



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

Yang bertanda tangan di bawah ini, menerangkan :

Nama : MIRNA Syahni.....
Jenis Kelamin : Laki - Laki / Perempuan
Umur : 21..... Tahun
Alamat : Kedung wungu pesantren 003/002 kaliwaga
Pekerjaan : -

Setelah dilakukan pemeriksaan , kepada yang tersebut diatas,
Dinyatakan **SEHAT / TIDAK SEHAT**.

Surat Keterangan ini diperlukan :

Untuk : Persyaratan kerja

Berlaku s/d 6 (enam) bulan sejak tanggal di periksa.

Hasil Pemeriksaan

1. Tinggi badan : 160 cm
2. Berat Badan : 45 kg
3. Tekanan darah : 110 / 75 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



SIP : 503/083-Dinkes/Cirebon/17/2023

(.....)