

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

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

Nama (Pemohon) : dr. PANDANG TEDI ADRIYANTO

Kompetensi :

1. Dokter/Dokter Gigi
- 2 Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis Pengukt Ddcan
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 \_\_\_\_\_ Bulan \_\_\_\_\_ Tahun \_\_\_\_\_  
Sleman, 28 Oktober 2023

(Nama Jelas : dr. Intan Dewi Anggraeni)  
SIP : 446/SIP/37/DUM1/Dinkes-KSI/IV/23-28  
SIP No. \_\_\_\_\_