

Surabaya, 31 Oktober 2023

Nomor : 1350 /RSMU/YANMED/X/2023
Lampiran : 1 (Satu) Bendel
Perihal : Pemeriksaan Kesehatan dan Penilaian Kelaikan Kerja

Yth. **dr. Izzatul Abadiyah, Sp. OK**
di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan adanya karyawan yang tidak dapat bekerja karena sakit dan sudah masuk dalam cuti sakit panjang, maka bersama ini kami mohon untuk dapat dilakukan pemeriksaan kesehatan dan penilaian Kelaikan Kerja karyawan kami atas nama Intan Kusumawati, S.Farm., Apt., MARS. berikut kami lampirkan surat keterangan sakit dan *opname* dari yang bersangkutan.

Sekiranya memerlukan informasi lebih lanjut dapat menghubungi Sdri. Dyan Kartika Sari, S.KM (GM Umum dan SDM) di nomor telepon 031 – 5343806 ext, 4508.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,
Direktur,



RSMATA
UNDAAN

dr. Sahata P.H. Napitupulu, Sp.M (K)

SURAT KETERANGAN SAKIT

medical certificate for leave or extension of leave or commutation of leave / sick leave certificate

Yang bertanda tangan dibawah ini,
I, the authorize attendant

Dokter : *Dr Ida Y*
Doctor

Menerangkan bahwa,
Hereby certify that

Nama : *Ny. Intan* L / P
Name M / F

Tanggal Lahir : Umur : tahun / bulan / hari
Date of Birth Age year / month / day

Pekerjaan :
Occupation

Alamat :
Address

Telah berobat di Mitra Keluarga (has been treated due to his / her illness) pada tanggal (at):

..... *26 / 10 23*

Karena keadaan sakitnya yang bersangkutan diharapkan (because of his/her illness requires) :

Di rawat (hospitalize) Istirahat (absence of duty) Bekerja ringan (restricted from heavy work) Tidak mengikuti olahraga (absence of physical exercise)

Selama *5* (..... *lima*) (*hari*) minggu, terhitung tanggal *26 / 10 23* s/d *30 / 10 23*
for a periode of day / week, from till

Catatan :
Note

Demikian untuk menjadi perhatian.
Thereby to be a notices.



Mitra
Keluarga
Kenjeran

..... *26 / 10 23*



dr. Ida Yuanita Sp.KFR, AIFO-K
500.16.72/686/11105-16.715/2019

SURAT KETERANGAN SAKIT

medical certificate for leave or extension of leave or commutation of leave / sick leave certificate

Yang bertanda tangan dibawah ini,
I, the authorize attendant

Dokter : dr (day, Sp.KFR)
Doctor

Menerangkan bahwa,
Hereby certify that

Nama : Nj. Intan K. L/P
Name M/F

Tanggal Lahir : Umur : 43 tahun / bulan / hari
Date of Birth Age year / month / day

Pekerjaan :
Occupation

Alamat :
Address

Telah berobat di Mitra Keluarga (has been treated due to his / her illness) pada tanggal (at):
..... 20/10/23

Karena keadaan sakitnya yang/bersangkutan diharapkan (because of his/her illness requires) :


Di rawat (hospitalize) Istirahat (absence of duty) Bekerja ringan (restricted from heavy work)
 Tidak mengikuti olahraga (absence of physical exercise)

Selama 1 (..... 1 minggu) hari / minggu, terhitung tanggal 20/10/23 s/d 06/11/23
for a periode of day / week, from till

Catatan :
Note

Demikian untuk menjadi perhatian.
Thereby to be a notices.

..... 20/10/23



Mitra Keluarga
dr. Ida Yunita, Sp.KFR, AIFO-K
500.16.72/046/B/PPDS/436.7.15/2023

Formulir Permintaan Fisioterapi

Nomor Rekam Medis : 100369200
Nama Pasien : INTAN KUSUMAWATI , NY
Tanggal Lahir / Umur : 10.09.1980 / 43 Th 1 Bl 11 Hr
Jenis Kelamin : Perempuan
Dokter : dr. Ida Yuanita, Sp.KFR
Poliklinik / Ruangan : KL.Rehabilitasi Medik
Diagnosis : Cervicalgia ,
Low Back Pain
Keterangan Klinis :
Catatan : IFC / TENS area paracervical up trap D/S lev scapula D/S , paparahumbal D sd gluteus D
3x / mgg 6x
Jenis Pemeriksaan : Transcutaneous Electrical Nerve Stimulati on
Massage Therapy
No Perjanjian : LS WYKd

Surabaya, 21 October 2023

dr. Ida Yuanita, Sp.KFR

SIP : 503.446/01593/II/IP.DS/436.7.2/2019

Formulir ini sudah dilakukan otorisasi dalam sistem sehingga tidak memerlukan tanda tangan dokter

MITRA KELUARGA KENJERAN | Jl. Kenjeran No 506 Mulyorejo Surabaya 60114 | Telp. +6231 99000880, Fax. +6231 99000885 | e-mail. kenjeran@mitrakeuarga.com.

Hall of I

MIKA/PMD/034

01.22/21

SURAT KETERANGAN SAKIT
SICKLEAVE LETTER

No.Surat :2023/10022299311

Yang bertanda tangan dibawah ini,
I, the UndersignedDokter
Doctor

dr. Vidya Dewi Sutanto

Menerangkan bahwa,
Hereby certify thatNama
Name

INTAN KUSUMAWATI, NY

L/P
M/F

Perempuan (Female)

Tanggal lahir
Date of Birth

10.09.1980

Umur
Age

43 Tahun 0 Bulan 18 Hari

Pekerjaan
Occupation

SWASTA

Alamat
Address

KALI KEPITING 117 B/17 C SURABAYA TAMBAKSARI 60132

Telah berobat di Mitra Keluarga pada tanggal (has been examined carefully on): 28.09.2023

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

02 hari

terhitung tanggal
Starting from

29.09.2023

s/d
Untill

30.09.2023

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

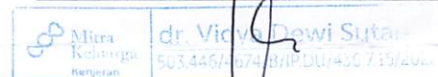
Surabaya

28.09.2023

16:07:09

dr. Vidya Dewi Sutanto

3121100222204053

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

SURAT KETERANGAN SAKIT
SICK LEAVE LETTER

No.Surat :2023/10023071705

Yang bertanda tangan dibawah ini,
I, the UndersignedDokter
Doctor

dr. Prita Aulia Nastaghifiruka Sp.N.

Menerangkan bahwa,
Hereby certify thatNama
Name

INTAN KUSUMAWATI ,NY

L/P
M/F

Perempuan (Female)

Tanggal lahir
Date of Birth

10.09.1980

Umur
Age

43 Tahun 1 Bulan 9 Hari

Pekerjaan
OccupationAlamat
Address

KALI KEPITING 117 B/17 C SURABAYA TAMBAKSARI 60132

Telah berobat di Mitra Keluarga pada tanggal (has been examined carefully on): 19.10.2023

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 of00 _____ terhitung tanggal 12.10.2023 s/d 21.10.2023
Starting from UntillCatatan
Note

membutuhkan istirahat sampai tanggal 21 Oktober 2023

Demikian untuk menjadi perhatian.

Thereby to be noticed This letter issued in.

Surabaya

19.10.2023

14:01:14

dr. Prita Aulia Nastaghifiruka Sp.N.

503.446/2475/B/IP.D5/436.7.15/2022

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