

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

No. 000998/PBL/KFD-SMT5/MC/III/2025



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 Oktober 1999 / October 3rd 1999**  
Perusahaan  
*Company* : **PT. VALEO AC INDONESIA (FEVER)**  
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:*

<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>	19 Maret 2025 <i>March 19th 2025</i>	19 Maret 2025 <i>March 19th 2025</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, 19 Maret 2025

*Batam, March 19th 2025*

  
**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:** 081274621900 **E:** 230panbil@suratsehat.com