



KLINIK UTAMA CITRA HUSADA

Jln. Dewi Sartika No. 2 Tangerang, Banten 15111

Telp. 021 – 5522501 / 021 – 55722722

SURAT KETERANGAN DOKTER

No . 3/RSUAD/VIII/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini, dr. Suci Ramadhanni selaku dokter di Klinik Utama Citra Husada dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya telah melakukan pemeriksaan kepada :

Nama : BILKIS SANINAH (P)
No RM : **000885**
Tgl Lahir : 18-08-2003 (20 th)
Golongan Darah : O BB 50 kg TB 155 cm TD 120/80 Nadi 88
Pekerjaan : BELUM BEKERJA
Alamat : kp gintung, GINTUNG, SUKADIRI, KABUPATEN TANGERANG

Menerangkan bahwa saat dilakukan pemeriksaan, pasien tersebut :

Untuk Keperluan : .

Catatan : -.

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



Kota Tangerang, 1 Agustus 2024

dr. Suci Ramadhanni