Rumah Sehat untuk Jakarta
RSUD Pasar Minggu

PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PASAR MINGGU
Telepon : 021-78841672, Fax : 021-78841672
E-mail : rsud.pasarminggu@yahoo.com
JAKARTA

SURAT KETERANGAN DOKTER

(034/FORM/MED/IV/2015)

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa :

Nama Pasien : .. NAMA : DANDY CAPRYANTO HERMAWA .....
Umur : . TGL. LAHIR : 09.01.1973 ..... Bln
Jenis Kelamin :L NO. MR : 030373
No Rekam Medis : NIK : 3174090901730008 .....

Berdasarkan pemeriksaan saat ini, yang bersangkutan :

☑ Memerlukan istirahat karena sakit selama.....5..... (..... Lima .....)hari,
Dari tanggal.....10/12/2024.....s/d.....14/12/2024.....

☒ Sedang Dirawat di RSUD Pasar Minggu terhitung mulai tanggal.....

☑ Rawat inap di RSUD Pasar Minggu, selama.....5.....(..... Lima .....) hari
Dari tanggal.....05/12/2024.....s/d.....09/12/2024.....

☒ Rencana Partus/melahirkan tanggal.....

☒ Cuti hamil/melahirkan/nifas sesuai dengan ketentuan yang berlaku,
Selama.....(.....) hari
Dari tanggal.....s/d.....

☒ Saat ini dalam keadaan hamil.....(.....) minggu

☒ Saat ini dalam keadaan sakit tetapi layak untuk melalukan perjalanan dengan pesawat terbang tanpa pendamping tim medis

Harap yang berkepentingan maklum.

Jakarta, 09 / 12 / 2024
Dokter yang merawat

dr. Dzaki Rangkuan, Sp.PD

( )
Nama Jelas &Tanda Tangan

☐ Mohon dipilih dengan ceklist √, berikan tanda x jika tidak di pilih