



PEMERINTAH DAERAH KOTA CIREBON
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS PERUMNAS UTARA
Jl. Elang Raya No.1 Kota Cirebon 45141 Telp. (0231) 8800743



SURAT KETERANGAN SEHAT

No: 352 /0503/VII/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Dokter : dr. Maria Alqibtiyah

Menerangkan Bahwa :

Nama : MUHAMAD NAWAD HAKAAKMAR

Jenis : Laki-laki
Kelamin

Tempat/Tanggal : KOTA CIREBON/10-04-2004

Lahir

Alamat : JL.CIREMAI RAYA GG KIBUYUT LARANGAN UTARA RT 004RW 002

Pekerjaan : PELAJAR/MAHASISWA

TB/BB : 172/88

Tekanan : 144/96 MmHg

Darah

Golongan : B

Darah

Kesadaran : COMPOS MENTIS

Nafas : 20/menit

Detak Nadi : 87/menit

Detak : REGULAR

Jantung

Buta Warna : Tidak

Suhu : 36.3

Catatan : BERLAKU 6 BULAN

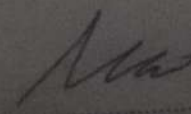
Bagian Tubuh

Keterangan

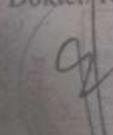
Bahwa pada pemeriksaan dalam keadaan Sehat Jasmani dan Rohani, surat keterangan ini dipergunakan untuk keperluan PERSYARATAN KKN.

Demikian surat keterangan ini dibuat agar digunakan sebagaimana mestinya

Yang Diperiksa


MUHAMAD NAWAD HAKAAKMAR

KOTA CIREBON, 15 Juli 2025
Dokter/Tenaga Medis


dr. Maria Alqibtiyah
NIP : 198004042008012037