



# KLINIK PRATAMA MUTIARA MEDIKA

JL. RAYA HANKAM No. 2 JATI MURNI - BEKASI 17431  
TELP. 021-84597550

## SURAT KETERANGAN ISTIRAHAT/SAKIT

Kami yang bertanda tangan di bawah ini, menerangkan  
bahwa :

Nama : .....  
Umur : .....  
Pekerjaan : .....  
Alamat : .....

Hasil pemeriksaan kesehatan yang namanya tersebut di  
atas, perlu mendapatkan istirahat selama ..... hari,  
dari tanggal ..... s/d tanggal .....  
Demikianlah surat ini kami buat, untuk dapat dipergunakan.

Bekasi, .....

Dokter yang memeriksa,

**dr. Fadli**  
SIP 440/052.2/D/SDMKES