

SURAT KETERANGAN DOKTER

No. : X (Mustofa)

bahwa :

Yang bertanda tangan di bawah ini, Dokter MUSTOFA, menerangkan dengan sesungguhnya,

Nama	Th Mustofa Samud	Pria / Wanita
Umur	57	Tahun
Pekerjaan	Idhar	
Alamat	Jl. Jajaya Laksana - Kelurahan Punden	

Pada waktu pemeriksaan saat ini, dalam keadaan maka perlu istirahat
dari tanggal 02.10.2023 s/d 05.10.2023
Keterangan ini diperlukan untuk

Catatan :

1. Tinggi Badan :
2. Berat Badan :
3. Tensi VOD :

Bulak Lor, 02.10.2023

Dokter tsb. di atas

(Dr. MUSTOFA)

