



Klinik Pratama Rawat Jalan
Citra Ansana Medika

Praktek Dokter, Laboratorium

NO. Izin 446.1/6264/pengemb.SDK

Jl. Nusantara Raya No. 170 Beji-Depok 16421

Telp. 021-7520665

SURAT KETERANGAN SAKIT

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa
seseorang yang menurut pengakuannya :

Nama : *Mr. Rupa*
Umur : *29 th*
Pekerjaan : *pengusaha*
Alamat : *Pt. H. Luvy Ndc*
..... *Beji - Pejaya*

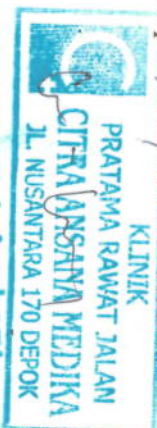
Diberikan istirahat karena sakit selama :

2 (*dua*) hari, terhitung

mulai tanggal : *16/07/16* s/d *17/07/16*

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat
digunakan sebagaimana mestinya

Depok, *17/07/2016*



(d) **dr. Muchlis Anshory**
446.1/2007P.SDK/11/2012