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) : Putri Dwi Bualianti

Kompetensi :

1. Dokter/Dokter Gigi
2. Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis P. Dalam
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

Tempat Jkt, Tanggal 18 Bulan April Tahun 2023

(Nama Jelas : dr. Ariadi Humardhani, Sp.PD)

SIP No. _____

dr. Ariadi Humardhani, Sp.PD
SIP. 503.1/8/31.75.10.1006.02.030.5.203-1.779.3/6/2021