



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) : HARI SUTANTO

Kompetensi :

1. Dokter/Dokter Gigi
2. Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis PENYAKIT DALAM
3. Dokter Spesialis Konsultan

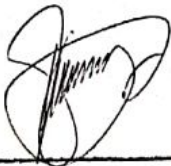
Dinyatakan bahwa :

- ☒ 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 18 Bulan 09 Tahun 2019

(Nama Jelas : \_\_\_\_\_)

 dr. Tedhy Djaja Ateng, SpPD

SIP No. \_\_\_\_\_

022/2.30.1/31.71.02/-1.779.3/2016

Dr. Tedhy Djaja Ateng, SpPD

Spesialis Penyakit Dalam - Internist  
SIP : 022/2.30.1/31.71.02/-1.779.3/2016