

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 : ..... Ning Marcellia .....

Umur : ..... 22 tahun .....

Jenis Kelamin : ..... Perempuan .....

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

Alamat : ..... Desa Suranenggala .....

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

dipergunakan untuk : ..... Persiratan kkn .....

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tinggi Badan : ..... 155 Cm

Cirebon, 15-07-2025

Berat Badan : ..... 50 Kg

Dokter,

Tensi : ..... 120/78 Mm/Hg

dr. Fardan Salabutadi

Nadi : ..... 78 x / menit

SIP: 449/SIP.DU-194/SDK/DINKES/H/1/2022

**dr. FARDAN**