



RS. BUDI KEMULIAAN BATAM  
JL. BUDI KEMULIAAN NO 1  
BATAM

**SURAT KETERANGAN SAKIT**  
**MEDICAL CERTIFICATE**

Dengan ini menerangkan bahwa,  
( Herewith to certift that, )

Nama lengkap  
( Full Name )

: Arisa Putri Anggara

Laki-laki / Perempuan  
( Male / Female )

Tgl Lahir / Umur  
( Date of Birth / Age )

: — / — / 22 th

Nomor Rekam Medis  
( Medical Record Number )

: 

4	3	6	1	5	0
---	---	---	---	---	---

1. Telah dirawat di RS. Budi Kemuliaan Batam dari tanggal .....  
( Has been hospitalized in Budi Kemuliaan Hospital Batam since )

sampai dengan tanggal .....  
( until )

2. Tidak dapat melakukan kegiatan normal dan memerlukan istilahat selama ..... ( satu ) hari.  
( is unfit to perform his / her normal duties for ) ( days )

dari tanggal 20/9/22

( from )

Sampai dengan tanggal .....  
( until )

Batam

20 - Sept. 20 22

Dx: Gastritis



Dokter pemeriksa  
( Attending Doctor )

Dr. IDA HARTATI

Nama / TTD Dokter & Cap Rumah Sakit  
( Name / Signature and Official Stamp )