



RUMAH SAKIT EMANUEL

Emanuel Hospital

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. Patogu Iman Dimanoto Ritongga,Sp.PD _____

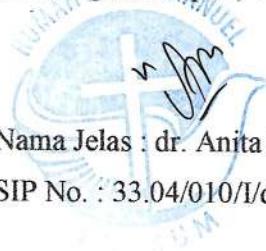
Kompetensi:

1. Dokter/Dokter Gigi
2. Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis Penyakit Dalam _____
3. Dokter Spesialis Konsultan _____

Pada pemeriksaan hari ini 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

Purwareja Klampok, 15 Maret 2024



Nama Jelas : dr. Anita Rahmawati,Sp.PD

SIP No. : 33.04/010/I/dr-sp1/2023