



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. SIBLI, Sp.PD

Kompetensi :

1. Dokter/Dokter Gigi Penyakit Dalam
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 Cirebon, Tanggal 07 Bulan Maret Tahun 2023

(Nama Jelas : dr. Suliaq Kusuma, Sp.PD-KHOM)
SIP No. SIP.503470-Dinkes/SIPTM/DSp.1/M/2021



PEMERINTAH DAERAH KOTA CIREBON
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT DAERAH GUNUNG JATI

Jalan Kesambi No.56 Cirebon 45134
 Telepon. (0231) 206330 Fax. (0231) 203336 Email: rsudgunungjaticirebon@gmail.com

SURAT KETERANGAN SEHAT

No.1136 /SK/ODC/ III /2023

Yang bertanda tangan di bawah ini, Dokter Poliklinik Instalasi Pelayanan Khusus Kelas Utama RSD Gunung Jati Kota Cirebon, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : dr. SIBLI (L/P *)
 Umur : 52 TAHUN
 Alamat : TAMAN PULO MAS BLOK C1 NO.03 RT.003 RW.006 KELURAHAN KEDAWUNG
 KECAMATAN KEDAWUNG KABUPATEN CIREBON

Pada pemeriksaan hari ini diketahui dalam keadaan :

Adapun Surat Keterangan ini diperlukan untuk : PERSYARATAN STR

Demikian Surat Keterangan ini untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Keterangan :

Tensi : 120/80 mmHg
 Berat Badan : 65 Kg
 Tinggi Badan : 159 cm

