



SURAT KETERANGAN DOKTER

NOMOR : 843 / 11 / VII / 2023

Yang bertanda tangan di bawah ini, **dr. Chaula Luthfia Umari** Dokter pada Puskesmas Kec. Alas, dalam hal ini menjalankan tugasnya dengan mengingat sumpah yang telah ditetapkan waktu menerima jabatannya dengan menerangkan bahwa telah melakukan pemeriksaan kesehatan dengan teliti terhadap diri seseorang :

Nama : ADITYA DWI SAPUTRA
NIK : 1306030809020005
Tempat & tanggal lahir : PADANG, 08-09-2002
Alamat : DUSUN BANGSAL, RT 002 RW 001, DESA LABUHAN ALAS
KECAMATAN ALAS
Atas permintaan dari : Sendiri
Dengan surat tanggal :-
Nomor :-

Dan berpendapat bahwa yang diperiksa tersebut ternyata :

SEHAT
TIDAK SEHAT

Keperluan : UNTUK KELENGKAPAN MELANJUTKAN PENDIDIKAN
Demikian surat keterangan ini di buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tinggi badan : 168 Cm
Berat badan : 62 Kg
Suhu Badan : 36,0°C
Tekanan Darah : 110/66 /mmHg
Respirasi : 20 x/menit
Demam : Ya / Tidak
Batuk/Pilek : Ya / Tidak Nyeri
Tenggorokan : Ya / Tidak Nyeri
Golongan Darah : B

Alas, 11 Juli 2023
Dokter Pemeriksa,


(dr. Chaula Luthfia Umari)
NIP. 19910717 202012 2 011
SIP.187/SIPD/DP/MP/TSP/II/2021