



KLINIK PRATAMA 24 JAM  
**CONDET JAYA**

JL. Condet Raya No. 3 (d/h 18) RT. 03/04

Telp. (021) 8090712 Jakarta Timur

**SURAT KETERANGAN DOKTER**

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

Nama : ..... *Maya. Sheva.* .....  
Umur : ..... *29* ..... tahun. ~~Laki-laki~~ / Perempuan  
Alamat : ..... *Vl. Masjid Alkhairat No 30* .....  
..... *Jkt - tr* .....  
Pekerjaan : ..... *Karyawan* .....

Oleh karena sakit, maka memerlukan istirahat selama :  
..... *2 (dua)* ..... hari, terhitung mulai tanggal  
..... *14-11-23* ..... s/d tanggal ..... *15-11-23* .....  
Harap menjadi maklum

Jakarta, ..... *14-11-23* .....

Dokter yang memeriksa

