



PT MEDIKALOKA ARCAMANIK
RUMAH SAKIT UMUM HERMINA ARCAMANIK

Jl. A.H. Nasution No.50 Bandung 40291
Tlp. (022) 87242525 Fax. : (022)

RM 01.7

SURAT KETERANGAN SAKIT

Dokter yang bertanda tangan dibawah ini, menerangkan bahwa :

Nama : Tn. Uong
Umur : 61 tahun
Pekerjaan : PNS
Diagnosis : Post phaco katarak

- () Memerlukan istirahat selama (.....) hari, terhitung mulai tanggal s/d tanggal karena sakit.
- () Berdasar perhitungan kehamilannya, maka yang bersangkutan memerlukan cuti hamil, persalinan dan nifas, sesuai dengan peraturan yang berlaku selama (.....) hari, terhitung mulai tanggal s/d tanggal
- (✓) Berdasarkan tindakan operatif yang dialaminya, yang bersangkutan memerlukan istirahat selama 3 (tiga) hari terhitung mulai tanggal 04-11-2024 s/d tanggal 06-11-2024

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan dengan sebagaimana mestinya.

Bandung, 04-11-2024

Dr Bella Pratiwi Susjanda SpM
No SIP 01400 / DILGAS KOTA BDC/A 2/SIP SP 2/III/2020
Tanda Tangan dan Nama Jelas