



KLINIK UTAMA CITRA HUSADA

Jln. Dewi Sartika No. 2 Tangerang, Banten 15111

Telp. 021 – 5522501 / 021 – 55722722

SURAT KETERANGAN DOKTER

No . 11/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 : YOHANIS LAIYA WODA (L)
No RM : **001150**
Tgl Lahir : 04-06-1997 (27 th)
Golongan Darah : BB 49 kg TB 160 cm TD 110/70 Nadi 80
Pekerjaan : BELUM BEKERJA
Alamat : MAU LODUNG 014/007, REWA RARA, WANOKAKA, KABUPATEN SUMBA BARAT

Menerangkan bahwa saat dilakukan pemeriksaan, pasien tersebut :

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

Untuk Keperluan : **Melamar Pekerjaan.**

Catatan : -.

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



Kota Tangerang, 15 Agustus 2024

dr. Suci Ramadhanni