



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. Semmi Samuel Senduk, 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 kedokteran/kedokteran gigi.
- Kondisi kesehatan Fisik dan Mental untuk sementara belum memenuhi syarat Kesehatan ulang setelah selesai pengobatan/perawatan.
- Kondisi kesehatan Fisik dan Mental tidak memungkinkan untuk melaksanakan praktik kedokteran/kedokteran gigi.

Tempat **Jakarta**, Tanggal **11 Bulan Agustus Tahun 2023**.



(Nama Jelas : **dr. TRI SUDRADJAT**)

SIP Nomor : **5/B.15A/31.72.04.1005.05.005.C.1/4/-1.779.3/e/2022**