



MAJELIS DIKTI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
KLINIK PRATAMA AKBID MUHAMMADIYAH CIREBON
Jl. Kalitanjung Timur No.. 14/18 A Kel./Kec. Harjamukti Kota Cirebon 45143
Telp. (0231) 481724 Email : kpb.akbidmu@gmail.com

SURAT KETERANGAN SEHAT

Nomor : XXX/KET/III.3-AU/B/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini, menerangkan :

Nama : Alfan Fazri
Jenis Kelamin : Laki - Laki / Perempuan
Umur : 21 Tahun
Alamat : Dusun II Bendungan Pangenan
Pekerjaan : Mahasiswa

Setelah dilakukan pemeriksaan, kepada yang tersebut diatas,
Dinyatakan **SEHAT** / ~~TIDAK SEHAT~~.

Surat Keterangan ini diperlukan :

Untuk : Persyaratan kkn

Berlaku s/d 6 (enam) bulan sejak tanggal di periksa.

Hasil Pemeriksaan

- | | |
|------------------------|-----------------------------|
| 1. Tinggi badan | : <u>162</u> cm |
| 2. Berat Badan | : <u>50</u> kg |
| 3. Tekanan darah | : <u>121 / 87</u> mmHg |
| 4. Visus / Penglihatan | : <u>-8 / -8</u> od/os |
| 5. Pendengaran | : <u>Dalam Batas Normal</u> |
| 6. Buta Warna | : <u>Tidak Buta Warna</u> |
| 7. Golongan darah | : <u>O / A / B / AB</u> |
| 8. Cacat Fisik / Tatto | : <u>Tidak Ada Tatto</u> |



Cirebon, 18 Juli 2025
Yang memeriksa,
Dr. EMBAI SUWARDHANA
SNP : 130514-DKes/SIPTM/DUM.2/IX/2022
(.....)