

SPONSORSHIP EVENT

ID MD : 15016
 NAMA MD : ANDRI NURDIYANA SARI
 ID FF / RAYON / AREA : 3732000102, 3132310804 PONOROGO + PACITAN + P KEDIRI + MADIUN
 REGION / DIVISI : 7

JENIS SPONSOR : EVENT

DETAIL AJUAN SPONSOR : #REF!

REGISTRASI EVENT

(untuk peserta > 4 orang dapat mengisi form Registrasi Grup Dokter)

NAMA EVENT / LOKASI / TGL : AFPA REGIONAL CONGRESS / ROYAL AMBARUKMO JOGJA / 1-3 MEI 2026
 NAMA LENGKAP PESERTA (dengan gelar) : dr ANDRI NURDIYANA SARI, SpKJ NO HP : 082143343483
 (Wajib mengisi No Hp/WhatsApp dan Alamat Email yang masih aktif) EMAIL : andri_nurdiyanasari@yahoo.com

JENIS REGISTRASI YG DI IKUTI : 1. SYMPO JUDUL WS AFPA REGIONAL CONGRESS
 (Wajib mengisi judul WS jika memilih Registrasi WS) 2. JUDUL WS
 3. JUDUL WS
 4. JUDUL WS

BIAYA REGISTRASI (IDR) : 1. 4,000,000
 (mohon isi biaya Registrasi setiap peserta sesuai nomor urut) 2. -
 3. -
 4. -

TOTAL BIAYA ACARA (IDR) : 4,000,000

KETERANGAN :

AKOMODASI

NAMA HOTEL / KOTA / LOKASI : EASTPARC HOTEL / YOGYAKARTA
 TGL CHECK IN (dd-mm-yy) : 01-May-25
 TGL CHECK OUT (dd-mm-yy) : 03-May-25
 LAMA MENGINAP : 2 malam
 JUMLAH KAMAR : 1 kamar
 TYPE KAMAR / BED : DELUXE TWIN
 BIAYA PER MALAM (IDR) : 2,500,000 /malam
 TOTAL BIAYA HOTEL (IDR) : 5,000,000

KETERANGAN :

1

2

3

4

TGL :

20/1/26

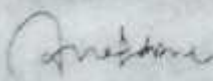
ID MD : 15016
NAMA MD : ANDRI NURDIYANA SARI
KTP : 3502104512790001
NO HP : 082143343483
ALAMAT EMAIL (yang masih aktif) : andri_nurdiyanasari@yahoo.com
:
NAMA PEMILIK REKENING :
:
NAMA BANK / KCP / KOTA :

PROVINSI JAWA TIMUR
KABUPATEN PONOROGO

NIK : 3502104512790001

Nama	dr. ANDRI NURDIYANA SARI
Tempat/Tgl Lahir	PONOROGO, 06-12-1979
Jenis kelamin	PEREMPUAN Gol. Darah : B
Alamat	JL. DE PANJASTAN
RT/RW	002/002
Kel/Desa	SIMAN
Kecamatan	SIMAN
Agama	ISLAM
Status Perkawinan	KAWIN
Pekerjaan	PEGAWAI NEGERI SIPIL (PNS)
Kewarganegaraan	WNI
Bertaku Hingga	SEUMUR HIDUP

PONOROGO
07-02-2022



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA
INDONESIAN MEDICAL COUNCIL

SURAT TANDA REGISTRASI DOKTER
REGISTRATION CERTIFICATE OF MEDICAL DOCTOR

No. Registrasi Registration Number	35221481932028076
Nama Name	ANDRI NURDIYANA SARI
Tempat/Tanggal Lahir Place / Date of Birth	Ponorogo, 06-12-1979
Jenis Kelamin Sex	Perempuan
Pendidikan Qualification	Dokter Spesialis Kebidanan Jend.
Tanggal Lulus Date of Graduation	21-03-2017
Pendidikan Tinggi University	Facultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta
Validitas Valid	Sampai dengan 06-12-2027

Jakarta, 15-07-2022
HUTANASIA ALIKIRANA
Chairman of Medical Council / Regional



dr. dr. Sutrisno Haryo, Sp.B, Sp.M, Sp.G, Sp.N
Ketua Umum Ikatan Dokter Indonesia

SPONSORSHIP EVENT

ID MD	15126
NAMA MD	PURWA RIANA ISNAYA
ID TF / RAYON / AREA	3121600101 BANYUMAS-BANJARNEGARA PURWOKERTO-TEGAL
REGION / DIVISI	R6 / JUPITER
JENIS SPONSOR	EVENT
DETAIL AJUAN SPONSOR	
REGISTRASI EVENT	
(untuk peserta > 4 orang dapat mengisi form Registrasi Grup Dokter)	
NAMA EVENT / LOKASI / TGL	AFPA REGIONAL CONGRESS/ YOGYAKARTA/ 1-3 MEI 2026
NAMA LENGKAP PESERTA (dengan gelar) (Wajib mengisi No Hp/Whatsapp dan Alamat Email yang masih aktif)	1. PURWA RIANA ISNAYA NO HP/EMAIL : 08112956565 purwariana@yahoo.com 2. OKTO PRIHERMES NO HP/EMAIL : 08112810993 oktohermes.hermes@yahoo.co.id 3. NO HP/EMAIL :
JENIS REGISTRASI YG DI IKUTI (Wajib mengisi Judul WS jika memilih Registrasi WS)	1. SYMPO JUDUL WS 2. SYMPO JUDUL WS 3. JUDUL WS
BIAYA REGISTRASI (IDR) (mohon isi biaya Registrasi setiap peserta sesuai nomor urut)	1. 4,500,000 4.000.000 2. 4,500,000 4.000.000 3.
TOTAL BIAYA ACARA (IDR)	9,000,000 8.000.000
KETERANGAN	REGISTRASI BERSERTA DR. OKTO (SUAMI DR. PURWA RIANA)
AKOMODASI	
NAMA HOTEL / KOTA / LOKASI	ROYAL AMBARUKMO/ YOGYAKARTA
TGL CHECK IN (dd-mm-yy)	30-Apr-26
TGL CHECK OUT (dd-mm-yy)	03-May-26
LAMA MENGINAP	3 malam
JUMLAH KAMAR	1 kamar
TYPE KAMAR / BED	Deluxe
BIAYA PER MALAM (IDR)	1,500,000 ✓
TOTAL BIAYA HOTEL (IDR)	4,500,000 ✓
KETERANGAN	
TIKET TRANSPORTASI	
(WAJIB melampirkan fotocopy identitas yang di pilih)	
IDENTITAS YANG DILAMPIRKAN	KTP
JUMLAH PENUMPANG	2 ORANG
NAMA LENGKAP PENUMPANG (Wajib di isi name lengkap sesuai identitas)	1. PURWA RIANA ISNAYA JENIS KELAMIN Perempuan 2. OKTO PRIHERMES JENIS KELAMIN Laki-Laki 3. JENIS KELAMIN
NO HP PENUMPANG (no whatsapp)	08112956565 (Wajib di isi)
NAMA TRANSPORTASI (BERANGKAT)	BIMA
TGL KEBERANGKATAN (dd-mm-yy)	30-Apr-26 JAM : 21:21-23:25
RUTE KEBERANGKATAN	PURWOKERTO KE YOGYAKARTA
BIAYA TIKET PER ORANG (IDR)	880,000
NAMA TRANSPORTASI (PULANG)	ARGO SEMERU
TGL KEPULANGAN (dd-mm-yy)	03-May-26 JAM : 12:56 - 15:01
RUTE KEPULANGAN	YOGYAKARTA KE PURWOKERTO
BIAYA TIKET PER ORANG (IDR)	960,000
TOTAL BIAYA TIKET (IDR)	1,840,000 ✓
KETERANGAN	Tiket untuk dr. Purwa Riana dan dr. Okto
RENTAL MOBIL	
(WAJIB melampirkan form rental mobil)	
MERK / JENIS / TYPE MOBIL	Innova Reborn
TANGGAL PENGGUNAAN MOBIL	30 April - 3 Mei 2026
JUMLAH PENGGUNAAN	4 HARI BIAYA RENTAL / HARI (IDR) 1.100.000 950.000
TOTAL BIAYA RENTAL (IDR)	3,800,000 4.400.000
KETERANGAN	Untuk transportasi event di Yogyakarta

1

2

3

4

FORM RENTAL MOBIL

JENIS PENGGUNAAN : MOBIL RENTAL

AREA YG MENGAJUKAN : PURWOKERTO-TEGAL

REGION / DIVISI : R6/ JUPITER

ID MD : 15126 (Wajib di isi)

NAMA MD / CUSTOMER : PURWA RIANA ISNAYA

NO HP (no whatsapps) : 08112956565 (Wajib di isi)

INSTANSI / TMPT PRAKTEK : RSUD BANYUMAS

MERK / JENIS / TYPE MOBIL : INNOVA REBORN (Wajib di isi)

JUMLAH MOBIL : 1 unit JUMLAH PENUMPANG 2 Orang

KOTA/ TEMPAT PENGGUNAAN : Yogyakarta (Wajib di isi)

TANGGAL PENGGUNAAN : 30 April- 3 Mei 2026 (Wajib di isi)

JUMAH HARI PENGGUNAAN : 4 HARI (Wajib di isi)

KETERANGAN : UNTUK TRANSPORTASI SELAMA EVENT DI YOGYAKARTA

DATA SALES 3 BULAN TERAKHIR :

BULAN/ TAHUN	DATA SALES**
Oct-25	100,382,200
Nov-25	7,049,380
Dec-25	89,155,034
TOTAL	196,586,614

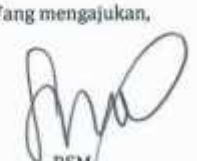
** Wajib di isi jika menggunakan mobil inventaris

KEBERANGKATAN						
TANGGAL	NAMA MASKAPAI	LIGHT NO / NAMA KA*	KOTA ASAL	JAM BRNGKT	KOTA TUJUAN	JAM TIBA
30-Apr-26	KERETA API	BIMA	PURWOKERTO	21:21	YOGYAKARTA	23:25

KEPULANGAN						
TANGGAL	NAMA MASKAPAI	LIGHT NO / NAMA KA*	ASAL	JAM BRNGKT	TUJUAN	JAM TIBA
03-May-26	KERETA API	ARGO SEMERU	YOGYAKARTA	12:56	purwokerto	15:01

RINCIAN PENGGUNAAN *)				
HARI	TANGGAL	JAM	DARI *)	KE *)
KAMIS	30-Apr-26		Stasiun	Royal Ambarukmo Yogyakarta
JUMAT	1-May-26		Royal Ambarukmo Yogyakarta	Candi Prambanan dsk
SABTU	2-May-26		Royal Ambarukmo Yogyakarta	HeHa Ocean View/ the Rock
MINGGU	3-May-26		Royal Ambarukmo Yogyakarta	Stasiun

*) Wajib di isi dengan lengkap dan detail

Yang mengajukan,

RSM
Tgl: _____

Mengetahui,

MM
Tgl: 19/2/26



SPONSORSHIP EVENT

ID MD : 16014
NAMA MD : DR HERMANSYAH SUWARNO SPKJ
ID FF / RAYON / AREA : 3113100103 CIREBON 2+KUNINGAN+ CIREBON / CIREBON
REGION / DIVISI : 3 / JUPITER

JENIS SPONSOR : EVENT

DETAIL AJUAN SPONSOR

ALLOWANCE

(Harap diketik menggunakan huruf KAPITAL)

VALUE :
NO REKENING :
NAMA PEMILIK :
NAMA BANK / KCP / KOTA :
KETERANGAN **
(*Wajib di isi jika nama pemilik rekening tidak sama dengan nama MD)

REGISTRASI EVENT

(untuk peserta > 4 orang dapat mengisi form Registrasi Grup Dokter)

NAMA EVENT / LOKASI / TGL : AFPA REGIONAL CONGRESS YOGYAKARTA / YOGYAKARTA / 1-3 MEI 2026
NAMA LENGKAP PESERTA (dengan gelar)
(Wajib mengisi No Hp/WhatsApp dan Alamat Email yang masih aktif)
1. dr. Hermansyah Suwarno,SpKJ NO HP/EMAIL : 0821-2190-8099/hermansyah78@gmail.com
2. NO HP/EMAIL :
3. NO HP/EMAIL :
4. NO HP/EMAIL :
JENIS REGISTRASI YG DI IKUTI
(Wajib mengisi Judul WS jika memilih Registrasi WS)
1. SYMPO JUDUL WS
2. JUDUL WS
3. JUDUL WS
4. JUDUL WS
BIAYA REGISTRASI (IDR)
(mohon isi biaya Registrasi setiap peserta sesuai nomor urut)
1. 4.000.000
2.
3.
4.
TOTAL BIAYA ACARA (IDR) : 4.000.000
KETERANGAN :

AKOMODASI

NAMA HOTEL / KOTA / LOKASI : ROYAL AMBARRUKMO / YOGYAKARTA / YOGYAKARTA
TGL CHECK IN (dd-mm-yy) : 01-May-26
TGL CHECK OUT (dd-mm-yy) : 03-May-26
LAMA MENGINAP : 2 malam
JUMLAH KAMAR : 1 kamar
TYPE KAMAR / BED : DOUBLE BED
BIAYA PER MALAM (IDR) : 1.550.000
TOTAL BIAYA HOTEL (IDR) : 3.100.000
KETERANGAN :

TIKET TRANSPORTASI

(Wajib melampirkan fotocopy identitas yang di pilih)

IDENTITAS YANG DILAMPIRKAN : KTP
JUMLAH PENUMPANG : 1 ORANG
NAMA LENGKAP PENUMPANG : 1 HERMANSYAH SUWARNO

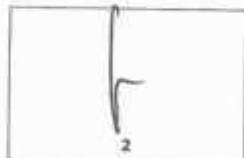
SPONSORSHIP EVENT

NO HP PENUMPANG (no whatsapps)	4. 0821-2190-8099	JENIS KELAMIN	
NAMA TRANSPORTASI (BERANGKAT)	KAI BANGUNKARTA	(Wajib di isi)	
TGL KEBERANGKATAN (dd-mmm-yy)	01-May-26	JAM	15:26
RUTE KEBERANGKATAN	CIREBON (CN)	KE	YOGYAKARTA (YK)
BIAYA TIKET PER ORANG (IDR)	465.000		
NAMA TRANSPORTASI (PULANG)	KAI RANGGAJATI		
TGL KEPULANGAN (dd-mmm-yy)	03-May-26	JAM	14:27
RUTE KEPULANGAN	YOGYAKARTA (YK)	KE	CIREBON (CN)
BIAYA TIKET PER ORANG (IDR)	490.000		
TOTAL BIAYA TIKET (IDR)	955.000		
KETERANGAN			

RENTAL MOBIL

(WAJIB melampirkan form rental mobil)

MERK / JENIS / TYPE MOBIL	:	
TANGGAL PENGGUNAAN MOBIL	:	
JUMLAH PENGGUNAAN	:	
TOTAL BIAYA RENTAL (IDR)	:	0
KETERANGAN	:	



TGL :

23/1/26



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA
INDONESIAN MEDICAL COUNCIL
SURAT TANDA REGISTRASI DOKTER
 REGISTRATION CERTIFICATE OF MEDICAL DOCTOR

Nomor Registrasi
Registration Number : AY00000230551599

Nama
Name : HERMANSYAH

Tempat/Tanggal Lahir
Place / Date of Birth : Teheran, Iran, 30-01-1976

Jenis Kelamin
Sex : Laki-Laki

Kualifikasi
Qualification : Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa

Tanggal Lulus
Date of Graduation : 13-02-2018

Perguruan Tinggi
University : Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

Bertaku
Valid : Seumur Hidup



Jakarta, 08-11-2023
 Ketua KONSIL KEDOKTERAN
 Chairman of Medical Council / Registrar

Dr. Pattaefanno Roberti Johan, MARS

Dokumen ini akan dicatat/tersaji secara elektronik menggunakan sistem elektronik

PROVINSI JAWA BARAT
KOTA CIREBON

NIK : 3209073001780006

Nama : HERMANSYAH

Tempat/Tgl Lahir : TEHERAN, 30-01-1976

Jenis kelamin : LAKI-LAKI Gol. Darah : O

Alamat : J. ARIAHANGA NO. 5A

RT/RW : 004/008

Kel/Desa : PEKIRINGAN

Kecamatan : KESAMBI

Agama : ISLAM

Status Perkawinan : KAWIN

Pekerjaan : DOKTER

Kewarganegaraan : WNI

Bertaku Hingga : SEUMUR HIDUP

KOTA CIREBON
07-04-2021

SPONSORSHIP EVENT

ID MD : 16481
NAMA MD : I GUSTI AYU VIVI SWAYAMI
ID FF / RAYON / AREA : 3132600103, 3132600104 DENPASAR UTARA+DENPA DENPASAR+MATARAM
REGION / DIVISI : 7/ JUPITER 2

JENIS SPONSOR : EVENT

DETAIL ACUAN SPONSOR

REGISTRASI EVENT

NAMA EVENT / LOKASI / TGL

(untuk peserta > 4 orang dapat mengisi form Registrasi Snp Dokter)

NAMA LENGKAP PESERTA (dengan gelar)

(Wajib mengisi No Hp/Whatsapp dan Alamat Email yang masih aktif)

JENIS REGISTRASI YG DI IKUTI

(Wajib mengisi judul WS jika memilih Registrasi WS)

BIAYA REGISTRASI (IDR)

(mohon isi biaya Registrasi setiap peserta sesuai nomor urut)

TOTAL BIAYA ACARA (IDR)

KETERANGAN

1. AFPA REGIONAL CONGRESS /YOGYAKARTA /1-3 MAY 2026
2. dr. I Gusti Ayu Vivi Swayami, Sp.KJ NO HP/EMAIL : 081805377449/viviswayami@gmail.com
3. NO HP/EMAIL :
4. NO HP/EMAIL :
1. SYMPO + 1 WS JUDUL WS CLINICAL APPLICATIONS AND CONSID
2. JUDUL WS
3. JUDUL WS
4. JUDUL WS
1. 4,000,000
2.
3.
4. 4,000,000 *Suo Ao*

AKOMODASI

NAMA HOTEL / KOTA / LOKASI

TGL CHECK IN (dd-mm-yy)

TGL CHECK OUT (dd-mm-yy)

LAMA MENGINAP

JUMLAH KAMAR

TYPE KAMAR / BED

BIAYA PER MALAM (IDR)

TOTAL BIAYA HOTEL (IDR)

KETERANGAN

1. ROYAL AMBARUKMO YOGYAKARTA /YOGYAKARTA / YOGYAKARTA
2. 29-Apr-26
3. 03-May-26
4. 4 malam
5. 1 kamar
6. DELUXE / KING SIZE BED
7. 1,550,000
8. 6,200,000
9. PILIHAN KEDUA HOTEL MERCURE

TIKET TRANSPORTASI

IDENTITAS YANG DILAMPIRKAN

JUMLAH PENUMPANG

NAMA LENGKAP PENUMPANG

(Wajib di isi nama lengkap sesuai identitas)

NO HP PENUMPANG (no whatsapp)

NAMA TRANSPORTASI (BERANGKAT)

TGL KEBERANGKATAN (dd-mm-yy)

RUTE KEBERANGKATAN

BIAYA TIKET PER ORANG (IDR)

NAMA TRANSPORTASI (PULANG)

TGL KEPULANGAN (dd-mm-yy)

RUTE KEPULANGAN

BIAYA TIKET PER ORANG (IDR)

TOTAL BIAYA TIKET (IDR)

KETERANGAN

(Wajib melampirkan fotocopy identitas yang di pilih)

1. KTP
2. 2 ORANG
3. DR. I GUSTI AYU VIVI SWAYAMI ✓ JENIS KELAMIN Perempuan
4. A.A. MAS YOYOK ARTAMA ✓ JENIS KELAMIN Laki-Laki
5. JENIS KELAMIN
6. JENIS KELAMIN

1. 081805377449 (Wajib di isi)

1. GARUDA
2. 29-Apr-26 JAM : 12.05-12.45
3. DPS KE YIA
4. 1750000 X 2 ORANG
5. GARUDA
6. 03-May-26 JAM : 13.30-16.05
7. YIA KE DPS
8. 1750000 X 2 ORANG
9. 7,000,000

RENTAL MOBIL

(Wajib melampirkan form rental mobil)

MERK / JENIS / TYPE MOBIL

TANGGAL PENGGUNAAN MOBIL

JUMLAH PENGGUNAAN

TOTAL BIAYA RENTAL (IDR)

KETERANGAN

1. INNOVA ALL NEW
2. 29 APRIL - 3 MAY 2026
3. 5 HARI BIAYA RENTAL / HARI (IDR) 1000000
4. 5,000,000

FORM RENTAL MOBIL

JENIS PENGGUNAAN : MOBIL RENTAL

AREA YG MENGAJUKAN : DENPASAR+MATARAM

REGION / DIVISI : REGIONAL 7 / JUPITER 2

ID MD : 16481 (Wajib di isi)

NAMA MD / CUSTOMER : I GUSTI AYU VIVI SWAYAMI

NO HP (no whatsapps) : 081805577449 (Wajib di isi)

INSTANSI / TMPT PRAKTEK : APT. DIVYA MEDIKA

MERK / JENIS / TYPE MOBIL : INNOVA ALL NEW (Wajib di isi)

JUMLAH MOBIL : 1 unit JUMLAH PENUMPANG : 2 Orang

KOTA/ TEMPAT PENGGUNAAN : YOGYAKARTA (Wajib di isi)

TANGGAL PENGGUNAAN : 30-3 MAY 2026 (Wajib di isi)

JUMAH HARI PENGGUNAAN : 4 HARI (Wajib di isi)

KETERANGAN :

DATA SALES 3 BULAN TERAKHIR :

BULAN/ TAHUN	DATA SALES**
Sep-25	18,850,000
Oct-25	24,860,000
Nov-25	24,800,000
TOTAL	68,510,000

** Wajib di isi jika menggunakan mobil inventaris

KEBERANGKATAN						
TANGGAL	NAMA MASKAPAI	FLIGHT NO / NAMA KA*)	KOTA ASAL	JAM BRNGKT	KOTA TUJUAN	JAM TIBA
29-Apr-26	GARUDA	GA.253	DENPASAR	12.05	YOGYAKART	12.45

KEPULANGAN						
TANGGAL	NAMA MASKAPAI	FLIGHT NO / NAMA KA*)	ASAL	JAM BRNGKT	TUJUAN	JAM TIBA
03-May-26	GARUDA	GA.252	YOGYAKARTA	13.30	DENPASAR	16.05

RINCIAN PENGGUNAAN *)				
HARI	TANGGAL	JAM	DARI *)	KE *)
RABU	29-Apr-26	12.45	BANDARA	HOTEL AMBARUKMO
KAMIS	30-Apr-26	08.00	HOTEL AMBARUKMO	EVENT
JUMAT	01-May-26	08.00	HOTEL AMBARUKMO	EVENT
SABTU	02-May-26	08.00	HOTEL AMBARUKMO	EVENT
MINGGU	03-May-26	08.00	HOTEL AMBARUKMO	BANDARA

*) Wajib di isi dengan lengkap dan detail

Yang mengajukan,



RSM

Tgl :

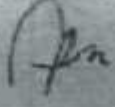
Mengetahui,

MM

Tgl :

**PROVINSI BALI
KOTA DENPASAR**

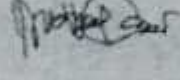
NIK : 5171036505690003

Nama	: DR. I GUSTI AYU VIVI SWAYAMI	
Tempat/Tgl Lahir	: SURABAYA, 25-05-1969	
Jenis Kelamin	: PEREMPUAN Gol. Darah : O	
Alamat	: JL. GN. BATUR NO. 12 DPSB/lin. PEMEDILAN	
RT/RW	: 000/000	
Kel/Desa	: PEMECUTAN	
Kecamatan	: DENPASAR BARAT	
Agama	: HINDU	
Status Perkawinan	: KAWIN	
Pekerjaan	: DOKTER	
Kewarganegaraan	: WNI	
Berlaku Hingga	: SEUMUR HIDUP	

KOTA DENPASAR
24-05-2016

**PROVINSI BALI
KOTA DENPASAR**

NIK : 5171032804720005

Nama	: A. AMAS YOYOK ARTAMA	
Tempat/Tgl Lahir	: DENPASAR, 28-04-1972	
Jenis Kelamin	: LAKI-LAKI Gol. Darah : B	
Alamat	: JL. GN. BATUR NO. 12 DPS	
RT/RW	: -	
Kel/Desa	: PEMECUTAN	
Kecamatan	: DENPASAR BARAT	
Agama	: HINDU	
Status Perkawinan	: KAWIN	
Pekerjaan	: KARYAWAN SWASTA	
Kewarganegaraan	: WNI	
Berlaku Hingga	: 28-04-2017	

KOTA DENPASAR
20-07-2012


KONSIL KESEHATAN INDONESIA

Surat Tanda Registrasi

Dengan ini Kami menyatakan

DR. I GUSTI AYU VIVI SWAYAMI
dengan nomor registrasi VF00001798524687
mempunyai kualifikasi sebagai

DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN PSIKIATRI

Lulus dari Fakultas Kedokteran Universitas Udayana pada tanggal 01 November 2014

Jakarta, 28 April 2025
Berlaku Seumur Hidup



dan Menteri Kesehatan
Ketua Konsil Kesehatan Indonesia



drg. Arianti Anaya, MKM

Dikemas dan Tanda Registrasi sesuai dengan peraturan yang ditetapkan oleh Konsil Kesehatan Indonesia 2005, 2009