



**PEMERINTAH KABUPATEN INDRAMAYU**

**DINAS KESEHATAN**

**UPTD PUSKESMAS KARANGAMPEL**

Jalan Lapang Bola Benda - Kecamatan Karangampel  
Telp. (0234) 7136901 E-mail : pkmkarangampel@gmail.com 45283



**SURAT KETERANGAN DOKTER**

NO. 449.1/1184/PKM-KRM/VIII/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini Dokter Pemeriksaan Puskesmas Karangampel Kabupaten Indramayu menerangkan dengan sesungguhnya mengingat sumpah waktu menerima jabatan, bahwa :

Nama : INTAN SYANDINI Pria/Wanita \*)  
Umur : 21 Tahun  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Desa Koploman Rt. 010 / Rw. 009  
Kec. Kedondong Bunder - kab. Indramayu

Pada Waktu diperiksa badannya dalam keadaan sehat/tidak sehat\*)

Surat Keterangan ini diperlukan untuk Persyaratan PKM

Catatan :

Tinggi Badan : 160 Cm

Berat Badan : 59 Kg

Tensi : 110/60 mmHg

Visus VOD : .....

VOS : .....

Pendengaran : Baik/ Tidak Baik

Tanda tangan yang  
diperiksa

Karangampel, 01-08-2025

Dokter Pemeriksa

dr. Hj. Sumiyati, MM

NIP. 197607172006042021

\*) Coret yang tidak perlu