

SURAT KETERANGAN ISTIRAHAT
MEDICAL CERTIFICATE
No. 006064/GUL/KFD-SMT5/MC/VII/2025

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

Undersigned, Klinik kimia farma doctor, declare that:

Nama
Name : **RISKA AYUNDRA**

Tanggal Lahir
Date Of Birth : **28 Oktober 2001/ October 28th 2001**

Perusahaan
Company : **PT. SURYA TEKNOLOGI / VERTIGO**

No. Pegawai
Badge : **19211**

Alamat
Address : **BATU AJI PERMAI**

No Telep/HP
Phone Number : **088279976411**

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 1 Days	31 Juli 2025 July 31st 2025	31 Juli 2025 July 31st 2025	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, 31 Juli 2025
Batam, July 31st 2025

 **kimia farma**
Laboratorium & Klinik
dr. Tiopan Tarigan
SIP: 503.440/075/429.1112023



Scan Keaslian Dokumen
Scan to access original document