



KLINIK UTAMA CITRA HUSADA

Jln. Dewi Sartika No. 2 Tangerang, Banten 15111

Telp. 021 – 5522501 / 021 – 55722722

SURAT KETERANGAN DOKTER

No . 4/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 : RAMANA ASTUNARYA BAKHTARI (L)
No RM : **000896**
Tgl Lahir : 16-11-2005 (18 th)
Golongan Darah : BB 53 kg TB 173 cm TD 139/76 Nadi 80
Pekerjaan : BELUM BEKERJA
Alamat : TAMAN JATI PERMAI BLOK D.3, PERIUK, PERIUK, KOTA TANGERANG

Menerangkan bahwa saat dilakukan pemeriksaan, pasien tersebut :

1. Kesehatannya memenuhi syarat
2. Tidak Buta Warna
3. Tidak Bertato

Untuk Keperluan : **Melanjutkan Pendidikan.**

Catatan : -.

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



Kota Tangerang, 1 Agustus 2024

dr. Suci Ramadhanni