

**SURAT KETERANGAN ISTIRAHAT**  
**MEDICAL CERTIFICATE**  
No. 005061/GUL/KFD-SMT5/MC/VII/2025

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

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

Nama  
*Name* : **SUCI PRIYANI PRIHATI**

Tanggal Lahir  
*Date Of Birth* : **27 Juni 2002/ June 27nd 2002**

Perusahaan  
*Company* : **PT. SURYA TEKNOLOGI**

No. Pegawai  
*Badge* : **19486**

Alamat  
*Address* : **PERUMAHAN GALAXY**

No Telep/HP  
*Phone Number* : **088279900425**

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>	21 Juli 2025 <i>July 21th 2025</i>	21 Juli 2025 <i>July 21th 2025</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, 21 Juli 2025  
*Batam, July 21th 2025*

 **kimia farma**  
Laboratorium & Klinik  
*dr. Tiopan Tarigan*  
SIP: 503.440/075/429.1112023



Scan Keaslian Dokumen  
*Scan to access original document*