

**SURAT KETERANGAN DIRAWAT**  
**(CERTIFICATE OF CARE)**

**No : 028/ SKD- 10 /RSE/TK / 2024**

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 INHEALTH Dr. Floriyani Indra Putri, Sp.PD	..... / .....
Date of birth /Age	:	05-09-2024 15:39:04	
Pekerjaan/Occupation	:	RAWAT INAP, LILY 5 - VIP C	
Alamat/Address	:		

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

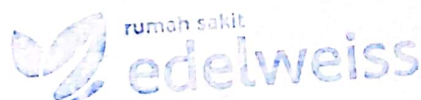
*That the patient is currently undergoing treatment at :*

Ruang / Kelas/Room/Class	:	Lily 5.1 /vip.c.
Diagnosa/Diagnosis	:	GAK Dehidrasi, synd. dispepsia DM type 2, disuripedemia, HIV.
Tanggal Masuk/Date of entry	:	5/9/2024.

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

*This certificate is made truthfully and can be used properly.*

Bandung, 06/09/2024.  
Dokter/Doctor,



dr. Floriyani Indra Putri, Sp.PD  
SIP: 0051/1PEFK-DS/1/2022/DPMPTSP  
(dr. Floriyani, Indra P., Sp.PD)  
Tanda Tangan dan Nama Jelas  
Signature and Name

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