

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. SRI ANGRAENI, Sp.PD


Kompetensi :

1. Dokter/Dokter Gigi
2. ☒ Dokter Spesialis/~~Dokter Gigi Spesialis~~ ILMU 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

PADANG PANJANG
Tempat _____, Tanggal 22 Bulan APRIL Tahun 2022


(Nama Jelas : dr. LETMI YESTRIJAL, Sp.PD
SIP No. 440 / 016 / R-IPD-EP / DPM & PTSP-PP / III - 2018

dr.LETMI YESTRIJAL, Sp.PD
SIP: 440/016/R-IPD-EP /
DPM & PTSP-PP/III-2018