

SURAT KETERANGAN DOKTER

Yang bertanda tangan dibawah ini , menerangkan bahwa :

Nama : Ny. Ipo Surniawati

Umur : 43 tahun

Berdasarkan pemeriksaan hari ini, yang bersangkutan memerlukan istirahat karena :

☐ Cuti hamil / melahirkan / nifas sesuai dengan ketentuan yang berlaku mulai tanggal

☒ Rawat inap di Rumah Sakit ibu dan Anak AULIA terhitung mulai tanggal 22-10-22 s/d saat ini

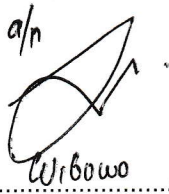
☐ Sakit selama (.....) hari dari tanggal s/d

Keterangan Lain :

☐ Saat ini dalam keadaan hamil
(.....) Minggu dan dalam keadaan sehat melakukan perjalanan dengan pesawat terbang

☐ Dx. KAD, HHD, DM Tipe 2.

Jakarta, 23 - 10 - 2022

a/n


Dr Wirbowo Sp. PD

