



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. RUSLIHAN, Sp.PD K.GIGI

Kompetensi :

1. Dokter/Dokter Gigi
2. Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis P-Dalam
3. Dokter Spesialis Konsultan Gastroenterology

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 _____
JAKARTA 12. 8. 2024

(Nama Jelas : dr. Anjar Hadi Astuti, Sp.PD
Bapak/Ibu _____
Nomer KTP _____
Nomer KK _____
SIP No. _____)

dr. Anjar Hadi Astuti, Sp.PD
Bapak/Ibu _____
Nomer KTP _____
Nomer KK _____
SIP No. 10.2.1.1.001.71384-1.778.596917