



SURAT KETERANGAN DOKTER

MEDICAL CERTIFICATE

Nomor: SKD/ 2796 / X /KES.22./2025/Rumkit

Yang bertanda tangan di bawah ini adalah saya,
The undersigned below

Nama : dr. KARINA LUCIA INDRIANI
Name
Surat Izin Praktek (SIP) : 503.3/11/DPM-PTSP/SIP.DOK.III/2020
Practice License (SIP)
Alamat Praktik : RUMKIT BHAYANGKARA TK III PALANGKA RAYA
Practice Address

Dengan ini menyatakan bahwa pada saat ini telah memeriksa:
Hereby certify that at this time have checked:

Nama : TARMIZI
Name
Tempat / Tanggal Lahir : PANDAN SARI, 6 AGUSTUS 1999
Place and Date of Birth
Jenis Kelamin : LAKI-LAKI
Gender
Pekerjaan : GURU HONORER
Profession/Job
Alamat : JL. SUMATERA / GG. SUHADA, PAHANDUT, PAHANDUT,
Address KOTA PALANGKARAYA

Dengan Hasil Pemeriksaan
With Examination Results

Tekanan Darah : 121/81 mmHg <i>Blood Pressure</i>	Nadi : 61 x/menit <i>Pulse</i>
Buta Warna : TIDAK BUTA WARNA <i>Color Blind</i>	Fisik : NORMAL <i>Head to Toe</i>
Tinggi & Berat Badan : 160 Cm 65 Kg <i>Antropometri</i>	Goldar : O <i>Blood Type</i>

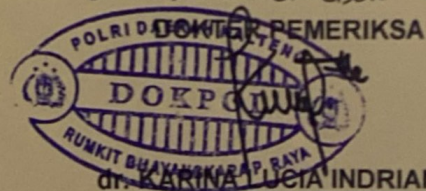
Setelah dilakukan pemeriksaan pada pasien yang tersebut diatas, disimpulkan bahwa pada saat ini yang bersangkutan dalam kondisi **SEHAT JASMANI**

After examining the patient mentioned above, it was concluded that at this time the person concerned was in a condition PHYSICALLY HEALTHY.

Keperluan :
personal use

UNTUK PERSYARATAN MENGIKUTI PPG DALAM JABATAN TERTENTU

Palangka Raya, 31 OKTOBER 2025



CATATAN : Surat Keterangan ini berlaku selama
Notes 1 (satu) bulan sejak tanggal dikeluarkan
This certificate is valid for 1 (one) month from the date of issue

NP 1994060801270