesmas Pusakanagara menerangkan bahwa:

Nama Lengkap : Dinar Lintang Avriliyanti
Umur : 21 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Pelajar/ Mahasiswa
Alamat : Dsn. Karang Tempel Rt 005/002 Ds. Cigugur Kaler Kec. Pusakajaya

Keterangan

Berat Badan	: 54 Kg	TD	: 100/60 mmhg
Tinggi Badan	: 166 CM	Nadi	: 104 x/menit
Buta Warna	: TIDAK	RR	: 18 x/menit
Golongan Darah	: B	Suhu	: 36,4 °C

Pada Pemeriksaan fisik saat ini dalam keadaan **SEHAT**

Surat Keterangan Ini dibuat Untuk Keperluan:

1. Melengkapi Persyaratan KKN
2. Melengkapi persyaratan melanjutkan sekolah.
- 3.....

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pusakanagara, 28-07- 2025

Tanda Tangan yang Diperiksa

Dinar Lintang Avriliyanti



dr. Nurul Widayati Suasono
NIP. 199302172023032002