



SURAT KETERANGAN DALAM PERAWATAN

No. 3/HMS-DTU/SKDP/VII/2025

Bersama ini, kami yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa pasien dengan identitas sebagai berikut:

Nama : Shali (Perempuan)

Umur : 29 tahun 5 bulan 28 hari

Alamat : Prov: Jawa Barat, Kab: KAB. BOGOR, Kec: Cibinong
Desa: Cibinong, rt/rw: 1/1 (56513)

Saat ini **sedang dalam perawatan oleh dokter Umum**, dan saat ini tidak memungkinkan untuk melakukan perjalanan jarak jauh

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Semarang, 29 Jul 2025



9ine

(NOHP: 0895363260970)