

PRAKTEK DOKTER MANDIRI

**dr. FARDAN**

Jln. Raya Desa Palimanan Barat Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon

**SURAT KETERANGAN SEHAT**

Nomor : .....

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ..... dr. Fardan .....

Menerangkan bahwa :

Nama : ..... Harji Hasan .....

Umur : ..... 21 tahun .....

Jenis Kelamin : ..... Laki - Laki .....

Pekerjaan : ..... Mahasiswa .....

Alamat : ..... Desa grgoi .....

Menurut pemeriksaan saat ini adalah berbadan **SEHAT**. Adapun surat ini

dipergunakan untuk : ..... PERSYARATAN KKN .....

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tinggi Badan : ..... 160.....Cm

Cirebon, 18 - 07 - 2025

Berat Badan : ..... 60.....Kg

Dokter,

Tensi : ..... 121 / 78...Mm/Hg

dr. Fardan Salauddin

Nadi : ..... 78.....x / menit

dr. FARDAN

SIP: 449/SIPDU-191/SDK/DINKES/11/2023

