

**SURAT KETERANGAN SEHAT FISIK DAN MENTAL
UNTUK DAPAT MELAKSANAKAN PRAKTIK KEDOKTERAN¹**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (pemohon) : **Dr. BUDI LAKSONO, Sp. PD**

Kompetensi :

- ~~1. Dokter/Dokter Gigi~~
2. Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis **PENYAKIT 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~~

Banjarmegara, 5 Mei 2021

Dokter yang memeriksa,



Dr. THOMAS EFENDI, Sp.PD

NPA IDI 3309. 56039

No. SIP 33.04/060/016/173/dr.Sp/2016