



PEMERINTAHAN KABUPATEN CIREBON  
DINAS KESEHATAN  
UPTD PUSKESMAS PLERED



Jl. Otista No.40 Desa Tegalsari Kec. Plered Kab. Cirebon  
Telp. (0231)-322311 e-mail: puskesmasplered@yahoo.com 45158

**SURAT KETERANGAN SEHAT**

Nomor : 440 (067) / PUSK / 2025

Yang bertanda tangan di bawah ini : **dr. Putuhana Septiani**

Nama : ..... NIP. 199209192024212005

Dokter di : ..... UPTD PUSKESMAS PLERED

Menerangkan bahwa :

Nama : ..... NIKDI : FAUZIYYAH

Umur : ..... 21 th

Jenis Kelamin : ..... Perempuan

Pekerjaan : ..... Mahasiswa

Alamat : ..... MT. MEGBU CUK

Menurut pemeriksaan saat ini adalah berbadan **SEHAT**. Adapun surat ini  
dipergunakan untuk : ..... Perizinan masuk ke UK

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tinggi Badan : ..... 171 ..... Cm  
Berat Badan : ..... 43 ..... Kg  
Tensi : ..... 120/80 ..... Mm/Hg  
Nadi : ..... 81 ..... x / menit  
Penglihatan : ..... Baik  
Pendengaran : ..... Baik



**dr. Putuhana Septiani**

NIP. 199209192024212005