Alia Hospital
Jakarta Timur

Alia Hospital

SURAT KETERANGAN SAKIT
SICK LEAVE LETTER

No.Surat : 0501/10/2024

Yang bertanda tangan dibawah ini,
I, the Undersigned

Dokter / Doctor: **dr. Sarah Alatas, Sp.OG, M.Kes**

Menerangkan bahwa,
Hereby certify that

Nama / Name	**IRA FARELLA ANGGRAINI**	M/F	**Perempuan**
Tanggal lahir / Date of Birth	**11/05/1987**	Age	**37 tahun**
Pekerjaan / Occupation			
Alamat / Address	**JLN.HARAPAN VI NO.22 RT 007/010 CIPINANG MELAYU/MAKASAR**		

Telah berobat di Alia Hospital pada tanggal (has been examined carefully on): 22/10/2024
Karena keadaan sakitnya yang bersangkutan diharapkan (because of his/her illness, he/she requires) :

( ) Di rawat (hospitalization)
(✓) Istirahat (absence of duty)
( ) Cuti melahirkan (maternity leave)
( ) Bekerja ringan (restricted from heavy work)
( ) Tidak mengikuti olahraga (absence of physical exercise)

Selama / For periode of: **1 hari**
Terhitung tanggal / Starting from: **22/10**
s/d / Until:

Catatan / Note:

Demikian untuk menjadi perhatian.
Thereby to be noticed This letter issued in

Jakarta 22 Oktober 2024
11:10:43

Alia Hospital

dr. Sarah Alatas, Sp.OG, M.Kes
SIP. 23/B.15f/31.75.07.1002.36.SPU-1/3/TM.09.74/e/2023

Form ini sudah dilakukan otorisasi dalam sistem, sehingga tidak memerlukan tanda tangan dokter
This medical certificate is electronically generated. No Signature required

Dipindai dengan CamScanner