

KETERANGAN SAKIT *Medical Leave Statement*

Yang bertanda tangan di bawah ini / *The undersigned below stated :*

Dokter / *Doctor* : dr. Dita Ayu Larasati

Menerangkan bahwa / *Stated that*

Nama / *Name* : AVY LUTHFIANDY (L)

Pekerjaan / *Occupation* : Pegawai Swasta

Alamat / *Address* : JL PENDIDIKAN VII NO 14 RT 1 RW 14 DUREN SAWIT

Umur / *Age* : 31 Tahun / *Years Old*

Perlu istirahat karena sakit selama / *Need to rest for* : 2 Hari / *Days*

Terhitung tanggal / *From* : 22 November 2021 sampai dengan / *until* : 23 November 2021

Harap yang berkepentingan maklum / *Thank you for your consideration*

Jakarta, 22 November 2021

RS PREMIER
JATINEGARA
SATAPOLI (Lab)


dr. Dita Ayu Larasati

1. Obat yang dibeli tidak dapat dikembalikan.
2. Discount 10% untuk pelayanan resep obat paten, jika lebih dari 20 menit.
3. Discount 10% untuk pelayanan resep obat racikan, jika lebih dari 60 menit.
4. Obat-obatan pasien perusahaan dan asuransi.
5. Harga obat sudah termasuk PPN 10%.
6. Nomor episode resep yang selesai akan tampil di layar display.
7. FOC adalah Free of Charge.

dr. Dita Ayu Larasati

SIP : 15/B.15a/31.75.03.1003.03.005-K.1/4/-1.779.3/6/2019

Form. No. F/G-II/17
Form. No. FE-136 2
Rev. No. 01