

**SURAT KETERANGAN SAKIT
SICK LEAVE LETTER**

No.Surat :2023/10017697427

Yang bertanda tangan dibawah ini,
I, the Undersigned

Dokter
Doctor

dr. Okki Ramadian Sp.PD.

Menerangkan bahwa,
Hereby certify that

Nama
Name

AGNES ,NY

L/P
M/F

Perempuan (Female)

Tanggal lahir
Date of Birth

29.01.1991

Umur
Age

32 Tahun 3 Bulan 18 Hari

Pekerjaan
Occupation

Alamat
Address

APARTEMEN GREEN PARK VIEW UNIT G348 JL D JAKARTA BARAT PENJARINGAN
14450

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

17.05.2023

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

16.05.2023

s/d
Untill

17.05.2023

Catatan
Note

dc/ observasi febris

Demikian untuk menjadi perhatian.

Thereby to be noticed This letter issued in.

TANGERANG SELATAN

17.05.2023

17:36:14

dr. Okki Ramadian Sp.PD.

446.3/3634/01-DPMPTSP/OL/2021

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

**SURAT KETERANGAN SAKIT
SICK LEAVE LETTER**

No.Surat :2023/10017697441

Yang bertanda tangan dibawah ini,
I, the Undersigned

Dokter
Doctor

dr. Okki Ramadian Sp.PD.

Menerangkan bahwa,
Hereby certify that

Nama
Name

AGNES ,NY

L/P
M/F

Perempuan (Female)

Tanggal lahir
Date of Birth

29.01.1991

Umur
Age

32 Tahun 3 Bulan 18 Hari

Pekerjaan
Occupation

Alamat
Address

APARTEMEN GREEN PARK VIEW UNIT G348 JL D JAKARTA BARAT PENJARINGAN
14450

Telah berobat di Mitra Keluarga pada tanggal (has been examined carefully on) : 17.05.2023

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

06 hari terhitung tanggal 18.05.2023 s/d 23.05.2023
Starting from Untill

Catatan
Note

dx/ observasi febris

Demikian untuk menjadi perhatian.

Thereby to be noticed This letter issued in.

TANGERANG SELATAN

17.05.2023

17:36:45

dr. Okki Ramadian Sp.PD.

446.3/3634/01-DPMPTSP/OL/2021

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