



**Rumah Sakit "RESTU IBU"**

Jl. Jend. Achmad Yani No. 12 Balikpapan Kalimantan Timur Indonesia, 76121

Telp. (0542) 427342, 427343, 427344 (Hunting)

Direct No. (0542) 423110 (ICU), 422706 (UGD), Fax. (0542) 441494, 417290

E-mail : restuibu@restuibu.co.id, Web Site : www.restuibu.co.id

### SURAT KETERANGAN DOKTER

Rumah Sakit / Poliklinik *Gigi Bedah Mulut*

Yang bertanda tangan dibawah, ini, menerangkan bahwa kepada :

Nama : *NY. DINDA ANAPS* : No. RM : 

5	7	0	9	4	8
---	---	---	---	---	---

Umur : *23* thn; Jenis Kelamin : *L (P\*)*

Pekerjaan : *pegawai swasta*

Alamat : *Balikpapan*

Yang di Rawat / diperiksa di Poliklinik di Rumah Sakit, perlu diberi :

1. Istirahat penuh
2. Pekerjaan ringan \*)
3. Pekerjaan dengan pembatasan khusus \*)
4. ....

Selama : *1* ( *hari* ) terhitung mulai

Tanggal : *13/10-22* s/d *—*

Karena *a. Sakit*

b. Akan bersalin

c. Bersalin

Diagnosa : *post abortifemini*

Pasien Tidak perlu / Perlu diperiksa kembali pada tanggal .....

\* Penjelasan / Lingkari

Balikpapan, *13/10-22*

Dokter yang memeriksa,  
*Dr. Minarna, Sp.BM*



SIP : 449.10163.SP/DPMPPT

RS RESTU IBU

Stempel dan tanda tangan