



# RUMAH SAKIT MEDIKA UTAMA PERMATA

Jl. Imam Bonjol No. 1 Balikpapan Kota, Kode Pos 76112 Kaltim  
Telp. 413932 Fax. 413928

## SURAT KETERANGAN SAKIT

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa :

Nama : Agnesthesia, Ny.  
Umur : 28 thn.  
Pekerjaan : karyawan swasta.  
Alamat : Jl. Alfalah Rt. 32 No. 03  
Keperluan : .....

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan,  
yang bersangkutan memerlukan istirahat selama ..... 2 ..... ( dua ) hari  
dari tanggal ..... 30/3 2023 ..... s/d ..... 31/3 2023 .....

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Balikpapan, ..... 29/3 ..... 2023

Dokter yang memeriksa,

  
(  dr. Dewa Ayu Sastika Pratiwi, Sp. OG  
SIP. 449.1/2420.SIP/DPMPPT