

SURAT KETERANGAN KESEHATAN

Nomor :800/KLINIK GRATIA/SKS/X/ 2025

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

| | | |
|------------------------------|---|--|
| Nama | : | dr. Emilia Hernawati Yorini Dorsi |
| Alamat Praktik | : | Klinik GRATIA Jln.Ki Hajar Dewantara, Golo Karot, Kelurahan Rana Loba, Borong Kabupaten Manggarai Timur |
| No. SIP | : | DPMPTSP.576 / 15 / IPD / VII / 2020 |
| Dengan ini menerangkan bahwa | : | |
| Nama | : | OLIVER HARUNTI ROTE |
| TTL | : | MOK, 01-07-1999 |
| JENIS KELAMIN | : | PEREMPUAN |
| ALAMAT | : | MBENGAN, RT/RW. 014/007, KEL/DESA.MBENGAN, KEC.KOTA KOMBA, KAB. MANGGARAI TIMUR |

Pada saat ini keadaannya **Sehat Jasmani** untuk :

PERSYARATAN UNTUK MENGIKUTI PPG TAHAP 4 TAHUN 2025

Keterangan :

- Hasil Pemeriksaan Laboratorium : Terlampir
- Tinggi badan : 150 cm
- Berat Badan : 36 Kg
- Penglihatan : **Tidak Buta Warna ***
- Tensi : 118/ 75 mmhg
- Nadi : 76 x/Menit
- Suhu : 36,4 Celsius
- Pernapasan : 20 x/Menit

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

*)Coret yang tidak perlu

Borong,24/10/2025

Dokter Pemeriksa



dr.Emilia Hernawati Yorini Dorsi

SIP : DPMPTSP.576 / 15 / IPD / V II / 2020