

SURAT KETERANGAN DOKTER

Yang bertanda tangan dibawah ini, menerangkan bahwa :

Nama : IPD Surniawati

Umur : 44 tahun

Berdasarkan pemeriksaan hari ini, yang bersangkutan memerlukan istirahat karena :

☐ Cuti hamil / melahirkan / nifas sesuai dengan ketentuan yang berlaku mulai tanggal

☐ Rawat inap di Rumah Sakit ibu dan Anak AULIA terhitung mulai tanggal

☒ Sakit selama 2 (dua) hari dari tanggal 8/5/23 s/d 9/5/23

Keterangan Lain :

☐ Saat ini dalam keadaan hamil
(.....) Minggu dan dalam keadaan sehat melakukan perjalanan dengan pesawat terbang

☐

Jakarta, 8/5/23

dr. Nazly Muhammad Askar, Sp.PD

SIP : 25/B.158/3254.09.1001.11.004.R.9/3/-1.772-021

Dr