



# RUMAH SAKIT ANNA MEDIKA

Jl. Raya Perjuangan No.45 Bekasi Utara  
Telp. (021) 88882211. Fax. (021) 88973042

## SURAT KETERANGAN SAKIT

Dokter yang bertanda tangan dibawah ini, menerangkan bahwa :

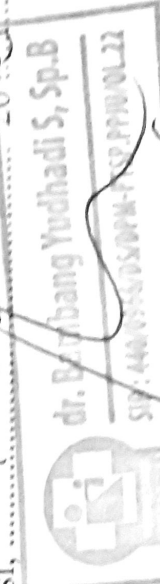
Nama : Ny. Fransiska Yula Tambunan  
Umur : 26 tahun  
Pekerjaan : Karyawan

( ☒ ) Memerlukan istirahat selama dua ( 3 ) hari terhitung  
mulai tanggal 4/5/2023 s/d tanggal 8/5/2023 karena Sakit /  
menjalani tindakan operasi\* )

( ☒ ) Berdasarkan perhitungan kehamilannya, maka memerlukan cuti hamil, persalinan dan nifas,  
sesuai dengan peraturan yang berlaku selama ( ..... ) hari terhitung mulai  
tanggal ..... s/d tanggal .....

( ☒ ) Berdasarkan tindakan operatif yang dialaminya memerlukan istirahat selama .....  
terhitung mulai tanggal .....

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan dengan sebagaimana mestinya.

Bekasi, 4 Mei 2023  
  
dr. Bambang Yudhadi S, Sp.B.  
SIP: 440.055.05.00PM-1-1-1P PPD-01.22  
( dr. Bambang Sp.B. )



**RUMAH SAKIT  
ANNA MEDIKA**

Jl. Raya Perjuangan No. 45, Bekasi Utara  
Telp. (62-21) 8888 2211, Fax. (62-21) 8897 3042

**SURAT KETERANGAN RAWAT**

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa  
Tn./Ny./Nn.:

Nama : Nn - Fransiska Julia T.

Umur : 24 tahun L/P

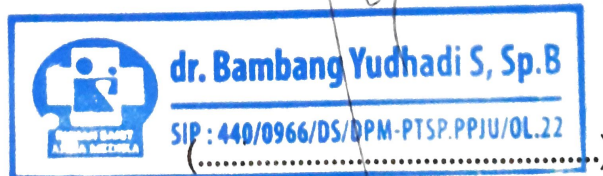
Pekerjaan : Karyawan

Diagnosa sementara : post op Appendicitomy

Dirawat di Rumah Sakit ANNA MEDIKA dari tanggal  
8/5/2023 s/d 11/5/2023 dan sampai saat ini masih  
dalam status perawatan kami.

Demikian keterangan ini, agar dapat dipergunakan  
sebagaimana mestinya.

Bekasi, 11/5/2023



Dokter yang memeriksa





# RUMAH SAKIT ANNA MEDIKA

Jl. Raya Perjuangan No.45 Bekasi Utara  
Telp. (021) 88882211. Fax. (021) 88973042

## SURAT KETERANGAN

Dokter yang bertanda tangan dibawah ini, menerangkan bahwa :

Nama : M. Fransisca Yulia T.  
Umur : 24  
Pekerjaan : karyawan ..... tahun  
( ☒ ) Memerlukan istirahat selama ..... ( 6 ) hari terhitung  
mulai tanggal 12 / 5 / 2023 s/d tanggal 17 / 5 / 2023 karena Sakit /  
menjalani tindakan operasi \* )  
( ☒ ) Berdasarkan perhitungan kehamilannya, maka memerlukan cuti hamil, persalinan dan nifas,  
sesuai dengan peraturan yang berlaku selama ..... ( ..... ) hari terhitung mulai  
tanggal ..... s/d tanggal .....  
( ☒ ) Berdasarkan tindakan operatip yang dialaminya memerlukan istirahat  
selama ..... terhitung mulai tanggal .....

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan dengan sebagaimana mestinya.

Bekasi, ..... 11 / 5 ..... 2023....

