



KLINIK MULYA FARMA

Jl. Setu Cipayung No. 46 Bambu Apus
Jakarta Timur Telp. (021) 8440844

SURAT KETERANGAN SAKIT CERTIFICATE OF ILLNESS

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :
I hereby State that :

Nama : M. BIKRI
Name :
Umur : 43 Tahun
Age : Years Old
Pekerjaan :
Occupation :
Alamat : Jl. Puskesmas RT 07/03 NO. 94
Address :

Diagnosa : Konstipasi
Diagnose :

Memerlukan cuti / istirahat selama 2 (dua) hari karena
Needs to have 2 (two) day(s) sick leave rest due to

☒ sakit
illness

☐ melahirkan
delivery

Mulai tanggal 15/6-16 Sampai dengan 16/6-16
Starting from to

Surat keterangan ini dikeluarkan untuk dipergunakan sebagai-
mana mestinya.

This letter is use of specified person only.

Jakarta, 15/6 - 2016

Dr. HAMAD SOFYAN, AMF
General Practitioner
SP. 2.1.01.3172.2691/5.52.02/01.11.2