



RS. SARI ASIH CIPUTAT

Jl. Otista Sasak Tinggi No.3 Ciputat

Telp : 021-7410808 / Fax : 021-7424449

16301/ 09/SKS/ / 2023

SURAT KETERANGAN SAKIT
CERTIFICATE OF ILLNESS

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

I hereby state that :

Nama : WENRY HIJRAH NANDRAWAN, Tn

Name

NIK :

NIK

Umur : 34 thn 0 bln 24 hr

Age

Pekerjaan : KARYAWAN SWASTA

Occupation

Alamat : JL TANAH RENDAH NO 10 007/007 , Kampung Melayu Kec.

Address Jatinegara , Kota/Kab. Jakarta Timur

Memerlukan cuti / istirahat selama 2 hari karena

Needs to have 2 day (s) sick leave / rest due to

☒ Sakit

Illness

☐ Melahirkan / Periksa Hamil

Delivery

Mulai Tanggal **19-09-2023** Sampai dengan **20-09-2023**

Starting from to

Surat keterangan ini di keluarkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

This letter is for the use of specified person only

Kota Tangerang, 19-09-2023

Boby Soeprijadi, dr



* Verifikasi dapat menghubungi bagian rekam medik rumah sakit

Please contact hospital medical record department for verification

* Surat ini sah tanpa harus di tanda tangani, dan sudah melalui proses komputerisasi dan tersimpan di database server Rumah Sakit

This letter is valid without having to be signed, and has gone through a computerized process and is stored in the Hospital database server