

KLINIK PRAJAMA RAWAT JALAN
dr. DEDI

No. IZIN : 445.9/030/00007/BPT/2014
Jl. Raya Cileungsi - Jonggol Km. 7 Gandoang Rt. 03/03
Kec. Cileungsi Kab. Bogor 16820 . Telp. : (021) 29232696

SURAT KETERANGAN SAKIT

Nomor :

Kami yang bertanda tangan di bawah ini
menerangkan bahwa :

Nama : *Angie A.*
Umur : *24 th.*
Pekerjaan : *Karyawan*
Alamat : *Kp Pananya 01/06.*
Diagnosis : *Dispepsia*

Perlu beristirahat karena sakit selama : *1* hari
terhitung mulai tanggal : *17-18* s/d
/r

Surat Keterangan ini dibuat untuk digunakan
sebagaimana mestinya.

Bogor, *17 April 2018*
Dokter yang memeriksa

dr. Alhamzah Idris
Sp. AG (Sp. A) 144022/JPAN/13/2018
(dr.)