



PEMERINTAH KABUPATEN CIREBON
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS CIWARINGIN

Jl. Raya Ciwaringin No.35 No.Tlp 082118137709

Email : puskesmasciwaringin@gmail.com

Ciwaringin-45167

SURAT KETERANGAN SEHAT

Nomor : 445 / 906 / PKM-CWR / VII / 2025

Yang Bertanda tangan dibawah ini

Nama : **dr. A. Rinto Susanto**
Dokter di : **Puskemas Ciwaringin**

Menerangkan Bahwa :

Nama : DIANA MAWAR
Tanggal Lahir : CIREBON, 04-01-2004
Jenis Kelamin : PEREMPUAN
Pekerjaan : PELAJAR/ MAHASISWA
Alamat : BLOK II RT 005 RW 002 DESA BRINGIN KEC. CIWARINGIN KAB. CIREBON

Berdasarkan pemeriksaan kami, yang bersangkutan dinyatakan **SEHAT**

Surat keterangan ini dibuat untuk keperluan persyaratan **MENGIKUTI KEGIATAN KKN (KULIAH KERJA NYATA)**

Demikian agar maklum untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Tinggi Badan	: 164	Cm
Berat Badan	: 84	Kg
Tensi	: 120/80	mmHg
Nadi	: 80	x/menit
Suhu	: 36,7	°C
Penglihatan	: Normal	
Pendengaran	: Normal	

Cirebon, 16 Juli 2025

Dokter

PUSKESMAS
CIWARINGIN

KABUPATEN CIREBON

dr. A. Rinto Susanto

NIP. 19820317201001 1 008