



**RUMAH SAKIT  
PERMATA DEPOK**

Jl. Raya Muchtar No. 22 Sawangan, Depok  
Telp. (021) 29669000 - www.rspermatadepok.com

**KETERANGAN DOKTER**  
**MEDICAL LEAVE CERTIFICATE**

Yang bertanda tangan dibawah ini,

*The undersigned below*

Dokter : \_\_\_\_\_  
Doktor

Dengan ini menerangkan bahwa :

*This is to certify that*

Nama : Ny. Yulianti

*Name*

M.R. No. : 00-91-08

Jenis Kelamin : L/P

*Sex*

Umur : 36 Th / Years old

*Age*

( ) Perlu istirahat dari

*Stick leave from*

Diagnosa

*Diagnose*

08/11/23

SN dndig a Gdover

s/d

*to*

( ) Dirawat di Rumah Sakit dari

*Stick leave from*

s/d

*to*

( ) Dapat bekerja normal dari

*Is fit for duty from*

CUTI HAMIL :

*Pregnant Leave*

( ) Sesuai peraturan yang berlaku selama \_\_\_\_\_ bulan. Perhitungan perkiraan persalinan tanggal \_\_\_\_\_

*According to prevailing regulation as \_\_\_\_\_ month. Date of expected birth \_\_\_\_\_*

( ) Memerlukan izin pada tanggal \_\_\_\_\_ untuk datang ke RS. Permata Depok

*Need leave permit on date \_\_\_\_\_ for coming to Permata Depok Hospital*

Demikian Surat keterangan ini di buat, untuk dapat dipergunakan dengan sebagaimana mestinya.

*This statement is made and signed to be used for its necessary*

Depok, \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

**dr. Retno Purni Arini, SpB**  
446/1411/SIPdokter/DPMPTSP/SIMPOK/IX/2023

Tanda tangan dan nama dokter pemeriksa

*Doctor's Signature and name*

034/Med/II/13