



KLINIK UTAMA CITRA HUSADA

Jln. Dewi Sartika No. 2 Tangerang, Banten 15111

Telp. 021 – 5522501 / 021 – 55722722

SURAT KETERANGAN DOKTER

No . 1/VIII/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini, dr. I Gede Rai Kosa , SpPD.,FINASIM selaku dokter di Klinik Utama Citra Husada dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya telah melakukan pemeriksaan kepada :

Nama : CONTOH (L)
No RM : 000840
Tgl Lahir : 12-12-1999 (24 th)
Pekerjaan : BELUM BEKERJA
Alamat : zz, ABIANSEMAL, ABIANSEMAL, KABUPATEN BADUNG

Pasien telah menjalani pemeriksaan dengan hasil sebagai berikut :

Pemeriksaan	Hasil
Pemeriksaan Fisik	
Vital Sign	
Golongan Darah	/ mmHg
Tekanan Darah	x/mnt
Heart Rate	x/mnt
Respiratory Rate	°C
Temperature	KG
Berat Badan	CM
Tinggi Badan	

Kesimpulan dari anamnesa dan pemeriksaan fisik yang dilakukan, .

Demikian Surat Keterangan ini Kami buat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Kota Tangerang, 2 Agustus 2024



dr. I Gede Rai Kosa , SpPD.,FINASIM