

**SURAT KETERANGAN ISTIRAHAT**  
**MEDICAL CERTIFICATE**  
No. 009895/KAR/KFD-SMT5/MC/VIII/2024



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

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

Nama  
*Name* : **ILHAM SEPTRI JEDI**  
Tanggal Lahir  
*Date Of Birth* : **9 September 2002 / September 9th 2002**  
Perusahaan  
*Company* : **PT NUSA SOLAR INDONESIA**  
No. Pegawai  
*Badge* : **-**  
Alamat  
*Address* : **GOLDEN LAND H12, SIMPANG KARA**  
No Telep/HP  
*Phone Number* : **081279795510**

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>	16 Agustus 2024 <i>August 16th 2024</i>	16 Agustus 2024 <i>August 16th 2024</i>	Klinik Kimia Farma – Simpang Kara

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

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

Batam, 16 Agustus 2024

*Batam, August 16th 2024*



*dr Shinta Kartika Dewi S*  
SIP: 022.II/001-494/SIP.TM/DPMPTSP-BTM/VI/2023



Scan Keaslian Dokumen  
*Scan to access original document*



**Klinik Kimia Farma – Simpang Kara**

Housing, komplek, Jl. Golden Land Jl. Ahmad Yani No.3 Blok L No, Blok. B No, Taman Baloi, Kecamatan Batam Kota, Kota Batam, Kepulauan Riau 29432 P: 081372597654 E: [simpangkara37@suratsehat.com](mailto:simpangkara37@suratsehat.com)