

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. DAVID KRISTANTO PRAJITNO, Sp.PD

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

BEKASI
Tempat _____, Tanggal 16 Bulan JANUARI Tahun 2021



Bekasi Timur
dr. Tri Sutomo, Sp.PD

(Nama Jelas : Spesialis Penyakit Dalam) SPD
SIP : 440/450.1/D.SP/SDMKES

SIP No. _____