



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. I GEDE RAI KOA, SpPD, FINASIM

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 Tor, Tanggal 12 Bulan II Tahun 2021

dr. CANDRA LAFMIO NO, SpPD
Nomor: 446/DSI/370/SIR II/DPMPTSP/2019

(Nama Jelas : Dr. CANDRA LAFMIO NO, SpPD)

SIP No. _____