

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : *Ciera Afrilia* Jenis Kelamin : *LIA*

Umur : *26 tahun*

29/10/2023
pada tanggal sudah dilakukan pemeriksaan kesehatan dari orang tersebut di atas dan ternyata hasilnya :

- a) Baik
- b. Perlu istirahat karena sakit selama (.....) hari, sejak tanggal s.d.
- c. Hanya berobat tidak perlu istirahat.

Demikian untuk diketahui adalah,

BB : *75 kg*

TB : *167 cm*

TD : *110/80 mmHg*

S : *36,2 °C*
Diagnosa =

Test buta warna +

(Ishihara's test) -

Tangerang Selatan, *29/10/2023*

Dokter,

(Signature)
.....
dr. Nanda Surtantika

No. 448/1004/2001-DPMPTSP/OL/2023