



PEMERINTAH KOTA PAYAKUMBUH
DINAS KESEHATAN
RSUD dr. ADNAAN WD

JL. Ade Irma Suryani Nasution No. 25 Telp/Fax. (0752) 92018 Payakumbuh 26213
Website: rsudadnaanwd.payakumbuhkota.go.id, Email: rsudadnaanwd@gmail.com

SURAT KETERANGAN PEMERIKSAAN NARKOBA

No : 2813 / LAB-RSUD / 2025

Yang bertanda tangan di bawah ini, setelah dilakukan pemeriksaan **Urine** menerangkan bahwa :

Nama : **NURUL AZURA**
Tempat / Tanggal Lahir : **PAYAKUMBUH / 24-05-2001**
Jenis Kelamin : **PEREMPUAN**
Alamat : **TIGO KOTO DIATE**
RT/RW : **004 / 002**
Kel/Desa : **TIGO KOTO DIATE**
Kecamatan : **PAYAKUMBUH UTARA**
Kab/Kota : **PAYAKUMBUH**
Jenis Sampel : **URINE**
Atas Permintaan : **SENDIRI**

Berdasarkan pemeriksaan **Urinalisis** pada Tanggal **31 Desember 2025** Jam **11:15 WIB** dengan Hasil Pemeriksaan Sampel :

THC : **NEGATIF**
AMP : **NEGATIF**
MOP : **NEGATIF**

Dinyatakan : **BEBAS** dari **THC AMP MOP** pada saat dilakukan pemeriksaan.

Surat keterangan ini digunakan untuk keperluan : **PEMBERKASAN PERSYARATAN PPG PRA JABATAN TAHUN 2026**

Payakumbuh, 31 Desember 2025
Dokter RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh


ABRIKA PUTRA, Sp.PK
NIP. 198604212011011001

*Catatan: Pemeriksaan ini bersifat skrining
Hasil dapat dikonfirmasi dengan metode gas kromatografi apabila diperlukan*