

**SURAT KETERANGAN ISTIRAHAT**  
**MEDICAL CERTIFICATE**  
No. 005079/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 : **RISKA AYUNDRA**

Tanggal Lahir  
Date Of Birth : **28 Oktober 2001/ October 28th 2001**

Perusahaan  
Company : **PT. SURYA TEKNOLOGI**

No. Pegawai  
Badge : **19211**

Alamat  
Address : **BATU AJI PERMAI**

No Telep/HP  
Phone Number : **088279976411**

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 1 Days	23 Juli 2025 July 23rd 2025	23 Juli 2025 July 23rd 2025	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, 23 Juli 2025  
Batam, July 23rd 2025

  
*dr. Tiopan Tarigan*  
SIP: 503.440/075/429.1112023



Scan Keaslian Dokumen  
Scan to access original document