



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. ARLYANDO HEZRON SARAGIH Sp.PD, KGEH
Kompetensi :

1. Dokter/Dokter Gigi
2. Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis
3. Dokter Spesialis Konsultan GASTROENTEROHEPATOLOGI

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

Tempat JAKARTA Tanggal 25 Bulan Juni Tahun 2020



dr. Indhira Alimin, Sp.PD

Spesialis Penyakit Dalam

No. SIP. 101230.231.75.03/1.777.11/2016

(Nama Jelas : _____)

SIP No. _____