

SURAT KETERANGAN SAKIT
SICK LEAVE LETTER

No.Surat :2023/10022483285

Yang bertanda tangan dibawah ini,
I, the UndersignedDokter
Doctor

dr. Okki Ramadian Sp.PD.

Menerangkan bahwa,
Hereby certify thatNama
Name

AGNES ,NY

L/P
M/F

Perempuan (Female)

Tanggal lahir
Date of Birth

29.01.1991

Umur
Age

32 Tahun 8 Bulan 4 Hari

Pekerjaan
OccupationAlamat
AddressAPARTEMEN GREEN PARK VIEW UNIT G348 JL D JAKARTA BARAT PENJARINGAN
14450

Telah berobat di Mitra Keluarga pada tanggal (has been examined carefully on) : 03.10.2023

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

☐ Di rawat (hospitalization)☒ Istirahat (absence of duty)☐ Cuti melahirkan (maternity leave)☐ Bekerja ringan (restricted from heavy work)☐ Tidak mengikuti olahraga (absence of physical exercise)Selama
For periode of

03 hari

terhitung tanggal
Starting from

04.10.2023

s/d
Untill

06.10.2023

Catatan
NoteDemikian untuk menjadi perhatian.
Thereby to be noticed This letter issued in.

TANGERANG SELATAN

03.10.2023

22:21:48

dr. Okki Ramadian Sp.PD.

446.3/3634/01-DPMPTSP/OL/2021