



PEMERINTAH KABUPATEN DONGGALA
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MALAMBORA WANI
JL. KH. Moh. Arsyad No.17 Wani Dua Kec. Tanantovea



Email. puskesmaswani1@gmail.com

SURAT KETERANGAN SEHAT

No:304/445-812/PKM/WN/III/2026

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Dokter : dr Aulia Salmah

Menerangkan Bahwa :

Nama : NURUL AULIA
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tanggal Lahir : WANI/11-02-2007
Alamat : jl kayu riva RT 000/RW 002
Pekerjaan : BELUM/TIDAK BEKERJA
TB/BB : 155/43.8
Tekanan Darah : 110/81 MmHg
Golongan Darah :
Kesadaran : COMPOS MENTIS
Nafas : 22/menit
Detak Nadi : 80/menit
Detak Jantung : REGULAR
Buta Warna : Tidak
Suhu : 36.5
Catatan :

Bagian Tubuh

Keterangan

Bahwa pada pemeriksaan dalam keadaan **Sehat** Jasmani dan Rohani, surat keterangan ini dipergunakan untuk keperluan **PERSYARATAN KULIAH**.

Demikian surat keterangan ini dibuat agar digunakan sebagaimana mestinya

KABUPATEN DONGGALA, 31 Maret 2026

Dokter/Tenaga Medis



(.....)

dr Aulia Salmah

NIP : 199206202019082001

Yang Diperiksa

(.....)

NURUL AULIA