



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 : ~~XXI~~../KET/III.3-AU/B/20.25

Yang bertanda tangan di bawah ini, menerangkan :

Nama : BERLYAN EKANANDA
Jenis Kelamin : ~~Laki~~ ~~Laki~~ / Perempuan
Umur : 22 Tahun
Alamat : Sirukun Rt. 003/004 Kalibening
Pekerjaan : MATIASISWA

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 : 58 kg
3. Tekanan darah : 118 / 82 mmHg
4. Visus / Penglihatan : PN 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 Bertatto



Cirebon, 17 - 07 - 2025

Yang memeriksa,

TRI KATNAWATI

SIP : 503108 / 01000 / SIP / TMDUM.1 / IX / 2023