

# KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA INDONESIAN MEDICAL COUNCIL

REGISTRATION CERTIFICATE OF MEDICAL DOCTOR SURAT TANDA REGISTRASI DOKTER

Nomor Registrasi Registration Number

Nama Name

Jenis Kelamin Sex

Tempat/Tanggal Lahir Place / Date of Birth

Kualifikasi Qualification Tanggal Lulus

Date of Graduation

Perguruan Tinggi University

Berlaku Valid

0

0

N

Sidoarjo, 30-04-1994

ROSSA SETYOWATI

Dokter Perempuan

22-04-2020

Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya

Sampai dengan 30-04-2025

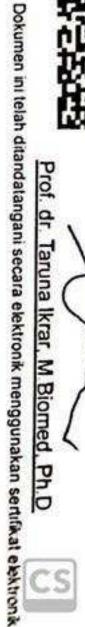




Jakarta, 23-06-2021

Chairman of Medical Council / Registrar KETUA KONSIL KEDOKTERAN

Prof. dr. Taruna Ikrar, M Biomed, Ph.D.







### IKATAN DOKTER INDONESIA (THE INDONESIAN MEDICAL ASSOCIATION) CABANG SIDOARJO

Sekretariat GRAHA IDI SIDOARJO JI Cendekia Sidowayah Celep Sidoarjo Telp. 0822 111 55059

Dewan Pertimbungan De Endang Rana Prada De Atok Irawan, Spil'

Wakel Ketus I. Williams Fla Sowen MM

Wakii Ketsa () Dr. Rachmad Sadarto

Sekretarin [ir lke Witami

Wakii Sekretaris: Dr. I Gode Arvana

Dr. Am Falmanin Jacks

Bidang Fredidikan & Printite Kensu Dr. H. D. Fashy L. Lambo Sp.D., F.D.CA

Anggota Dr. Nagrobe Elin Werzwan B. M.Sii Dr. Nan Setteman, Spillid Dr. Rashenad Pondyo A. Spillid Dr. Han Hermanati

Sidney Organia Dr. H. Djashan, MS Anggota Dr. Abdol Kobar Madoskir Dr. Ley Motandah Dr. Barbara Iranani, M.M.

Hidang Kesejahterann Angy Dr. Alita Anggota Dr Into Hidapati, MIII w Waterd

Bidang Pengabilian Masyarakat Dr H M Athe Was MM Anggota De Sondi Matrantara De Delli, Agung Witowo De Djoko Setiono

Majelis Kode Etik Kedokteran Dr. H. Sukarno Kanmoori, Splt. Dr. Tarnet Eds Squarto, M.Si. Dr. Idong Dynarda, M.M.

IMP2A for Early Suposticte, SFL MIL MINA Dr Eddy Soehame, Sp.ter Dr Sevelana Walediah, M.Fu

Tim P2KB Dr. Eke Witseno Anggota Dr. Rachmad Sodario Dr. Ni Nyonan Kamuwati

### SURAT REKOMENDASI Nomor: 492/SR/141121/VIII/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini, Pengurus Ikatan Dokter Indonesia Cabang Sidoarjo menerangkan dengan sebenarnya:

Nama : Dr. Rossa Setyowati

Alamat Rumah : Terungwetan RT 03 RW 01 Krian Sidoarjo

No Anggota IDI : 240950 Cabang Sidoarjo

Yang bersangkutan mempunyai ketrampilan dan kemampuan fisik, mental, moralitas dan etika profesi yang baik dalam menjalankan praktek profesional sebagai Dokter Umum (General Practioners).

Rekomendasi ini dibuat untuk melengkapi persyaratan permohonan Surat Ijin Praktek di wilayah Sidoarjo sesuai dengan masa berlaku STR pada sarana pelayanan kesehatan:

KESATU:

Nama Sarana Kesehatan : RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo

Alamat : Jl. Raya Krian - Mojosari Km.3 Tropodo Krian

Sidoarjo

KEDUA:

Nama Sarana Kesehatan : Praktek Perorangan

Alamat : Jl. Kyai Mojo No. 200 RT 12 RW 02 Bakalan

Krian Sidoarjo

Rekomendasi ini berlaku 3 (tiga) bulan sejak tanggal dikeluarkannya dan harus sudah dipergunakan untuk mengurus Surat Ijin Praktek, apabila dikemudian hari terdapat hal-hal yang tidak sesuai, maka rekomendasi ini akan ditinjau kembali.



Perihal : Permohonan Surat Izin Praktek

Kepada Yth, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo Di

TEMPAT

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lenkap

: dr Rossa Setyowati

Alamat

: Terungwetan Rt 03 Rw 01 Terung wetan Krian Sidoarjo

Tempat/Tgl Lahir

: Sidoarjo, 30 April 1994

Jenis Kelamin

: Perempuan

Tahun Lulus

: 2020

Nomor STR

: 3521100121228401

Nomor Rekomendasi OP:

Nomor Telp

: 082230126343

Dengan ini mengajukan Permohonan Praktik untuk mendapatkan Surat Ijin Praktik (SIP) untuk tempat praktik :

 Rs Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo JI Raya Krian – Mojosari KM 3, Tropodo, Krian, Sidoarjo, Kodepos: 61262.

 Praktik Dokter Mandiri di Jalan Kyai Mojo No. 200 RT.12 RW.02 Bakalan, Katerungan, Krian, Sidoarjo

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan;

- Surat Permohonan;
- Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik bermaterai;
- STR Legalisasir KKI (Asli);
- Pas Foto 4×6 Berwarna sebanyak 2 (dua) lembar;
- Surat Keterangan dari pimpinan sarana kesehatan tempat dokter/dokter gigi praktik;
- Rekomendasi dari organisasi profesi;
- Surat Keterangan dari Dinas Kesehatan setempat ;
- Fotokopi KTP yang masih berlaku.

Demikian Surat Permohonan ini saya buat, atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Sidoarjo, 06 Agustus 2021

Pemohon

dr Rossa Setyowati

### SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama		: dr. Rossa Setyowati
NIP/NRP/NRPPTT		
Tempat, Tanggal, Lahir		: Sidoarjo, 30 April 1994
Pendidikan		: Sarjana Kedoteran
Tahun Lulus		: 2020
Dengan	ini menyatakan ba	ahwa saya telah memiliki tempat praktik dengan alamat sebagai berikut :
1.	Nama Praktik	: RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo
	Alamat	: JI Raya Krian-Mojosari Km 3 Tropodo Krian Sidoarjo
2.	Nama Praktik	: Praktek Perorangan
	Alamat	: Jln Kyai Mojo no 200 Rt 12 Rw 02 Bakalan Katerungan krian
3.	Nama Praktik	8
		***************************************
	Alamat	ID

Sidoarjo, 06 Agustus 2021

Yang membuat pernyataan

dr Rossa Selyowati



## RUMAH SAKIT MITRA SEHAT MANDIRI SIDOARJO

Jl. Raya Krian – Mojosari KM 3 Tropodo, Krian, Sidoarjo. Kodepos : 61262 Telp / Fax : 031 99891626 E-mail : rumkit.msms@gmail.com

### SURAT KETERANGAN BEKERJA

Nomor: 090/SKB/RSMSMS/VIII/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama

drg. Surdiyanto

NIP

: MS 001

Jabatan

: Direktur

Alamat

: Villa Jasmine I Blok A No. 08 Sidoarjo

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama

: dr. Rossa Setyowati

Jabatan

: Dokter Umum

Alamat

: Terung Wetan Rt 03 Rw 01 Ds Terung Wetan Krian Sidoarjo

Menerangkan bahwa nama di atas benar bekerja di Rumah Sakit Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo, mulai dari 01 Juli 2021 sampai dengan sekarang.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Sidoarjo, 6 Agustus 2021

Direktur

RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo

drg. Surdiyanto, MM

## KABUPATEN SIDOARJO PROVINSI JAWA TIMUR

351511700494006

Nama Nama THE ROSSA SETYOWATE

Jems Kelamin Tempattal Lahie SIDOARJO, 30-04-1994

HEREMPUAN GOLDAIGH

I HUNGWE AN

100/200

Kel/Desa THE ENGINEERAL X HAN

Agama Kecamatan SAM

Status Perkawinan: KAWIN

Pekerjaan 

Kewarganegaraan: WNI

Berlaku Hingga SEIMUR HIDUP

