

63/10/24

KLINIK UMUM GIGI DAN BERSALIN 24 JAM



KLINIK MUTIARA 1

Perum. Metland Tambun Jl. Kalimaya VI Blok L2 No. 1 Bekasi  
Telp. (021) 2948 7893



## SURAT KETERANGAN

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : *Nn Talitha Yulistya .*  
Umur :  
Jenis Kelamin : *Perempuan .*  
No. BPJS :  
Perusahaan :

Pada tanggal *7/5/24* ..... sudah dilakukan pemeriksaan kesehatan dari orang tersebut di atas dan ternyata hasilnya :

- a. Baik  
(B.) Perlu istirahat karena sakit selama *1 Sab* ..... (.....)  
hari sejak tanggal *07 MAY 2024* s/d *07 MAY 2024*  
c. Hanya berobat tidak perlu istirahat

Demikian untuk diketahui adanya

Tanggal, *7/5* ..... 20*24* .....

*DX : Dispersin*

Dokter

