

1043/ 02/SK5/ / 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 3 hari karena  
Needs to have 3 day (s) sick leave / rest due to

☒ Sakit ☐ Melahirkan / Periksa Hamil  
Illness Delivery

Mulai Tanggal 20-02-2024 Sampai dengan 22-02-2024  
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