

**SURAT KETERANGAN SEHAT FISIK DAN MENTAL**  
(Untuk Persyaratan Surat Tanda Registrasi)

Sesuai dengan keterangan tertulis dari pemohon dan hasil pemeriksaan kami, maka dengan ini :

Nama : dr. EKA SARI SULISTYANINGRUM, Sp. PD  
Umur : 43 tahun ( L / P )  
Alamat : KUTAN RT 1 RW 1 NO. 12, SEDAYU, MUNTILAH  
MABELANG, JAWA TENGAH 56412  
Kompetensi :

1. Dokter / Dokter Gigi
- ② Dokter Spesialis / Dokter Gigi Spesialis ..... Sp. PD
3. Dokter Spesialis Konsultan .....

Pada pemeriksaan hari ini dinyatakan bahwa :

- Sehat secara Fisik dan Mental untuk melaksanakan praktek 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.

