



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 menerangkan dengan sesungguhnya, mengingat sumpah saat menerima jabatan :

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

Pada waktu diperiksa didapatkan :

1. Sehat/Normal
2. Tidak Buta Warna

Surat Keterangan ini diberikan untuk keperluan : .

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



Barcode Keaslian Dokumen

Kota Tangerang, 2 Agustus 2024
Penanggung Jawab,

dr. I Gede Rai Kosa , SpPD.,FINASIM