

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

Sesuai dengan keterangan dari pemohon dan hasil pemeriksaan Majelis Pengaji Kesehatan (Jika Ada), maka dengan ini :

Nama (Pemohon) dr. Chandra Sari, Sp.PD.

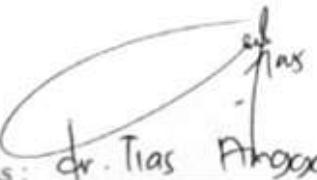
Kompetensi:

1. Dokter/Dokter Gigi
- 2 Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis Sp.PD
- 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

Tempat \_\_\_\_\_, Tanggal 02 Bulan II Tahun 2020

  
(Nama Jelas : dr. Tias Pringgani)  
SIP No. 026/42A/51P - 011 / 2017