

SURAT KETERANGAN SAKIT  
SICK LEAVE LETTER

No.Surat :2022/10013157457

Yang bertanda tangan dibawah ini,  
I, the UndersignedDokter  
Doctor

dr. Sekar Saras Ayu Hasanah

Menerangkan bahwa,  
Hereby certify thatNama  
Name

BENI APRIAN ,TN

L/P  
M/F

Laki-laki (Male)

Tanggal lahir  
Date of Birth

22.04.1981

Umur  
Age

41 Tahun 7 Bulan 13 Hari

Pekerjaan  
OccupationAlamat  
Address

JL SOKA I NO 20 TANGERANG SELATAN PONDOK SAFARI 15222

Telah berobat di Mitra Keluarga pada tanggal (has been examined carefully on) : 05.12.2022

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

02 hari

terhitung tanggal  
Starting from

05.12.2022

s/d  
Untill

06.12.2022

Catatan  
Note

Pasien dengan diagnosis vertigo susp tipe perifer

Demikian untuk menjadi perhatian.

Thereby to be noticed This letter issued in.

TANGERANG SELATAN

05.12.2022

16:43:35

dr. Sekar Saras Ayu Hasanah

3121100121232472

\* Form ini sudah dilakukan otorisasi dalam sistem, sehingga tidak memerlukan tanda tangan dokter  
This medical certificate is electronically generated. No Signature required