



KLINIK RESTU ABADI

Buka 24 Jam

Praktek Dokter Bersama

Jl. Legenda Raya No. 3 Tambun - Bekasi

Telp. : 021.8260 5651 / Fax. : 021.8260 5650

SURAT KETERANGAN SAKIT

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

Nama : *Ny. Sth. Maysuroh*

Umur : *40 th.*

Pekerjaan : *Karyawan*

Alamat : *Grand wirta festival. AE 3 m 26.*

Perlu istirahat karena sakit selama *1* hari
terhitung tanggal *24/8/2018* s/d *—*

Harap yang berkepentingan maklum.

Diagnosa : *Cephalg -*

T D : *110/60 mmHg.*

B B :

T B :

Bekasi, *24/8/2018*

Dokter Pemeriksa,



dr. BASO KURNIA

dr. *Baso Kurnia*
NO SIP. 503/05/DINKES/DJ/2018