

**SURAT KETERANGAN ISTIRAHAT**  
**MEDICAL CERTIFICATE**

No. 015202/GUL/KFD-SMT5/MC/XII/2024

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

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

Nama  
*Name* : **WAGE DANANG L**

Tanggal Lahir  
*Date Of Birth* : **22 Oktober 1994 / October 22nd 1994**

Perusahaan  
*Company* : **PT SURYA TECHNOLOGY**

No. Pegawai  
*Badge* : **20235**

Alamat  
*Address* : **SAGULUNG**

No Telep/HP  
*Phone Number* : **0**

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>	03 Desember 2024 <i>December 3rd 2024</i>	03 Desember 2024 <i>December 3rd 2024</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, 03 December 2024

*Batam, December 3rd 2024***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