



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA



**LAFKI**

LEMBAGA AKREDITASI  
FASILITAS KESEHATAN INDONESIA

# SERTIFIKAT AKREDITASI RUMAH SAKIT

Nomor : LARSI/2025/001

Diberikan Kepada :

**RS lafki Contoh**

Alamat :

Alamat LARSI

Tingkat Kelulusan

# UTAMA

Berlaku Sampai : 2026-01-01

