

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 : Tri Hanifah

Umur : 21 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Desa Dawuan

Menurut pemeriksaan saat ini adalah berbadan **SEHAT**. Adapun surat ini

dipergunakan untuk : Persyaratan KKR

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tinggi Badan : 150.....Cm
Berat Badan : 44.....Kg
Tensi : 120/75.....Mm/Hg
Nadi : 73.....x / menit

Cirebon, 15-02-2025

Dokter,

dr. Fardan

SIP: 449/SIP.DU-194/SOK/DINKES/111/2022

dr. FARDAN