



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) : Rutfit NATALIA ARINI LINGKUBI

Kompetensi :

1. Dokter/Dokter Gigi
2. Dokter Spesialis/Dekter 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.

Tempat _____, Tanggal 5 Bulan FEBRUARI Tahun 2020.

[Handwritten Signature]
(Nama Jelas : CIPUTRA HOSPITAL
CITRARAYA TANGERANG)
SIP No. _____ dr. Tolhas Banjarnahor, Sp.PD
SIP. 446.3/0283/SP/II/7289-Dinkes/2016