



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

Sesuai dengan keterangan dari pemohon dan hasil pemeriksaan Majelis Pengujii Kesehatan (Jika Ada), maka dengan ini :

Nama (Pemohon) : dr. NUR ALIM FITRAOJAJA, Sp.PD

Kompetensi :

1. Dokter/Dokter Gigi
- ② Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis PENYAKIT DALAM
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 Bekasi Tanggal 21 Bulan JUNI Tahun 2023

	<u>dr. Ayyraf, Sp.PD</u>
No. SIP. 440/0159/DS/DPM-PTSP.PP.JU/OL.22	

(Nama Jelas : _____)

SIP No. 440/0159/DS/DPM-PTSP.PP.JU/OL.22.