

PRAKTEK DOKTER MANDIRI

dr. FAR DAN

Jln. Raya Desa Palimanan Barat Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon

SURAT KETERANGAN SEHAT

Nomor :

Yang bertanda tangan di bawah ini:

N a m a : **dr. Far dan**

Menerangkan bahwa :

N a m a : **Zaskia Nabilla**
U m u r : **22 Tahun**
Jenis Kelamin : **Perempuan**
Pekerjaan : **Manusia**
A l a m a t : **Desa Kaliwulu**

Menurut pemeriksaan saat ini adalah berbadan **SEHAT**. Adapun surat ini dipergunakan untuk :

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Cirebon, 15 - 07 - 2025

D o k t e r,

Tinggi Badan : **161** Cm
Berat Badan : **65** Kg
Tensi : **120 / 80** Mm/Hg
Nadi : **76** x / menit

dr. Far dan Syahuddin

SIP: 449/SIP.DU-194/SDR/DINKES/III/2022

dr. FAR DAN