

**PRAKTEK DOKTER MANDIRI**

**dr. FARDAN**

**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 : ..... Zaskia Nabila .....  
Umur : ..... 22 Tahun .....  
Jenis Kelamin : ..... Perempuan .....  
Pekerjaan : ..... Mahasiswa .....  
Alamat : ..... Desa Kalijuwu .....

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

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Cirebon, 15 - 07 - 2025

Dokter,

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

**dr. Fardan Sabnuddin**

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

**dr. FARDAN**