

SURAT KETERANGAN DIRAWAT

(CERTIFICATE OF CARE)

No: 119 / SKD - 1A / RSE / 11 / 2025

Yang bertanda tangan di bawah ini, Dokter Edelweiss Hospital menerangkan bahwa :

The undersigned below, the Edelweiss Hospitals doctor explained that :

Nama Lengkap/Fullname	:	AGUS YUNIH SH., MHI... Tn.
No. Rekam Medis/Medical Record	:	19-01-1962 (L) MRN# 00-10-13-80 L / P *)/Male/Female*)
Tempat, Tanggal lahir / Umur	:	MANAGE CARE - MANDIRI INHEA Dr. Floriyani Indra Putri, Sp.PD /
Date of birth / Age	:	26-02-2025 11:21:09
Pekerjaan/Occupation	:	RAWAT INAP, LAVENDER 6 - VIP A MANAGE CARE
Alamat/Address	:

Menyatakan bahwa pasien tersebut pada saat ini benar-benar sedang menjalani perawatan di :

That the patient is currently undergoing treatment at :

Ruang / Kelas/Room/Class	:	Lavender / VIP A
Diagnosa/Diagnosis	:	Obs Febris, cikungunya, HT terkontrol, DMT2
Tanggal Masuk/Date of entry	:	26-02-2025

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

This certificate is made truthfully and can be used properly.

Bandung, 27-02-2025
Dokter/Doctor,

(*Dr. Floriyani SP-PO*)

Tanda Tangan dan Nama Jelas
Signature and Name

*) Coret yang tidak perlu (Cross out if not necessary)

SURAT KETERANGAN SAKIT

MEDICAL CERTIFICATE

NO: 076/ SLS - 17 /RSE/ 11 /20 25

Yang bertanda tangan di bawah ini, Dokter Rumah Sakit Edelweiss, menerangkan bahwa:

Whereof the undersigned, Doctor Edelweiss Hospital, explained that :

Nama Lengkap/Fullname	:	AGUS YUNIH SH., MHI... Tn. 19-01-1962 (L)
Tempat, Tanggal lahir/Date of birth	:	MRN# 00-10-13-80
Umur/Age	:	MANAGE CARE - MANDIRI INHEA Dr. Floriyani Indra Putri, Sp.PD
Jenis Kelamin/Sex	:	26-02-2025 11:21:09 RAWAT INAP, LAVENDER 6 - VIP A..... MANAGE CARE
No. Rekam Medis/Medical Record	:	
Alamat/Address	:	Rumah Soetris Residence Cw 11/16/02

Berdasarkan dari pemeriksaan medis yang telah dilakukan, pasien tersebut dalam keadaan sakit,

Based on the medical examination that has been performed, the patient is sick,

sehingga perlu beristirahat selama³ hari terhitung dari tanggal^{21/3/25} s/d
so the need to rest during days starting from until

.....^{5/3/2025}.....

Diagnosa/Diagnosis :<sup>obs fatus clikungyah + obs vomitus + HT felemtu +
12 in tipe 1</sup>.....

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Thus, this certificate is written based on real condition and to be used properly.

Bandung,^{28/2/2025}.....
Dokter Pemeriksa/Doctors Examiner

(.....^{Dr. Floriyani Indra Sp. PD}.....)

*) Coret yang tidak perlu/Cross the unnecessary ones

Berilah tanda ceklis (✓) pada kotak pilihan/Put a check mark (✓) on the option box

Soekarno - Hatta St. No. 550, Sekejati, Buahbatu, Bandung City,
West Java 40286, Telp. (022) 86023000

www.edelweiss.id