



Mitra
Keluarga

SURAT KETERANGAN SAKIT

medical certificate for leave or extension of leave or commutation of leave / sick leave certificate

Yang bertanda tangan dibawah ini,

I, the authorize attendant

dr.Mulyadi Hosano

Dokter

Doctor

Menerangkan bahwa,

Hereby certify that

Nama

Name

Tanggal Lahir

Date of Birth

Pekerjaan

Occupation

Alamat

Address

Michael Iskandar.

L/P
M/F

31.05.1987.

Umur :

tahun / bulan / hari

Age

year / month / day

Karyawan

Mitra garden villa Blok E1 / 10.

Telah berobat di Mitra Keluarga (*has been treated due to his / her illness*) pada tanggal (*at*):

12/-22
/01

Karena keadaan sakitnya yang bersangkutan diharapkan (*because of his/her illness requires*) :

☐ Di rawat (*hospitalize*)

☐ Istirahat (*absence of duty*)

☐ Bekerja ringan (*restricted from heavy*

work) ☐ Tidak mengikuti olahraga (*absence of physical exercise*)

Selama 3
for a periode of

(Tiga.)

hari / minggu,
day / week, from

12/-22 s/d 14/-22
/01 till /01

Catatan :
Note

Occipital Neuralgia

Demikian untuk menjadi perhatian.

Thereby to be a notices.

12/-22
/01
dr.Mulyadi Hosano
SIP 25815a/31 72.06 1003.013.3.2/4-1.779.30201

Hal. 1 - 1

MIKA/F/MED/030

07.18/00