



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. LIYDA FEBRYANA DOI PANGASTUTY
HERNANING TYAS, SPPD

KompetensiL

1. Dokter / Dokter Gigi _____
2. Dokter Spesialis / Dokter Gigi Spesialis 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

Tempat MOJOKERTO, Tanggal 30 Bulan 08 Tahun 2023

(Nama Jelas: dr. INA DEWI ARDIYANI, Sp.KJ
SIP. NO. 445/261/DS/410-102.C/2023
SIP No. _____)