



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

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

Nama (Pemohon) : Dr. LUSIANA LURNIAWATI, SP.PD

Kompetensi :

1. Dokter/Dokter Gigi
2. Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis Penyakit Dalam
3. Dokter Spesialis Konsultan _____

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 25 Bulan 03 Tahun 2024

(Nama Jelas : Dr. Chairul Radjab M.C.T. SP.PD
SIP No. 5513.15 F / 31-94.07.1002.25-R-2.d,1/31 TM-09.74 /el 2023