



PEMERINTAH KABUPATEN BATANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS GRINGSING 1

Jl. Raya Kec. Gringsing No. 202 Kec. Gringsing Kab. Batang 51281 Telp. (0294) 643 605
Email : puskesmasgringsing01@gmail.com

Nomor : 440 / 1967 / PKM / 2023

SURAT KETERANGAN DOKTER

Perda Nomor 14 tahun 2010

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : dr. Kamai NIP. 19690601 200212 2 002
Jabatan : Dokter Pemeriksa
Instansi : Puskesmas Gringsing 1

Mengingat sumpah jabatan, saya menerangkan bahwa pada hari ini saya telah memeriksa seseorang:

Nama : Nur Azmi Suryani
Umur : 17 th
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : -
Alamat : Lebok 1/5 Gringsing
Atas Permintaan : Sendiri

Menurut hasil pemeriksaan medis, yang bersangkutan ~~SEHAT / TIDAK SEHAT~~
dengan catatan BB: 66 kg TB: 158 cm TD: 90/80 mmHg

Surat keterangan ini diperlukan untuk:

Peserta Kegiatan Rainas

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

