

SURAT KETERANGAN DOKTER

NO. : 25641 X / 2025 / KLINIK SEHAT POLRES TEGAL

Dengan ini diterangkan bahwa :

Nama : ..ULI ZENATUN ALAWIYAH..... L (P)
Umur : ..25..... Tahun
Pekerjaan / Pangkat : ..GURU..... NIP.
Alamat Rumah : ..DS. SINDANG RT. 002 / RW. 004, KEC. DUKUHWARU, KAB. TEGAL

Telah dilakukan pemeriksaan kepada badan :

Keadaan Umum : ..Baik.....
Tinggi Badan : ..155..... Cm
Berat Badan : ..38..... Kg
Golongan Darah : ..A.....
Penglihatan : ..Normal.....
Pendengaran : ..Normal.....
Kesimpulan : ..SEHAT.....

Surat keterangan dokter ini diberikan untuk keperluan ...PPE SURU TERTENTU TAHAP 1...
TAHUN 2025.....

Catatan :

Tekanan Darah : 112/93 mmHg
Nadi : 90x/1
Suhu : 36.7°C
Respirasi : 20x/1

Tegal,27..... Oktober 2025.....

Yang Memeriksa

