



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. SATRIYA BUDIAWAN

Menerangkan Bahwa :

Nama : FARAH RISMA FAADHILLAH ADHA

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat/Tanggal : CIREBON/31-01-2004

Lahir

Alamat : JL LIBRA NO 23-24 VILLA CASSABLANCA PERMATA HARJAMUKTI RT 008RW 014

Pekerjaan : PELAJAR/MAHASISWA

TB/BB : 151/67

Tekanan Darah : 120/80 MmHg

Golongan Darah : B

Kesadaran : COMPOS MENTIS

Nafas : 20/menit

Detak Nadi : 80/menit

Detak Jantung : REGULAR

Buta Warna : Tidak

Suhu : 36

Catatan : Berlaku 6 bulan

Bagian Tubuh	Keterangan
--------------	------------

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

Demikian surat keterangan ini dibuat agar digunakan sebagaimana mestinya

Yang Diperiksa

*[Signature]*

(.....)  
FARAH RISMA FAADHILLAH ADHA

KOTA CIREBON, 15 Juli 2025

Dokter Tenaga Medis



(.....)  
dr. SATRIYA BUDIAWAN  
NIP : 198702182020121007