

SURAT KETERANGAN SEHAT FISIK DAN MENTAL
UNTUK DAPAT MELAKSANAKAN PRAKTIK KEDOKTERAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. Makiyatul Munawaroh SpPD
NPA IDI : 72705
SIP : 32724.57144/DS/01/449.1/0590/11/2018
Jabatan : dokter spesialis penyakit dalam

Menerangkan bahwa dokter di bawah ini:

Nama : dr. Antary desvi dania SpPD
Umur : 38 tahun
Alamat : jl. Jambu XI no 1 rt 04 rw 06 jajar laweyan solo
Spesialisasi : Peyakit Dalam

Hasil pemeriksaan* :

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

Tempat: Surakarta

Tanggal : 30 Mei 2023

(.....)

No SIP:

*Coret yang tidak perlu