

SURAT KETERANGAN SAKIT*medical certificate for leave or extension of leave or commutation of leave / sick leave certificate*

Yang bertanda tangan dibawah ini,

*I, the authorize attendant*Dokter
Doctordr. Lina Meilina Pujiastuti, SpOG
Spesialis Kebidanan & Kandungan
SIP : 440/253.1/D.SP/SDMKES

Menerangkan bahwa,

*Hereby certify that*Nama
Name

Ny. Duke Rina

L / P
M / FTanggal Lahir
Date of BirthUmur :
Age

42

tahun / bulan / hari
year / month / dayPekerjaan
Occupation

Karyawan

Alamat
Address

Bekasi

Telah berobat di Mitra Keluarga (has been treated due to his / her illness) pada tanggal (at):

6/12/18

Karena keadaan sakitnya yang bersangkutan diharapkan (because of his/her illness requires) :

☐ Di rawat (hospitalize) ☒ Istirahat (absence of duty) ☐ Bekerja ringan (restricted from heavy work)☐ Tidak mengikuti olahraga (absence of physical exercise)Selama
for a periode of

3

(tiga)

hari / minggu, terhitung tanggal
day / week, from11
12s/d
till14
12Catatan :
NoteDemikian untuk menjadi perhatian.
Thereby to be a notices.dr. Lina Meilina Pujiastuti, SpOG
Spesialis Kebidanan & Kandungan
SIP : 440/253.1/D.SP/SDMKES
Bekasi