



SURAT KETERANGAN SEHAT FISIK DAN MENTAL (Untuk Persyaratan Surat Tanda Registrasi)

Sesuai dengan keterangan dari pemohon dan hasil pemeriksaan Majelis Pengujian Kesehatan (Jika Ada), maka dengan ini :

Nama (Pemohon) : Dr. dr. Tri JWI Edi Tangan, SpPD - KEMD
Kompetensi :

1. Dokter/Dokter Gigi
2. Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis Penyakit Dalam
3. Dokter Spesialis Konsultan Endokrin, Metabolik dan Diabetus

Dinyatakan bahwa :

- Sehat secara Fisik dan Mental untuk melaksanakan praktik dokteran/kedokteran gigi.
- Kondisi kesehatan Fisik dan Mental untuk sementara belum memenuhi syarat kesehatan dan memerlukan pengobatan/perawatan, dan perlu pemeriksaan kesehatan ulang setelah selesai pengobatan/perawatan.
- Kondisi kesehatan Fisik dan Mental tidak memungkinkan untuk melaksanakan praktik kedokteran/kedokteran gigi

Tempat _____. Tanggal 10 Bulan 3 Tahun 2023


Dr. dr. Tri JWI, SpPD-KEMD
(Nama Jelaskan : Dr. dr. Tri JWI Edi Tangan, SpPD-KEMD)
SIP No. 1234567890