

SURAT PERNYATAAN

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sabrandi Pratama Saputra

NIP/NIK : 7171061507890001

Pekerjaan : Residen Bedah Unsrat

Alamat : Jln. 5 September 2 Lingk. 2 Kel : Malalayang 1, Kec. Malalayang

No WA/phone: 08114036445

Menyatakan bahwa artikel saya yang berjudul :

**RISK FACTORS ASSOCIATED WITH POSTOPERATIVE OUTCOME OF
CONGENITAL ANOMALIES AT PROF. Dr. R. D. KANDOU GENERAL
HOSPITAL MANADO**

merupakan artikel asli tulisan/penelitian saya dan belum pernah dipublikasi atau sedang diproses untuk publikasi di media apapun.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan bila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia untuk menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma dan aturan yang berlaku.

Manado, 26 Februari 2022

Yang membuat pernyataan,



Sabrandi Pratama Saputra