



KONSIL KEDOKTERAN  
INDONESIA

## 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. Susie Setyowati, Sp.PD - KEMD

Kompetensi :

1. Dokter/Dokter Gigi
2. Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis \_\_\_\_\_
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 \_\_\_\_\_ Bulan \_\_\_\_\_ Tahun \_\_\_\_\_

dr. Nyota Widjo Astoro  
Spesialis Psikiatri  
Konsultan  
Konsultan  
Spesialis Psikiatri  
Konsultan  
Spesialis Psikiatri  
Konsultan

DR. KHOM FRIASH  
Spesialis Dalam  
Psikiatri  
Spesialis Dalam  
Psikiatri  
Spesialis Dalam  
Psikiatri

(Nama Jelas : \_\_\_\_\_)

SIP No. 19/2.109/31.71.09/-1.779 3/e/2016