

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

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. haryo
NPA IDI : 57696
SIP : 33724.57131/DU/02/449.1/0511/11/2021.
Jabatan : Yonmied

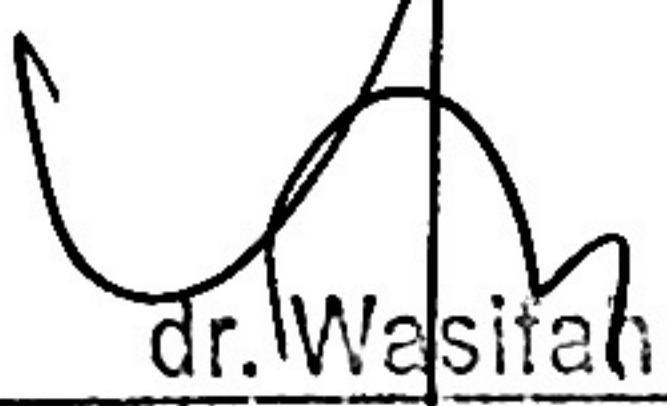
Menerangkan bahwa dokter di bawah ini

Nama : dr. Wahyu Aji Wibowo, SpPD.
Umur : 41 th.
Alamat : Gang Blewah xii no 9 Korongatem, lawayan, surabaya.
Spesialisasi : Penyakit Dalam.

Hasil pemeriksaan* :

- ☒ Dapat melakukan praktik
- ~~Dapat melakukan praktik bersyarat~~
 - ~~Tidak dapat melakukan praktik~~

Tempat : Surabaya
Tanggal : 20 - 12 - 2023.


dr. Wasitan
33724 57131/DU/02/449.1/0511/11/2021

(.....)

No SIP:

*Coret yang tidak perlu