

SURAT KETERANGAN SAKIT

DI BERIKAN KEPADA

Nama : Ny. Angie Ariesandy
Umur : 25 Tahun
Alamat : Kp. Panangga 01/06.
Pekerjaan : Karyawati
Diagnosa : G2 P0 A0 H. 15-16 minggu dengan Emesis.

Berhubung kesehatannya terganggu maka ,perlu diberikan istirahat / kerja ringan selama².....hari terhitung mulai tanggal²¹⁻⁰¹⁻²⁰²⁰.....s/d.....²²⁻⁰¹⁻²⁰²⁰.....
Demikian untuk menjadikan pertimbangan.

Cileungsi,²²⁻⁰¹⁻.....20²⁰..

Bidan yang memeriksa
RIZQA INAYAH, Amd.Keb

SIPB : 440/35/SIPB/DPMTSP/2018
PERUM. CILEUNGSI INDAH
BLOK C 92

(.....)

KLINIK PRATAMA RAWAT JALAN **dr. DEDI**

No. Izin : 445.5/IOK/00001/DPMTSP/2019
Jl. Raya Cileungsi - Jonggol Km. 7 Gandoang Rt. 03/03
Kec. Cileungsi Kab. Bogor 16820. Telp. : (021) 29232696

SURAT KETERANGAN SAKIT

Yang bertanda tangan dibawah ini, menerangkan bahwa :

Nama : Angie Ariesandy.
Umur : 25 th.
Pekerjaan : Karyawan swasta (IP)
Alamat : Kp. Panangga

Dalam keadaan sakit dan perlu istirahat.

Perlu istirahat selama :^I..... hari
Terhitung tanggal^{23/01}.....s/d.....²⁰²⁰.....

Harap yang berkepentingan maklum.

Cileungsi,²³.....⁰¹.....²⁰²⁰..

(dr.)