



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

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

Nama (Pemohon) : NI NENGAH ARYANTI DEWI

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

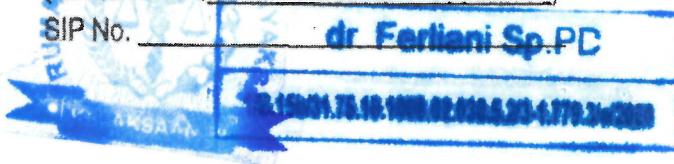
JAKARTA,
Tempat _____, Tanggal _____ Bulan _____ Tahun _____

19 JAN 2023

Nell

(Nama Jelas : _____)

SIP No. _____ dr. Ferliani, Sp.PC



dr. Ferliani, Sp.PD

SIP : 1/B.15b/31.75.10.1008.02.030.S.2/3/1.779.3/e/2020