



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. NABIL MUSTADI FALAH, Sp.PD

Kompetensi :

1. Dokter/Dokter Gigi
- ② Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis ILMU 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

Jakarta
Tempat _____, Tanggal 10 Bulan 10 Tahun 2022

(Nama Jelas : Dr. AFIF FAIZI, Sp.PD)

SIP No. dr. AFIF FAIZI ASSAFAH, Sp. PD

SIP 40/B.15B/31.73.01.1006.03.011.S.6/31-1.779.3/e/2021