



**RUMAH SAKIT  
SARI ASIH  
KARAWACI**

Jl. Imam Bonjol No. 38  
Karawaci - Kota Tangerang 15113  
Telp. (021) 552 2794 (Hunting) Fax. (021) 552 5214

RM 10 F

**SURAT KETERANGAN SAKIT**  
**CERTIFICATE OF ILLNES**

*10/6 / 19 / 11 / 2021*

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

I hereby state that :

Nama : *Tr. Fredi Asmora*  
Name

Umur : *42* Tahun  
Age Year Old

Pekerjaan : *Karyawan*  
Occupation

Alamat : *kg*  
Address

Memerlukan cuti / istirahat selama *3* ( kg ) hari karena  
Needs to have ( ) das (s) sick leave / rest due to

☒ Sakit  
illnes

☐ Melahirkan / Periksa Hamil  
delivery

Mulai tanggal *11-6-21* Sampai dengan *13-6-21*  
Starting from to

Surat keterangan ini dikeluarkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.  
This letter is for the use of specified person only

Tangerang, *11-6* 2021



*Depose*

Dr. ....