



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 : ...XII.../KET/III.3-AU/B/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini, menerangkan :

Nama : ...Uljifatus Saniyah.....
Jenis Kelamin : Laki - Laki / Perempuan
Umur : ...20..... Tahun
Alamat : ds. Ranjeng....D09/002. Ranjeng. Losarang
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 :157..... cm
2. Berat Badan :49..... 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



(.....)