



RUMAH SAKIT
AULIA

Jl. Jendral Raya No. 15, Jagakarsa, Jakarta Selatan 12520
Telp. (021) 727 0200 / Fax. (021) 786 6257

No. Form : FR.01.16.018-11

No. Rev :

Tanggal :

SURAT KETERANGAN DOKTER

Yang bertanda tangan dibawah ini, menerangkan
bahwa :

Nama : ny. fatra Nur slami

Umur : 44 tahun

Berdasarkan pemeriksaan hari ini, yang bersangkutan
memerlukan istirahat karena :

☐ Cuti hamil / melahirkan / nifas sesuai dengan
ketentuan yang berlaku mulai tanggal

☐ Rawat inap di Rumah Sakit ibu dan Anak AULIA
terhitung mulai tanggal

☒ Sakit selama satu (1) hari dari
tanggal 22/09/23 s/d 22/09/23

Keterangan Lain :

☐ Saat ini dalam keadaan hamil
(.....) Minggu dan dalam keadaan sehat
melakukan perjalanan dengan pesawat terbang

☐

Jakarta,

Dr