

SURAT KETERANGAN DOKTER

No. : 41.12.12.2023

Yang bertanda tangan di bawah ini, Dokter MUSTOFA, menerangkan
sesungguhnya bahwa :

Nama : M. Mustofa Kamol Pria/Wanita

Umur : 57

Pekerjaan : Psn

Alamat : Jaya Labano

Pada waktu pemeriksaan saat ini, dalam keadaan Sakit maka perlu
istirahat dari tanggal 27.12.2023 s/d 09-01-2024.

Keterangan ini diperlukan untuk

Catatan :

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

Bulak Lorong, 12-2023

