



KLINIK RESTU ABADI

Buka 24 Jam

Praktek Dokter Bersama

Jl. Legenda Raya No. 3 Tambun - Bekasi
Telp. : 021.8260 5651 / Fax. : 021.8260 5650

SURAT KETERANGAN SAKIT

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

Nama : *Rif Maysarah.*

Umur : *38*

Pekerjaan : *Karyawan*

Alamat : *Grand wisah*

Perlu istirahat karena sakit, selama *1 (satu)* hari
terhitung tanggal *25/10/2018* s/d

Harap yang berkepentingan maklum.

Bekasi, *25/10/2018*

Diagnosa :

T D :

B B :

T B :



dr.