



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

Jalan : Mayor Jenderal Sungkono No. 46 Telp. 031 894 1051, 8968736  
Fax. (031) 894 7911 E-mail : dinkes@sidoarjokab.go.id

**SIDOARJO**  
Pos 61219

Kode

**SURAT IZIN PRAKTIK DOKTER**  
**NOMOR : 551.4.1/14/IP.DUV/VII/I/438.5.2/1970**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 2052 / MENKES / PER / X / 2011 tentang Izin dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo memberikan Izin Praktik pada :

**dr. DWI SILFIA, S.Kom**

Tempat / Tgl. Lahir : **MOJOKERTO, 28-Januari-1997**  
Alamat : **01/06, SAMPANGAGUNG, KUTOREJO, MOJOKERTO**  
Untuk Praktik : **CAHAYA BUNDA ILAHI**  
Alamat Tempat Praktik : **JL WAHIDIN NO.1**  
No. STR : **121212**  
STR Berlaku Sampai dengan : **11-Februari-2020**  
Nomor Rekomendasi OP : **4434332212**

Dikeluarkan di : **Sidoarjo**  
Pada tanggal : --  
**KEPALA DINAS KESEHATAN**  
**KABUPATEN SIDOARJO**

**4x6**

**drg.SYAF SATRIAWARMAN, Sp.Pros.**  
**Pembina Tingkat I**  
**NIP. 19630718 199103 1 004**

Tembusan :

1. Menteri Kesehatan.
2. Ketua Konsil Kedokteran Indonesia
3. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi
4. Organisasi Profesi.



\*Sesuai dengan ketentuan yang berlaku, Dinas kesehatan kabupaten sidoarjo sehingga tidak diperlukan tanda tangan basah pada faktur SIP ini.