

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

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Prof. Dr. dr. Elmeida Effendi, M. Ked (KJ) SpKJ (K)
NPA IDI : 91858
SIP : 5009/SIP/DPMPTSP/MDN/3.1/07/2022
Jabatan : GURU BESAR

Menerangkan bahwa dokter di bawah ini

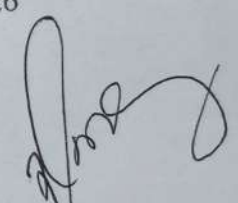
Nama : dr. AZZAKY, SpPD, FINASIM
Umur : 40 TAHUN
Alamat : SLEMAN, YOGYAKARTA
Spesialisasi : PENYAKIT DALAM

Hasil pemeriksaan* :

- Dapat melakukan praktik
- Dapat melakukan praktik bersyarat
- Tidak dapat melakukan praktik

Tempat : Yogyakarta
: ~~Surakarta~~

Tanggal 13/9/2026


Prof. Dr. dr. Elmeida Effendi,
() M. Ked (KJ), SpKJ (K)
No SIP: 5009/SIP/DPMPTSP/MDN/
3.1/07/2022

*Coret yang tidak perlu