

SURAT KETERANGAN SAKIT

medical certificate for leave or extension of leave or commutation of leave / sick leave certificate

Yang bertanda tangan dibawah ini,
I, the authorize attendant

Dokter : dr. Lina Meilina Pujiastuti, SpOG
Doctor : Spesialis Kebidanan & Kandungan

Menerangkan bahwa,
Hereby certify that

Nama : Ny. Duke Rina L P
Name : M / F

Tanggal Lahir : 42 tahun / bulan / hari
Date of Birth : year / month / day

Pekerjaan : Karyawan
Occupation : Bukalah

Alamat :
Address :

Telah berobat di Mitra Keluarga (has been treated due to his / her illness) pada tanggal (at):

30/11/18

Karena keadaan sakitnya yang bersangkutan diharapkan (because of his/her illness requires) :

☐ Di rawat (hospitalize) ☒ Istirahat (absence of duty) ☐ Bekerja ringan (restricted from heavy work) ☐ Tidak mengikuti olahraga (absence of physical exercise)

Selama : () hari / minggu, terhitung tanggal 3/12/18 s/d 10/12/18
for a periode of day / week, from till

Catatan : Gangguan pencernaan dan proses
Note : evakuasi medis (gastro)

Demikian untuk menjadi perhatian.
Thereby to be a notices.

bs 30/11/18



**Mitra
Keluarga**

Bekas : dr. Lina Meilina Pujiastuti, SpOG
Spesialis Kebidanan & Kandungan
SIP : 440/253.1/D.SP/SDMKES