



## **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. dr. Alvina Widhani, SpPD, K-AI

**Kompetensi :**

1. Dokter/Dokter Gigi
2. Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis Penyakit Dalam
3. Dokter Spesialis Konsultan Alergi Imunologi Klinik

**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** Jakarta **Tanggal** 6 **Bulan** 1 **Tahun** 2022

*[Handwritten Signature]*  
(Nama Jelas : dr. Suzy Maria, Sp.PD, K-AI)

SIP No. SP 31881083171041002030043203177336220