



PEMERINTAH KABUPATEN BATU BARA
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN
PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
UPT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN BATU BARA

Jln. Datuk Kubah Batu Bara, Kwala Gunung Kec. Datuk Lima Puluh,
email: batubarasud@gmail.com, Kode Pos 21255



KETERANGAN LAHIR

Nomor : 474.11 / 400 / 2025

Yang bertanda tangan di bawah ini, menerangkan bahwa :

Pada hari ini Sabtu, Tanggal 25 Bulan Januari Tahun 2025 Telah lahir seorang bayi

Jenis Kelamin : Laki-Laki / Perempuan *
Jenis Kelahiran : Tunggal / kembar-2 / kembar-3 / lainnya*
Kelahiran ke : II (Kedua)
Berat Badan : 2.500 Gram
Panjang Badan : 49 Cm

Di Rumah/Rumah Bidan/Polindes/Rumah Bersalin/Puskesmas/Rumah Sakit*: RSUD Batu Bara.

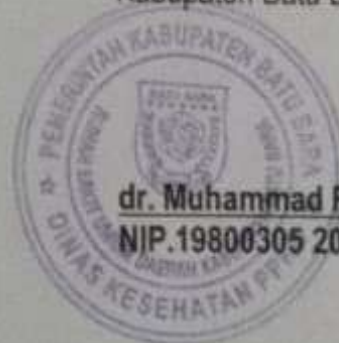
Alamat : Jl. Datuk Kuba Batu Bara, Kwala Gunung Kec. Lima Puluh, 21255

Diberi nama :

Dari Orang Tua :

Nama Ibu : Suriandini
Tgl / Tempat : Kwala Gunung, 30-04-2002
Pekerjaan : Mengurus Rumah Tangga
No KTP : 1219107004020002
Alamat : Dusun I Desa Kwala Gunung
Kecamatan : Datuk Lima Puluh
Kab/Kota : Batu Bara

Kwala Gunung, 30 Januari 2025
Dokter RSUD Batu Bara
Kabupaten Batu Bara



dr. Muhammad Rizal Sangadji, Sp. OG
NIP.19800305 200604 1 009

NB. Perbaiki Surat Lahir

*lingkari yang sesuai

**Tanda tangan, nama lengkap, no induk pegawai, nama instansi



PEMERINTAH KABUPATEN BATU BARA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BATU BARA

Jl. Datuk Kubah Batu Bara, Kwala Gunung Kec. Datuk Lima Puluh

SURAT KETERANGAN MENINGGAL DUNIA

No.

Nama Pasien :

Tanggal Lahir : J. Kelamin : L P

No. NIK KTP :

No. Ka. BPJS Kes :

Alamat Lengkap :

Pekerjaan* :

No. RM :

Bahwa pasien tersebut namanya diatas benar telah **Meninggal Dunia** pada

Hari, Tanggal, Pukul WIB di Ruang

.....

Kepala Ruang

Kwala Gunung,

Dokter Penanggung Jawab Pasien

(IRA NOVIANA, A.M.S
NIP.)

(.....)

Catt :

*,- Diisi lengkap sesuai kartu identitas