



RUMAH SAKIT  
**HERMINA GRAND WISATA**  
Jl. Festival Boulevard Blok J Al No. 1  
Lembang Sari Tambun Selatan Bekasi  
Telp. (021) 826 51212 Hunting Fax : (021) 825 2963

ADM 04.09.001  
Rev.1

## SURAT KETERANGAN ISTIRAHAT

Dokter yang bertanda tangan dibawah ini, menerangkan bahwa :

Nama : ..... *Ms MILA MULIA DEWI* ..... Laki-laki / Perempuan .....  
Umur : ..... *28* ..... tahun  
Pekerjaan : ..... *Baru* .....

- ( ) Memerlukan istirahat selama ..... ( ..... ) hari, terhitung mulai tanggal ..... s/d tanggal ..... karena sakit.
- (☒) Berdasarkan perhitungan kehamilannya, maka yang bersangkutan memerlukan cuti hamil, persalinan dan nifas, sesuai dengan peraturan yang berlaku selama ..... ( ..... ) hari, terhitung mulai tanggal ..... *24/10/22* ..... s/d tanggal ..... *23/1/23* .....
- ( ) Berdasarkan tindakan operasi yang dialaminya, yang bersangkutan memerlukan istirahat selama ..... ( ..... ) hari terhitung mulai tanggal ..... s/d tanggal .....

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

*Taklim* *betaliran* *48*

Bekasi, ..... *8/10/2022* .....  
20 22.



dr. Nina Martini Somad, SpOG  
SIP. 503/123/Dinkes/SP/2011

Tanda Tangan dan Nama Jelas