



# KLINIK PRATAMA AL - FAUZAN

No. Ijin : 2/B.6.7/31.75.04/-1.779.3/e/2018  
Jl. Raya Condet No. 2 RT. 005 RW. 003 Kel. Batuampar,  
Kec. Kramatjati Jakarta Timur 13530  
Telp./Fax.(021) 80886224

## SURAT KETERANGAN

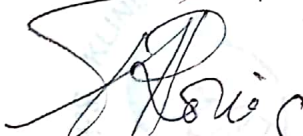
Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah dokter  
pada Klink Pratama Al - Fauzan menerangkan bahwa :

Nama : Tu. Zaenal Muttaqin.  
Umur : ..... 28 ..... Tahun  
Alamat : ..... Jl. Buncit Raya.  
Kec. Kramatjati Dulo

Dalam keadaan **SAKIT**, dan memerlukan istirahat  
selama ..... 2 ..... hari, terhitung mulai tanggal :  
..... 3/5 ..... 19 ..... s/d ..... 4/5 ..... 19 .....

Dx = FA.

Jakarta, ..... 04/05/20 ..... 19

  
(Dr. .... ARONICA .....)