

**RUMAH SAKIT
SARIASIH
KARAWACI**

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

SURAT KETERANGAN SAKIT
CERTIFICATE OF ILLNES

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

I hereby state that :

Nama : Tn. Fredi Amana
Name :

Umur : 39
Age : Tahun
Year Old

Pekerjaan : Karyawan
Occupation :

Alamat : Batu Ceper Tuger
Address :

Memerlukan cuti / istirahat selama 1 (satu) hari karena
Needs to have (.....) das (s) sick leave / rest due to

☒ Sakit ☐ Melahirkan / Periksa Hamil
illnes delivery

Mulai tanggal 1 / - 18
Starting from Sampai dengan -
10 to

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

Tangerang 1 / 10 20 18

dr. Shihin Syailandira Umri

Dr.

Dokter Umum
SIP : 446464571/SIP UDMPTSP/2017

4 / 1
Cepudja