



**PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO**  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Mayjend Sungkono No. 46 Sidoarjo  
Telp. (031) 894 1051, 896 8736 Fax. (031) 894 7911

**SURAT IZIN PRAKTIK APOTEKER (SIPA) PERTAMA**  
**NOMOR : 19860424/SIPA-3515/FK/2019/2067**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo memberikan Izin Praktik Apoteker Pertama kepada :

Nama Lengkap : **ANITA SYAIFIANA, S.Farm.,Apt.**  
Tempat, tanggal lahir : Surakarta, 24 April 1986  
NIK : 3372056404860009  
Alamat Rumah : Tapen RT 04 RW 05 Nusukan Banjarsari Surakarta  
Alamat Domisili : Griya Permata Gedangan E1/18 RT 11 RW 07 Keboansikep  
Gedangan Sidoarjo  
Telepon/No. Hp : 085647548018  
No. STRA : 19860424/STRA-UMS/2014/235468  
Masa berlaku STRA sampai : 24 April 2024  
Untuk melakukan praktik di  
Nama Tempat Praktik : **APOTEK TARRIZA 08**  
Sebagai : **APOTEKER PENANGGUNG JAWAB APOTEK**  
Alamat : **Jl. Garuda No. 46 Betoro Seati Sidoarjo**  
Waktu Praktik : **Hari : Senin s/d Jumat**  
**Jam : 19.00 – 23.00**

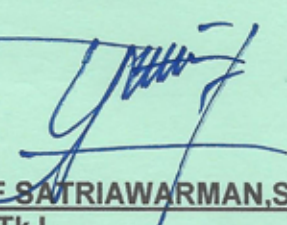
Masa berlaku SIPA sampai : **24 April 2024**

Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Penyelenggaraan pekerjaan/praktik kefarmasian di fasilitas pelayanan kefarmasian harus mengikuti standar pelayanan kefarmasian dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. SIPA ini batal demi hukum apabila bertentangan dengan angka 1 di atas dan pekerjaan/praktik kefarmasian dilakukan tidak sesuai dengan yang tercantum dalam SIPA.



Dikeluarkan di : SIDOARJO  
Pada Tanggal : 21 Juni 2019  
KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN SIDOARJO

  
**drg. SYAE Satriawarman, Sp.Pro**  
Pembina Tk I  
NIP.19630718 199103 1 004

Tembusan :

1. Direktur Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan
2. Ketua Komite farmasi Nasional
3. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
4. Organisasi Profesi