



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.akbidmu@gmail.com

SURAT KETERANGAN SEHAT

Nomor : ~~XTX~~.../KET/III.3-AU/B/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini, menerangkan :

Nama : NEOVANI FITRIDIANA
Jenis Kelamin : Laki - Laki / Perempuan
Umur : 21 Tahun
Alamat : Blok. 04 Rt. 001/007 Kel. Paduaran Kidul
Pekerjaan : MAHASISWA

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 : 158 cm
2. Berat Badan : 52 kg
3. Tekanan darah : 110 / 81 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

