



KLINIK RESTU ABADI

Buka 24 Jam

Praktek Dokter Bersama

Jl. Legenda Raya No. 3 Tambun - Bekasi

Telp. : 021.8260 5651 / Fax. : 021.8260 5650

SURAT KETERANGAN SAKIT

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

Nama : *My. Siti Mayasari*

Umur : *39 th.*

Pekerjaan : *Karyawan*

Alamat : *Gmud wntu*

Perlu istirahat karena sakit, selama *2* hari
terhitung tanggal *25* s/d *26/2/2020*

Harap yang berkepentingan maklum.

Diagnosa : *Common cold*
Bekasi, *25/2/2020*

T D : *110/p mth*

B B :

T B :

Dokter Pemeriksa,

dr. BANGSURNIA
NO SIP. 507033/DINKES/2019