



**SURAT KETERANGAN SEHAT FISIK DAN MENTAL
UNTUK DAPAT MELAKSANAKAN PRAKTIK KEDOKTERAN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : *dr. Putu Sri Wardani*
NPA IDI : *3605*
SIP : *503/013/SIPD.013/Kes/DPMPTSPK/II/2022*
Jabatan : Dokter pemeriksa kesehatan di IDI Cabang Negara
(Surat Keputusan No)
 Menteri Kesehatan No. KP.04.0514/1833/2019

Menerangkan bahwa dokter di bawah ini :

• Nama : *DR. IMADE SUDIANA, S.P.D*
• Umur : *29 TAHUN*
• Alamat : *JALAN SUDIRMAN GANE WEND. 6, NEGARA BALI*
• Spesialisasi : Ilmu Penyakit Dalam
• Hasil Pemeriksaan :
• ☒ Dapat melakukan praktik
• Dapat melakukan praktik bersyarat
• Tidak dapat melakukan praktik

Tempat : Negara

Tanggal :

