



PEMERINTAH KABUPATEN SAMOSIR  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**  
**dr. HADRIANUS SINAGA**

Jln. dr. Hadrianus Sinaga No. 86 Pangururan 22392  
email : rsuhadrianus@gmail.com Telp/ Fax. (0626) 20293

**SURAT KETERANGAN PEMERIKSAAN NARKOTIKA, PSIKOTROPIKA DAN ZAT**  
**ADIKTIF LAINNYA ( NAPZA )**  
NO : 440/ 28/ RSUD/ DPT

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. Manahap Cerarius Fransiskus Pardosi, M.Ked.Sp.KJ  
SIP : 570/0079/DISPM&PPTSP/SIPD/I/2020  
Jabatan : Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa  
Instansi : RSUD Dr.Hadrianus Sinaga

Atas permintaan

Nama :  
Jabatan :  
Instansi :  
No.Surat :  
Perihal Permintaan :

Telah melakukan pemeriksaan NAPZA terhadap :

N a m a : WIDYA HOTMINAR SITANGGANG  
Tempat/ Tgl.Lahir : Aek Liang/ 18- 11- 2000  
Pekerjaan : Pelajar/ Mahasiswa  
Pendidikan : S- I  
Status Pernikahan : Belum Kawin  
Agama : Katholik  
Alamat : Aek Liang  
Desa/ Kelurahan : Paraduan  
Kecamatan : Ronggur Nihuta  
Kabupaten/ Kota : Samsir

Dan berdasarkan pemeriksaan :

Fisik Diagnostik\* : Pada 06 Januari 2026 Jam 11<sup>01</sup> WIB.  
 Psikiatrik \* : Pada 06 Januari 2026 Jam 11<sup>01</sup> WIB.  
 Pemeriksaaan tambahan\* : Pada 06 Januari 2026 Jam 11<sup>01</sup> WIB.

menunjukkan ~~Ada~~ Tidak Ada gejala-gejala penggunaan narkotika / zat psikoaktif.

Surat Keterangan Pemeriksaan Napza ini digunakan untuk keperluan : **Persyaratan Pemberkasan PPG Bagi Calon Guru Tahun 2026.**

Keterangan\*

A. PEMERIKSAAN FISIK

1. T. 113/82 N. 76 di RR. 16 x 1 SB
- |                   |  |   |
|-------------------|--|---|
| 2. Penampilan     | : <input checked="" type="radio"/> a. Rapi | b. Kurang Rapi                                |
| 3. Cara Berjalan  | : a. Sempoyongan                           | <input checked="" type="radio"/> b. Biasa     |
| 4. Cara Bicara    | : a. Pelo/Cadel                            | <input checked="" type="radio"/> b. Biasa     |
| 5. Konjungtiva    | : a. Kemerahan                             | <input checked="" type="radio"/> b. Normal    |
| 6. Bekas Suntikan | : a. Ada                                   | <input checked="" type="radio"/> b. Tidak Ada |
| 7. Tremor         | : a. Ada                                   | <input checked="" type="radio"/> b. Tidak Ada |

B. PEMERIKSAAN PSIKIATRIK

- |                     |  |   |
|---------------------|--|---|
| 1. Alur Pembicaraan | : <input checked="" type="radio"/> a. Normal | b. Tidak Normal                               |
| 2. Waham            | : a. Ada                                     | <input checked="" type="radio"/> b. Tidak Ada |
| 3. Halusinasi       | : a. Ada                                     | <input checked="" type="radio"/> b. Tidak Ada |

Akustik

Visual

Lain-Lain .....

C. PEMERIKSAAN TAMBAHAN

- |                    |                               |
|--------------------|-------------------------------|
| 1. Marijuana       | : <del>Positif</del> /Negatif |
| 2. Morphine        | : <del>Positif</del> /Negatif |
| 3. Cocain          | : <del>Positif</del> /Negatif |
| 4. Amphetamine     | : <del>Positif</del> /Negatif |
| 5. Methamphetamine | : <del>Positif</del> /Negatif |
| 6. Benzodiazepine  | : <del>Positif</del> /Negatif |

Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut di atas, maka yang bersangkutan pada saat dilakukan pemeriksaan tidak terdapat zat-zat tersebut dan dinyatakan **Bebas Narkoba**.

Demikian surat keterangan ini diperbuat dengan sebenar-benarnya, untuk dipergunakan seperlunya.

Pangururan, 06 Januari 2026

Dokter Yang Memeriksa,

dr. Manahap C. F. Pardosi, M. Ked. Sp.K.J

NIP. 198208222009041002