

**dr. VERAWATY**

SIP No : 5/2.28/31.73.01.1006/-1.779.3/e/2017

STR NO : 3121100316061980

Ruko Mutiara Taman Palem Blok B5 No. 26

Cengkareng Timur Jakarta Barat Telp. 087882892068

**SURAT KETERANGAN**

Bersama ini kami menerangkan bahwa,

Nama : *Tn. Jhon C Toop*

Umur : *43 th*

Pekerjaan : *Swasta*

Pada pemeriksaan hari ini kami temukan dalam keadaan *7/2* SAKIT dan memerlukan istirahat selama *2 (dua)* hari terhitung dari tanggal *7/2 8/2-19* .....s/d .....

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sesungguhnya dengan mengingat sumpah jabatan.

Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Jakarta, ..... 2018 *7/2*

**dr. VERAWATY**

SIP NO : 5/2.28/31.73.01.1006/-1.779.3/e/2017

STR NO : 3121100316061980

Ruko Mutiara Taman Palem Blok B5 No. 26

Cengkareng Timur - Jakarta Barat

Telp. 08129650668



RSUD CENGKARENG

Jl. Vreda Raya Bani Cengkareng Indah Cengkareng Timur Jakarta Barat 11730  
Telp. (021) 54572314, Fax. (021) 5442593  
Website: www.rsudcengkareng.com



## SURAT KETERANGAN

Dokter yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa :

Nama : Tn. Johnson  
Umur : 43 th. L/P\*)  
Pekerjaan : Karyawan

- ( ) memerlukan istirahat selama 732 (3) hari terhitung mulai  
Tanggal 09/02/19 s/d tanggal 11/02/19 karena sakit/menjalani operasi\*)  
( ) Berdasarkan perhitungan kehamilannya, maka memerlukan cuti hamil, persalinan dan nifas sesuai dengan  
peraturan yang berlaku selama ..... (      ) hari  
terhitung mulai tanggal ..... s/d tanggal .....  
( ) berdasarkan tindakan operatif yang dialaminya memerlukan istirahat selama .....  
terhitung mulai tanggal .....

Demikianlah surat keterangan ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

\*) coret yang tidak perlu

Jakarta, 09/02/2019

Dokter yang merawat

**dr. MELIANA, Sp. PD**  
**SPEISIÄLIS PENYAKIT DALAM**



RSUD CENGKARENG

Jl. Kamal Raya, Bumi Cengkareng Indah Cengkareng Timur Jakarta Barat 1730  
Telp. (021) 5472374, Fax. (021) 5440353  
Website: www.rsudcengkareng.com



## SURAT KETERANGAN

Dokter yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan, bahwa :

Nama : Tn. Johnson  
Umur : 43 th (LP\*)  
Pekerjaan : Karyawan

- ( ) memerlukan istirahat selama 7 hr (.....) hari terhitung mulai  
Tanggal 12/02/15 s/d tanggal 14/02/15 karena sakit/menjalani operasi\*)  
( ) Berdasarkan perhitungan kehamilannya, maka memerlukan cuti hamil, persalinan dan nifas sesuai dengan  
peraturan yang berlaku selama ..... (.....) hari  
terhitung mulai tanggal ..... s/d tanggal .....  
( ) berdasarkan tindakan operatif yang dialaminya memerlukan istirahat selama .....  
terhitung mulai tanggal .....

Demikianlah surat keterangan ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

\*) coret yang tidak perlu

Jakarta, 12/02/2019

Dokter yang merawat

dr. MELIANA, Sp. PD  
SPECIALIS PENYAKIT DALAM