



**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. *Wayan Sudiharta, SpPD*  
Kompetensi:

1. ~~Dokter/ Dokter Gigi~~
2. ~~Dokter Spesialis/ Dokter Gigi Spesialis~~
3. ~~Dokter Spesialis Konsultan~~

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

Mataram, *[Signature]*  
dr. *Endri Wati*  
(*dr. Endri Wati*)  
No. SIP *500/013/dr.KPPT/2015*