

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

No. 015525/PIA/KFD-SMT5/MC/VIII/2024



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

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

Nama : **ROZI ALFREDO**  
*Name*  
Tanggal Lahir : **5 Juni 2001 / June 5th 2001**  
*Date Of Birth*  
Perusahaan : **PT RACER TECHNOLOGY BATAM**  
*Company*  
No. Pegawai : **A4448**  
*Badge*  
Alamat : **PIAYU**  
*Address*  
No Telep/HP : **081374431308**  
*Phone Number*

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>	24 Agustus 2024 <i>August 24th 2024</i>	24 Agustus 2024 <i>August 24th 2024</i>	Klinik Kimia Farma - PIAYU

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

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

Batam, 24 Agustus 2024

*Batam, August 24th 2024*



*dr Budhi Ardiansyah*

SIP: 081.II/001-454/SIP.TM/DPMPTSP-BTM/VI/2022



Scan Keaslian Dokumen  
*Scan to access original document*



**Klinik Kimia Farma – PIAYU**

Komplek Ruko Lorenzo No.1, Kelurahan Tanjung Piayu, Kec. Sei Beduk, Kota Batam, Kepulauan Riau 29437 |

P: 081372997504 E: [0126kfpiayu@suratsehat.com](mailto:0126kfpiayu@suratsehat.com)