

**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. YULIANA RIAS MAYASARI, FPPD.  
Kompetensi :

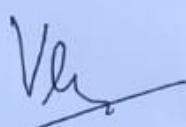
1. Dokter/Dokter Gigi  
2. Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis – DENYAKIT DALAM.  
~~3. Dokter Spesialis Konsultan~~

Pada pemeriksaan hari ini dinyatakan bahwa :

- Sehat secara Fisik dan Mental untuk melaksanakan praktik kedokteran/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.

FEBRUARI

Tempat ENDE, Tanggal 25 Bulan FEBRUARI Tahun 2020



(Nama Jelas : dr. VENY ARMAND DERIUS)  
SIP No. 706 / SDM-04 / REGSI / SIP / X / 2016  
STR No 7321100316045934