

SURAT KETERANGAN SAKIT

Nomor : SKS/...../...../2023

Yang bertanda tangan di bawah ini, menerangkan bahwa :

Nama : Siti Maysarah
Umur : 43 tahun
Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Grand Wisata Summer Festival AE 3 10.26
RT 001 RW 020 Lambangsari Tamban Selatan

Berhubung dengan sakitnya perlu diberi istirahat selama.....2..... (.....dua.....) hari terhitung mulai tanggal 06.11.2023 s.d 07.11.2023.

Demikian surat keterangan ini dibuat agar digunakan sebagaimana mestinya.

DX : ISPA

Bekasi, 06. November 2023

Klinik
Bougenville
Dokter Pemeriksa

dr. JAYANTI DESI RAHMAWATI

SIP. 440/0148/DU/DPM-PTSP.PPIU/OL.23