

**SURAT KETERANGAN ISTIRAHAT**  
**MEDICAL CERTIFICATE**  
No. 003983/PLZ/KFD-SMT5/MC/V/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* : **BT AJI**  
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 <i>1 Days</i>	13 Mei 2025 <i>May1 13th 2025</i>	13 Mei 2025 <i>May 13th 2025</i>	KLINIK KIMIA FARMA SP PLAZA

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

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

Batam, 13 Mei 2025

*Batam, May 13th 2025*



*dr Julia Chrissanty Tiarida Panjaitan*  
SIP: MR21712409002505



Scan Keaslian Dokumen  
*Scan to access original document*

**KLINIK KIMIA FARMA SP PLAZA**

A: Komplek Sentosa Perdana Blok DD No. 05 | P: 081367293755 E: [464spplaza@suratsehat.com](mailto:464spplaza@suratsehat.com)