

1042/ 02/SKS/ / 2024
SURAT KETERANGAN SAKIT
CERTIFICATE OF ILLNESS

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

I hereby state that

Nama : DWI RIYANTO PRAMESWARA , Tn

Name

NIK : 3674033010010001

NIK

Umur : 22 thn 3 bln 20 hr

Age

Pekerjaan : Wiraswasta

Occupation

Alamat : JL. CUCUR TIMUR XVIII BLOK D5 NO.7 SEJ=KTOR 4 RT 006/009 , Kec .

Address Kota/Kab.

Memerlukan cuti / istirahat selama 5 hari karena

Needs to have 5 day (s) sick leave / rest due to

☒ Sakit

Illness

☐ Melahirkan / Periksa Hamil

Delivery

Mulai Tanggal 15-02-2024 Sampai dengan 19-02-2024

Starting from

to

Surat keterangan ini di keluarkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

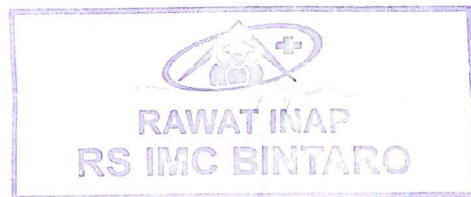
This letter is for the use of specified person only

Kota Tangerang, 19-02-2024



Amelia Fitria Dewi, dr. Sp.PD

446.3/2923/01-DPMPTSP/OL/2023



* Verifikasi dapat menghubungi bagian rekam medik rumah sakit

Please contact hospital medical record department for verification

* Surat ini sah tanpa harus di tanda tangani, dan sudah melalui proses komputerisasi dan tersimpan di database server Rumah Sakit

This letter is valid without having to be signed, and has gone through a computerized process and is stored in the Hospital database server