

**SURAT KETERANGAN ISTIRAHAT**  
**MEDICAL CERTIFICATE**  
No. 013550/GUL/KFD-SMT5/MC/II/2025

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

*Undersigned, Klinik kimia farma doctor, declare that:*

Nama  
*Name* : **WAGE DANANG LOBYANTO**  
Tanggal Lahir  
*Date Of Birth* : **22 Oktober 1994 / October 22nd 1994**  
Perusahaan  
*Company* : **PT SURYA TEKNOLOGI**  
No. Pegawai  
*Badge* : **20235**  
Alamat  
*Address* : **SAGULUNG**  
No Telep/HP  
*Phone Number* : **082136576889**

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:*

<b>Durasi</b> <i>Duration</i>	<b>Tanggal Mulai</b> <i>Start From</i>	<b>Tanggal Selesai</b> <i>Until Date</i>	<b>Klinik</b> <i>Healthcare Facility</i>
1 Hari <i>1 Days</i>	20 Februari 2025 <i>February 20th 2025</i>	20 Februari 2025 <i>February 20th 2025</i>	Klinik Kimia Farma 0137 – Sagulung

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

*Therefore, this letter is issued to be used properly.*

Batam, 20 Februari 2025

*Batam, February 20th 2025*

 **kimia farma**  
Laboratorium & Klinik

*dr Arief Fadhillah*

SIP: 031.II/001-516/SIP.TM/DPMPTSP-BTM/VI/2022



Scan Keaslian Dokumen

*Scan to access original document*

**Klinik Kimia Farma 0137 – Sagulung**

Komplek Sagulung Mas Indah, Jl Letjen R. Suprpto Blok. B No.3, Sagulung Kota, Kec. Sagulung, Kota Batam, Kepulauan Riau 29425 | P: 081372587504 E: 0137sagulung@suratsehat.com