

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

No. 010206/GUL/KFD-SMT5/MC/VII/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 RACER TECHNOLOGY BATAM**  
No. Pegawai  
*Badge* : **A4460**  
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>	15 Juli 2024 <i>July 15th 2024</i>	15 Juli 2024 <i>July 15th 2024</i>	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, 15 July 2024

*Batam, July 15th 2024*

  
*dr Isabella Suhena*

SIP: 081.II/001-481/SIP.TM/DPMPTSP-BTM/VI/2023



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: 081372597504 E: 0137sagulung@suratsehat.com