

**SURAT KETERANGAN SEHAT**

No : 39 /K-KS/SKS/.../2025

Yang bertanda tangan dibawah ini, menerangkan bahwa :

Nama : TRISHINTA DEWI .....

Umur : 23 TAHUN

Alamat : Ds. TERSANA RT 002 / RW 001  
KEC. PABEDILAN KAB. CIREBON

Telah kami periksa dan dapat disimpulkan bahwa yang bersangkutan  
**FIT / UNFIT**

Surat keterangan sehat ini digunakan untuk ..... **KKN**  
.....

BB : 45 kg

TB : 157 cm

TD : 123 / 79 mmHg

MATA : Buta Warna / Tidak Buta Warna\*, Visus ..... **5/5**

TELINGA : NORMAL

\*coret yang tidak perlu

Pabedilan, 13 Juu 2025

Dokter yang memeriksa



(dr Eri Juhaerah)

ID 32091467110920003