

SURAT KETERANGAN SEHAT FISIK DAN MENTAL

(Untuk Persyaratan Surat Tanda Registrasi)

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

Nama (Pemohon) : dr. RAMA ALGI OCTAVIANO SpPD M.Sc

Kompetensi:

1. Dokter/Dokter Gigi
2. Dokter Spesialis/~~Dokter Gigi Spesialis~~ PENYAKIT DALAM
3. Dokter Spesialis Konsultan _____

Pada pemeriksaan hari ini dinyatakan bahwa :

- Sehat secara Fisik dan Mental untuk melaksanakan praktik kedokteran/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 Cilacap, Tanggal 23 Bulan JANUARI Tahun 2021

dr. Eko Priyono
JL. dr. RAJIMANTO. 3
TELP : (0282) 542886
CILACAP

Nama Jelas : dr. H. Eko Priyono

SIP No. 33016/53223/DU/02/445.1/0033/IX/2016