



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. FAIZAL DRISSA HASIBUAN Sp.PD K.HOM

Kompetensi :

1. Dokter/Dokter Gigi
2. Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis
3. Dokter Spesialis Konsultan HEMATOLOGI ONKOLOGI MEDIK

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

Jakarta
Tempat _____, Tanggal 20 Bulan 11 Tahun 2019

(Nama Jelas) dr. Zuhdiya Alimi, Sp.PD

Spesialis Penyakit Dalam

Nomer Pendaftaran: 20021103-1777.11/2016

SIP No. 104/2.30/2/11.75.03/-1.777.11/2016