



UPT PUSKESMAS PAMITRAN
 JL. KS. TUBUN NO. 56, Kel. Kejaksan, Kec. Kejaksan, Kota Cirebon, Jawa Barat
 Email : pkmpamitran@gmail.com Telp : 211404

SURAT KETERANGAN SEHAT

No:440/ 237 / PKMPMTRN/VII/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Dokter

: dr. RAHMA TIARANITA

Menerangkan Bahwa :

Nama

: DITA HILWATUN NISA

Jenis Kelamin

: Perempuan

Tempat/Tanggal Lahir

: CIREBON/24-09-2003

Alamat

: DESA TEGAL WANGI RT 002RW 001

Pekerjaan

: PELAJAR/MAHASISWA

TB

: 156 Cm

BB

: 68 Kg

Visus

: *odis 6/6*

Pendengaran

: *NORMAL*

Tekanan Darah

: 110/78 MmHg

Golongan Darah

: O

Buta Warna

: Tidak

Bebas Tato

: *NORMAL*

Catatan

: Persyaratan KKN

Bahwa pada pemeriksaan dalam keadaan **Sehat Jasmani dan Rohani**, surat keterangan ini dipergunakan untuk keperluan **Melanjutkan Sekolah**.

Demikian surat keterangan ini dibuat agar digunakan sebagaimana mestinya

Yang Diperiksa

Dra. Rahma Tiaranita

 DITA HILWATUN NISA

