



## **SURAT KETERANGAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini, Dokter Rumah Sakit PERMATA Cirebon, dengan ini menerangkan bahwa kami telah memeriksa kesehatan dari :

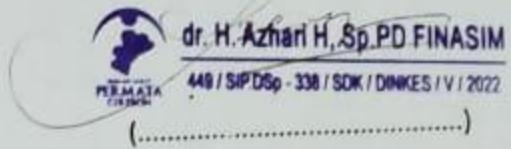
Tn./Ny./Nm. : dr. H. NANA SUNARYA  
Umur : 82 Tahun  
Jenis Kelamin : LAKI - LAKI lk. / Pr.  
Pekerjaan : DOKTER  
Alamat : Jl. PILANG RAYA NO 23 / 208  
CIREBON  
Untuk keperluan : PERPANJANGAN STR

Atas hasil yang kami lakukan pada hari ini menunjukkan bahwa orang tersebut diatas, berhadan sehat, baik jasmani dan rohani dengan :

Berat Badan : ..... 70 ..... Kg.  
 Tinggi Badan : ..... 160 ..... Cm  
 Tensi : ..... 120 / 70 ..... mmHg  
 Nadi : ..... 78 ..... x / menit  
 Pendengaran : ..... NORMAL  
 Penglihatan : ..... NORMAL  
 Buta Warna : ..... NORMAL

Cirebon, 20 JUNI 2027

Dokter RS PERMATA Cirebon





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. H. NANA SUNARYA

Kompetensi :

1. Dokter/~~Dokter Gigi~~ Penyakit Dalam
2. Dokter Spesialis/~~Dokter Gigi Spesialis~~
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

@IRESONY

Tempat v, Tanggal 20/6/22 Bulan Juni Tahun 2022  
20 JUNI

(Nama Jelas : ..  
SIP No. \_\_\_\_\_)



dr-H. Azhar H, Sp.PD FINASIM  
449/SIP.DSp-338/SDK/DINKES/V/2022