

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

No. 019564/BTC/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* : **KANNAN CHANDRALATHA RADHAKRISHNAN**

Tanggal Lahir  
*Date Of Birth* : **29 Januari 1988 / January 29th 1988**

Perusahaan  
*Company* : **MAT HYDRO INTERNATIONAL (VIRAL CONJUNCTIVITIS)**

No. Pegawai  
*Badge* : **MH 0080**

Alamat  
*Address* : **KAV PATAM INDAH BLOK C69**

No Telep/HP  
*Phone Number* : **+6581514332**

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>	09 Desember 2024 <i>December 9th 2024</i>	09 Desember 2024 <i>December 9th 2024</i>	Kimia Farma 0269 – Batam Centre

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

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

Batam, 09 December 2024

*Batam, December 9th 2024**dr Diah Ayu Rachmasari*

SIP: 022.II/001-494/SIP.TM/DPMTSP-BTM/VI/2019



Scan Keaslian Dokumen

*Scan to access original document***Klinik Kimia Farma 0269 – Batam Centre**

Jl Jend.Sudirman, Batam Centre RTR03 RW08 Kel. Teluk Tering, Kec. Batam Kota, Kota Batam, Kepulauan Riau | P: 0778-461481