

KLINIK UMUM

"BINA SEHAT"

Izin No. 95/32105/BPU/II/10

PRAKTEK TIAP HARI JAM : 16.30-21.30

Jl. Infeksi Kali Grogol
Jakarta - Barat

SURAT KETERANGAN DOKTER

Menerangkan

Nama

..... *Pa M Fathul* *Pa B*

Umur :

..... *29 thn*

Tahun

Pekerjaan

..... *Karyawan*

Jabatan / Bagian

Perlu mendapat istirahat / Dinas ringan selama :

1

..... hari

Terhitung mulai tanggal

..... *3/8 2020*

s/d Tgl.

karena mendapat sakit

..... *10/8*

Jakarta, *3/8*

..... 2020



dr. *Budi*
Tidak berlaku proses pengaduan/Tindakan Pidana