

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. I. WAYAN SUDATA Sp.PD.

Kompetensi :

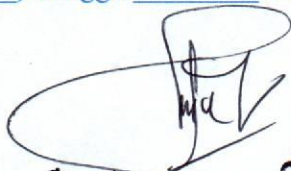
1. Dokter/Dokter Gigi
2. Dokter Spesialis/~~Dokter Gigi Spesialis~~ PENYAKIT DALAM.
3. Dokter Spesialis Konsultan _____

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.~~

SINGARAJA

Tempat _____, Tanggal 1 Bulan Juni Tahun 2021



(Nama Jelas : Dr Ketut Suriaraji.)

SIP No. 440/172.7/ DU-II/ DIKES/2016.