

SURAT KETERANGAN ISTIRAHAT
MEDICAL CERTIFICATE
No. 008454/PLZ/KFD-SMT5/MC/VIII/2025

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

Undersigned, Klinik kimia farma doctor, declare that:

Nama : **RISKA AYUNDRA**
Name
Tanggal Lahir : **28 Oktober 2001/ October 28th 2001**
Date Of Birth
Perusahaan : **PT. SURYA TEKNOLOGI**
Company
No. Pegawai : **19211**
Badge
Alamat : **BATU AJI PERMAI**
Address
No Telep/HP : **088279976411**
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>	04 Agustus 2025 <i>August 4th 2025</i>	04 Agustus 2025 <i>August 4th 2025</i>	Klinik Kimia Farma SP Plaza

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

Therefore, this letter is issued to be used properly.

Batam, 04 Agustus 2025
Batam, August 4th 2025



dr. Julia Chrissanty Tiarida Panjaitan

SIP: MR21712409002505



Scan Keaslian Dokumen
Scan to access original document