

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 :

Nama : ..... dr. Fardan .

Menerangkan bahwa :

Nama : ..... Dwi Prasetyo .....  
Umur : ..... 22 th .....  
Jenis Kelamin : ..... Laki - laki .....  
Pekerjaan : ..... Mahasiswa .....  
Alamat : ..... Jl. Pekantingan .....

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

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Cirebon, ..... 17-07-2021

Dokter,

Tinggi Badan : ..... 180 ..... Cm  
Berat Badan : ..... 110 ..... Kg  
Tensi : ..... 130 / 80 Mm/Hg  
Nadi : ..... 78 / 60 x / menit

**dr. FAR DAN**

dr. Far dan batatuddin  
NIP. 649510011947/04/DINKE5112201