

KLINIK PRATAMA RAWAT JALAN
dr. DEDI

No. IZIN : 445.9/030/00007/BPT/2014
Jl. Raya Cileungsi - Jonggol Km. 7 Gandoang Rt. 03/03
Kec. Cileungsi Kab. Bogor 16820 Telp. : (021) 29232696

SURAT KETERANGAN SAKIT

Nomor :

Kami yang bertanda tangan di bawah ini
menerangkan bahwa :

Nama : A N N A A
Umur : 24
Pekerjaan :
Alamat :
Diagnosis : D Fe
.....

Perlu beristirahat karena sakit selama : 7 hari
terhitung mulai tanggal : 15/10 s/d 16/10
/10 /10

Surat Keterangan ini dibuat untuk digunakan
sebagaimana mestinya.

Bogor, 15.10.2018
Dokter yang memeriksa

(dr.)