

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

Sesuai dengan keterangan dari pemohon dan hasil pemeriksaan Majelis Penguji Kesehatan (Jika A maka dengan ini :

Nama (Pemohon) : Dr. dr. Mohammad Rudiansyah, M.Kes, Sp.PD-KGCH

Kompetensi :

1. Dokter/Dokter Gigi
2. Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis Penyakit Dalam
3. Dokter Spesialis Konsultan Clinical Hipertensi

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 memerlukan pengobatan/perawatan, dan perlu pemeriksaan kesehatan ulang setelah selang pengobatan/perawatan.
- Kondisi kesehatan Fisik dan Mental tidak memungkinkan untuk melaksanakan praktik kedokteran/kedokteran gigi

Tempat _____, Tanggal _____ Bulan _____ Tahun _____



(Nama Jelas : dr. NINA MULYANI, Sp.PD)

SIP. 503/253/P.Izin/IPD.Sp/XII.19/Diskes

SIP No. _____