



RSUD PASAR MINGGU

PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PASAR MINGGU
Telepon : 021-78841672, Fax : 021-78841672
E-mail : rsud.pasarminggu@yahoo.com
JAKARTA

SURAT KETERANGAN DOKTER

(034/FORM/MED/IV/2015)

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa :

Nama Pasien : ANNA CLAUDIA BEATMCE
Umur : 26 Thn 5 Bln
Jenis Kelamin : ~~Laki~~ Laki / Perempuan
No Rekam Medis : 174627

Berdasarkan pemeriksaan saat ini, yang bersangkutan :

- ☒ Memerlukan istirahat karenasakit selama 3 (TIGA) hari,
dari tanggal 27-12-2022 s/d 29-12-2022
- ☐ Sedang Dirawat di RSUD Pasar Minggu terhitung mulai tanggal.....
- ☒ Rawat inap di RSUD Pasar Minggu, selama 6 (enam) hari,
dari tanggal 21-12-2022 s/d 26-12-2022
- ☐ Rencana Partus/melahirkan tanggal.....
- ☐ Cuti hamil/melahirkan/nifas sesuai dengan ketentuan yang berlaku,
Selama.....(.....)hari
Dari tanggal.....s/d.....
- ☐ Saat ini dalam keadaan hamil.....(.....) minggu
- ☐ Saat ini dalam keadaan sakit tetapi layak untuk melakukan perjalanan dengan pesawat terbang tanpa pendamping tim medis

Harap yang berkepentingan maklum.

☐ Mohon dipilih dengan ceklist ✓,
berikan tanda x jika tidak dipilih

Jakarta, 25
Dokter yang merawat



Rumah Sehat
untuk Jakarta

RSUD Pasar Minggu



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PASAR MINGGU
Telepon : 021-78841672, Fax : 021-78841672
E-mail : rsud.pasarminggu@yahoo.com
JAKARTA

SURAT KETERANGAN DOKTER

(034/FORM/MED/IV/2015)

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa :

Nama Pasien : Anna Claudia Beatrice
Umur : 26 Thn Bln
Jenis Kelamin : Laki / Perempuan
No Rekam Medis : 124627

Berdasarkan pemeriksaan saat ini, yang bersangkutan :

- ☒ Memerlukan istirahat karena sakit selama 3 (tiga) hari,
Dari tanggal 1-1-2023 s/d 3-1-2023
- ☐ Sedang Dirawat di RSUD Pasar Minggu terhitung mulai tanggal.....
- ☐ Rawat inap di RSUD Pasar Minggu, selama.....(.....)hari
Dari tanggal.....s/d.....
- ☐ Rencana Partus/melahirkan tanggal.....
- ☐ Cuti hamil/melahirkan/nifas sesuai dengan ketentuan yang berlaku,
Selama.....(.....)hari
Dari tanggal.....s/d.....
- ☐ Saat ini dalam keadaan hamil.....(.....) minggu
- ☐ Saat ini dalam keadaan sakit tetapi layak untuk melakukan perjalanan dengan pesawat terbang tanpa pendamping tim medis

Harap yang berkepentingan maklum.

☐ Mohon dipilih dengan ceklist ✓,
berikan tanda x jika tidak di pilih

Jakarta, 31 / 12 / 22
Dokter yang merawat

dr. David
Nama Jelas & Tanda Tangan



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PASAR MINGGU
Telepon : 021-78841672, Fax : 021-78841672
E-mail : rsud.pasarminggu@yahoo.com
JAKARTA

SURAT KETERANGAN DOKTER

(034/FORM/MED/XI/2018) REV. 01

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa :

Nama Pasien : Ny. Anna Claudia
Umur : 26 Thn Bln
Jenis Kelamin : ~~Laki~~ Laki / Perempuan
No Rekam Medis : 129627

Berdasarkan pemeriksaan saat ini, yang bersangkutan :

- ☒ Memerlukan istirahat karena sakit selama Dua (2) hari,
dari tanggal 09 / 01 / 2023 s/d 05 / 01 / 2023
- ☐ Sedang Dirawat di RSUD Pasar Minggu terhitung mulai tanggal.....
- ☐ Rawat inap di RSUD Pasar Minggu, selama..... (.....) hari,
dari tanggal..... s/d.....
- ☐ Rencana Partus / melahirkan tanggal.....
- ☒ Cuti hamil / melahirkan / nifas sesuai dengan ketentuan yang berlaku,
Selama..... (.....) hari
Dari tanggal..... s/d.....
- ☐ Saat ini dalam keadaan hamil..... (.....) minggu
- ☐ Saat ini dalam keadaan sakit tetapi layak untuk melakukan perjalanan dengan pesawat terbang
tanpa pendamping tim medis

Harap yang berkepentingan maklum.

☐ Mohon dipilih dengan ceklist ✓,
berikan tanda x jika tidak dipilih





PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
SUKU DINAS KESEHATAN
KOTA ADMINISTRASI JAKARTA SELATAN
PUSKESMAS KECAMATAN PASAR MINGGU
Jalan Kebagusan Raya No. 4 Telp. (021) 7811205 - 7811264 Fax. (021) 7811265
JAKARTA

Jakarta, 6 Jan 20 23

SURAT KETERANGAN

dr. Shadratul Khairah
SIP: S/B.15a/31.74.04.1007/1.779.3/e/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Dokter :
menerangkan bahwa :
Nama : Anna Claudia B
Umur : 26 Tahun ~~Laki-laki~~ / Perempuan
Pekerjaan : karyawan

Oleh karena sakit memerlukan istirahat selama : 1 (satu) hari
terhitung mulai dari tanggal : 6-Jan-2023 s/d tgl.

Dokter yang memeriksa

dr. Shadratul Khairah
SIP: S/B.15a/31.74.04.1007/1.779.3/e/2018