



PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO
DINAS KESEHATAN

Jln. Mayjend Sungkono 46 Sidoarjo
Telp. (031) 8941051, 8968736 Fax. (031) 8947911

SURAT IZIN PRAKTIK APOTEKER (SIPA) PERTAMA
NOMOR:19910711/SIPA-3515/FK/2019/1039

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

Nama Lengkap : **GARIAN ERGA FERWANDA,S.Farm,Apt**
Tempat, tanggal lahir : Sidoarjo, 11 Juli 1991
NIK : 3515111107910003
Alamat Rumah : Ngangin RT.006/002,Simo Angin angin Wonoayu Sidoarjo
Telepon/No. Hp : 0813-35378233
No. STRA : 19910711/STRA-UNEJ/2018/115605
Masa berlaku STRA sampai : 11 Juli 2023
Untuk melakukan praktik di
Nama Tempat Praktik : **KLINIK PRIMA MEDIKA**
Sebagai : **APOTEKER PENANGGUNGJAWAB IF KLINIK**
Alamat : **Jl. Raya A.Yani No.4D Gedangan Sidoarjo**
Waktu Praktik : Hari : **Senin s/d Jumat**
Jam : **08.00 s/d 14.00**

Masa berlaku SIPA sampai : **11 Juli 2023**

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 kefarmasiaan dilakukan tidak sesuai dengan yang tercantum dalam SIPA.



Dikeluarkan di : **SIDOARJO**
Pada Tanggal : **8 April 2019**

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN SIDOARJO

Sekretaris

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