

SURAT KETERANGAN ISTIRAHAT
MEDICAL CERTIFICATE
No. 007764/GUL/KFD-SMT5/MC/VIII/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini, dokter klinik kimia farma menerangkan bahwa :

Undersigned, Klinik kimia farma doctor, declare that:

Nama : **SUCI PRIYANI SRIHATI**
Name
Tanggal Lahir : **27 Juni 2002/ June 27nd 2002**
Date Of Birth
Perusahaan : **PT. SURYA TEKNOLOGI**
Company
No. Pegawai : **19486**
Badge
Alamat : **MARINA GALAXY PARK**
Address
No Telep/HP : **088279900425**
Phone Number

Berdasarkan pemeriksaan medis yang dilakukan, bersangkutan menderita sakit, membutuhkan istirahat sakit selama :

Based on medical examination carried out, the person concerned suffers from illness, requires sick rest for:

Durasi <i>Duration</i>	Tanggal Mulai <i>Start From</i>	Tanggal Selesai <i>Until Date</i>	Klinik <i>Healthcare Facility</i>
1 Hari <i>1 Days</i>	07 Agustus 2025 <i>August 7th 2025</i>	07 Agustus 2025 <i>August 7th 2025</i>	Klinik Kimia Farma 0137 - Sagulung

Demikianlah agar yang berkepentingan maklum dan kepada yang bersangkutan agar mempergunakan sebagaimana mestinya.

Therefore, this letter is issued to be used properly.

Batam, 07 Agustus 2025

Batam, August 7th 2025

 **kimia farma**
Laboratorium & Klinik
dr. Arief Fadhillah

031.II/001-516/SIP.TM/DPMPTSP-BTM/VI/2002



Scan Keaslian Dokumen
Scan to access original document