



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. Tamba Tua Panjaitan SpPD

Kompetensi :

1. Dokter/Dokter Gigi
2. ☒ Dokter Spesialis ~~Dokter Gigi Spesialis~~ 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

Jakarta, 09 FEB 2021
Tempat _____, Tanggal _____ Bulan _____ Tahun _____

(Nama Jelas : dr. Dirga Sakti Rambe, M. Sc., Sp.PD.
SIP No. 309.42/8.158/31.71.06.1025.05.010.5.2.6/31-1.779.31-1/2010