



**PEMERINTAH KOTA BAUBAU**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**

Jl.Drs.H.La Ode Manarfa No. (0402)2825356,2825357 Fax(0402),2825357  
Email : [rsudkotabaubau@gmail.com](mailto:rsudkotabaubau@gmail.com)

**SURAT KETERANGAN DOKTER**

NO. 1130 / KEUR / VI / 2018

Yang bertanda tangan di bawah ini : **dr. NURAENI DJAWA** Dokter Pemeriksa pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bau-Bau, yang dalam hal ini menjalankan tugasnya dengan mengingat sumpah yang telah diucapkan waktu menerima jabatan, menerangkan bahwa telah memeriksa dengan teliti seorang :

1. Nama : **ARMAN**
2. Tempat / Tanggal Lahir : **LABUANTAE, 28 DESEMBER 1987**
3. Jenis Kelamin : **LAKI-LAKI**
4. Pekerjaan : **WIRASWASTA**
5. Alamat : **LINGK. LABUANTAE KEL. WABOROBO  
KEC. BETOAMBARI KOTA BAUBAU  
PROVINSI SULAWESI TENGGARA**

Atas permintaan : **SENDIRI**

Dengan surat tanggal :

Dengan berpendapat bahwa yang diperiksa tersebut baik / ~~tidak baik~~ kesehatannya untuk :

**" MENGIKUTI BAKAL CALON ANGGOTA DPRD  
KOTA BAUBAU TAHUN 2019 "**

yang tersebut dalam Klas.....dalam lampiran A.1 " Keuringsreslement " .



Baubau, 25 Juni 2018  
Dokter Pemeriksa

**dr. NURAENI DJAWA**  
NIP. 19680129 200003 2 001