

SURAT KETERANGAN DOKTER
Medical Certificate

Dengan ini menerangkan bahwa:
This is to certify that:

Nama Lengkap :
Name

Tanggal Lahir :
D.O.B

LERIA SIMANJUNTAK, Ny / P
21/04/1975 48th 7th hr
RM : **104431** REG/OP: 31123-0466
3175056104750008 BPJS Kesehatan (Stiker Identitas Pasien)



M.R No.:

- ☒ Perlu istirahat dari 23/11/2023 s/d —
Sick leave from to
- ☐ Dirawat di Rumah Sakit dari — s/d —
Is hospitalized from to
- ☐ Cuti Hamil. Perkiraan persalinan tanggal —
Maternity leave. Date of expected birth
- ☐ Rencana Tindak Lanjut —
Follow up plan

Jakarta, 23/11/2023

dr. Norine, Sp. S, M. Kes

Spesialis Saraf

SIP. 17/8.158/31.75.09.1005.01.0723-17/1.779.3/e/2020
Full Name and Signature

Attending Physician

Keterangan: **Lembar 1** : Pasien **Lembar 2** : Rekam Medis

Jl. Raya Bogor Km 22 No. 44 Jakarta Timur 13830
Telp : (021) 8400257 – Fax : (021) 87781247 – IGD : (021) 87793802