



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

Jalan : Mayor Jendral Sungkono No.46 Telp. 031 8941051, 8968736  
Fax. 031 8947911 E-mail : dinkes@sidoarjokab.go.id  
**S I D O A R J O**

Kode Pos 61219

**SURAT IZIN PRAKTIK APOTEKER (SIPA) KESATU**  
**NOMOR :551.4.1/19/SIPA.FK/I/438.5.2/2024**

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo memberikan Izin Praktik Apoteker kesatu kepada :

Nama Lengkap : **apt. DIANA SARI, S.Farm**  
Tempat / Tgl. Lahir : **KOTA SURABAYA, 25 Oktober 1987**  
NIK : **3578026510870004**  
Alamat Rumah : **PRUMPON RT 008 RW 002 SURUH SUKODONO SIDOARJO**  
Alamat Domisili : **PRUMPON RT 08 RW 02 SURUH SUKODONO SIDOARJO**  
Telepon/No.HP : **62895609679363**  
No. STR : **16287222287102503**  
Untuk melakukan praktik di  
Nama Tempat Praktik : **APOTEK AAFIYAH**  
Sebagai : **APOTEKER PENANGGUNGJAWAB APOTEK**  
Alamat : **JL. SAMBUNGREJO RT.18 RW.7 SAMBUNGREJO SUKODONO SIDOARJO**  
Waktu Praktik : **Hari : Jam :  
Senin s.d Sabtu 08.00 - 14.00**  
Masa berlaku SIPA sampai : **25 Oktober 2027**

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 diatas dan pekerjaan/praktik kefarmasian dilakukan dengan yang tercantum dalam SIPA.



Dikeluarkan di : **Sidoarjo**  
Pada tanggal : **12 Januari 2024**  
**KEPALA DINAS KESEHATAN**  
**KABUPATEN SIDOARJO**

**DR. FENNY APRIDAWATI, S.KM, M.Kes.**  
**Pembina Utama Muda**  
**NIP. 19680413 199103 2 010**

Tembusan :

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

