



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.akbidmuh@gmail.com

## SURAT KETERANGAN SEHAT

Nomor : .../KET/III.3-AU/B/20.25

Yang bertanda tangan di bawah ini, menerangkan :

Nama : ...Siti Rohamah.....

Jenis Kelamin : Laki-Laki / Perempuan

Umur : 20..... Tahun

Alamat : Blok Sigendang no. 003 Mata ngaji sumber

Pekerjaan : .....

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 : 155 cm
2. Berat Badan : 52 kg
3. Tekanan darah : 110 / 80 mmHg
4. Visus / Penglihatan : DBN od/os
5. Pendengaran : Dalam Batas Normal
6. Buta Warna : Tidak Buta Warna
7. Golongan darah : O/A/B/AB
8. Cacat Fisik / Tatto : Tidak Ada Tatto

