



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 : N!!!./KET/III.3-AU/B/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini, menerangkan :

Nama : Seraya Jeng Safitri
Jenis Kelamin : Laki-Laki / Perempuan
Umur : 22 Tahun
Alamat : Suranenggala Kulon Kec. Suranenggala
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 : 157 cm
2. Berat Badan : 42 kg
3. Tekanan darah : 100 / 70 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

