



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

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

Nama (Pemohon) : dr. Suzanna Njatra

Kompetensi :

1. Dokter/Dokter Gigi
2. Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis
3. Dokter Spesialis Konsultan Gastroenterohepatolog

Dinyatakan bahwa :

Sehat secara Fisik dan Mental untuk melaksanakan praktik dokteran/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 \_\_\_\_\_

dr. Lies Lutharigna, Sp.PD  
Spesialis Penyakit Dalam

(Nama Jelas : dr. Lies Lutharigna, Sp.PD, FINASIM  
SIP No. 51/B.15b/3172.03/1.779.3/e/2018