



PEMERINTAH KOTA BIMA
DINAS KESEHATAN KOTA BIMA
UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSKESMAS MPUNDA



Jln. Gatot Subroto No.15 Kel. Lewirato Kec. Mpunda Kode Pos 84113

Email : puskesmasmpunda3@gmail.com

SURAT KETERANGAN KESEHATAN

Nomor : 400.7.22.1 / 1290 / PKM.01/ VI / 2023

Yang bertandatangan di bawah ini Dokter UPT Puskesmas Mpunda menerangkan bahwa :

Nama : **Muhamad Safriansyah**
Tempat/ Tanggal Lahir : Kota Bima 07 / 04 2005
Pekerjaan : -
Agama : Islam
Alamat : Jl.Seroja
RT 006 RW 002
Kel / Desa : Nae
Kecamatan : Rasanae Barat
Kota / Kab : Kota Bima
Tinggi Badan : 165 Cm
Berat Badan : 68 Kg
Golongan Darah : B
Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa yang bersangkutan benar - benar dalam keadaan **SEHAT** Jasmani dan **ROHANI**, atas permintaan sendiri, untuk keperluan :

MELANJUTKAN PENDIDIKAN

Surat Keterangan Kesehatan ini diberikan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. : 143/ Pres/ Menkes/ 1977 dan berlaku selama 6 (Enam) bulan

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

1

Bima, 12 Juni 2023

Dokter UPT Puskesmas Mpunda,



dr.Sulfani

NIP. : 19780404 200803 2 001