

SURAT KETERANGAN ISTIRAHAT
MEDICAL CERTIFICATE

No. 019825/PBL/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 : **JULIANSYAH**
Tanggal Lahir
Date Of Birth : **03 Januari 1999 / October 3rd 1999**
Perusahaan
Company : **PT. VALEO AC INDONESIA**
No. Pegawai
Badge : **535499**
Alamat
Address : **MARINA**
No Telep/HP
Phone Number : **08984020707**

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>	2 Desember 2024 <i>December 2nd 2024</i>	2 Desember 2024 <i>December 2nd 2024</i>	KLINIK KIMIA FARMA 230 PANBIL

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

Therefore, this letter is issued to be used properly.

Batam, 2 Desember 2024

Batam, December 2nd 2024



dr NITA KARMILA
SIP: 503.440/045/429.111/2023



Scan Keaslian Dokumen
Scan to access original document



KLINIK KIMIA FARMA 230 PANBIL

Ruko Panbil Blok A No.5, Kabil, Kota Batam, Kepulauan Riau 29437 | **P:** 082147621900 **E:** 230panbil@suratsehat.com