



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA INDONESIAN MEDICAL COUNCIL

SURAT TANDA REGISTRASI DOKTER REGISTRATION CERTIFICATE OF MEDICAL DOCTOR

Nomor Registrasi
Registration Number

: 3 5 1 1 1 0 0 1 2 1 2 2 8 6 4 5

Nama
Name

: MOHAMMAD LUTFI FAUZAN

Tempat/Tanggal Lahir
Place / Date of Birth

: Tulungagung, 14-09-1993

Jenis Kelamin
Sex

: Laki-Laki

Kualifikasi
Qualification

: Dokter

Tanggal Lulus
Date of Graduation

: 22-04-2020

Perguruan Tinggi
University

: Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya

Berlaku
Valid

: Sampai dengan 14-09-2025



Jakarta, 23-06-2021
KETUA KONSIL KEDOKTERAN
Chairman of Medical Council / Registrar

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





IKATAN DOKTER INDONESIA
(THE INDONESIAN MEDICAL ASSOCIATION)
CABANG SIDOARJO

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

Dewan Pertimbangan :
Dr. Endang Rana Pradita
Dr. Atok Irawan, SpP

Ketua Umum :
Dr. Eddy Santoso, S.Si

Wakil Ketua I :
Dr. Wilujeng Eka Ariwadi, MM

Wakil Ketua II :
Dr. Rachmad Sudarto

Sekretaris :
Dr. Eko Witanto

Wakil Sekretaris :
Dr. I Gede Aryana

Bendahara :
Dr. Any Rahmawati Jachja

Bidang Pendidikan & Pelatihan
Ketua :
Dr. H. B Rudy Utami, SpJP, FIDIA
Anggota :
Dr. Nugroho Eko Wirawan B, M.Si
Dr. Ivan Setiawan, SpEM
Dr. Rachmad Poedyo A, SpOG
Dr. Hori Hermanan

Bidang Organisasi
Ketua :
Dr. H. Djauhari, MS
Anggota :
Dr. Abdul Kobar Mudzakir
Dr. Ery Mufaridah
Dr. Barbara Irawati, MM

Bidang Kesejahteraan Anggota
Ketua :
Dr. Afifah
Anggota :
Dr. Inna Hidayati, MDI
Dr. Yenny Wulandari

Bidang Pengabdian Masyarakat
Ketua :
Dr. H. M. Atho'illah, MM
Anggota :
Dr. Sondi Matranata
Dr. Didik Agung Wibowo
Dr. Djoko Setijono

Majelis Kode Etik Kedokteran
Ketua :
Dr. H. Sukarno Kaumoeri, SpB
Anggota :
Dr. Tarnat Edi Susanto, M.Si
Dr. Idong Djuanda, MM

BHIP2A
Ketua :
Dr. Rudy Sapoelete, SH, MH, MBA
Anggota :
Dr. Eddy Soeharno, SpAn
Dr. Sevidiana Wahidiah, M.Psi

Tim P2KB
Ketua :
Dr. Eko Witanto
Anggota :
Dr. Rachmad Sudarto
Dr. Ni Nyoman Karmawati

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 493/SR/141121/VIII/2021

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

Nama : **Dr. Mohammad Lutfi Fauzan**
Alamat Rumah : **Terungwetan RT 03 RW 01 Krian Sidoarjo**
No Anggota IDI : **240946 Cabang Sidoarjo**

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

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. Wonosari RT 07 RW 02 Klantingsari Tarik 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.



Sidoarjo, 14 Agustus 2021

Ketua



Dr. Eddy Santoso, S.Si
NPA IDI : 84732

Perihal : Permohonan Surat Izin Praktek

Kepada Yth,
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Sidoarjo
Di
TEMPAT

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap : dr Mohammad Lutfi Fauzan
Alamat : Terungwetan Rt 03 Rw 01 Terung wetan Krian Sidoarjo
Tempat/Tgl Lahir : Tulungagung, 14 September 1993
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Tahun Lulus : 2020
Nomor STR : 3511100121228645
Nomor Rekomendasi OP :
Nomor Telp : 081217201550

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

1. di Rs Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo Jl Raya Krian – Mojosari KM. 3, Tropodo, Krian, Sidoarjo, Kodepos 61262
2. Praktek Pribadi di Jalan Wonosari RT.07 RW.02 Klantingsari, Kec. Tarik, Kab. Sidoarjo

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan;

1. Surat Permohonan;
2. Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik bermaterai;
3. STR Legalisasir KKI (*Asli*);
4. Pas Foto 4x6 Berwarna sebanyak 2 (dua) lembar ;
5. Surat Keterangan dari pimpinan sarana kesehatan tempat dokter/dokter gigi praktik;
6. Rekomendasi dari organisasi profesi ;
7. Surat Keterangan dari Dinas Kesehatan setempat ;
8. Fotokopi KTP yang masih berlaku.

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

Sidoarjo, 06 Agustus 2021

Pemohon

Dr Mohammad Lutfi Fauzan

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Mohammad Lutfi Fauzan

NIP/NRP/NRPPTT : -

Tempat, Tanggal, Lahir : Tulungagung, 14 September 1993

Pendidikan : Sarjana Kedokteran

Tahun Lulus : 2020

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah memiliki tempat praktik dengan alamat sebagai berikut :

1. Nama Praktik : RS Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo
Alamat : Jl Raya Krian-Mojosari Km 3 Tropodo Krian Sidoarjo
2. Nama Praktik : Praktek perorangan
Alamat : Dsn Wonosari Rt 07 Rw 02 Ds Klatngsari Tarik Sidoarjo
3. Nama Praktik :
.....
Alamat :
.....

Demikian surat pernyataan ini saya buat, atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Sidoarjo, 06 Agustus 2021

Yang membuat pernyataan



dr. Mohammad Lutfi Fauzan



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 : 091/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. Mohammad Lutfi Fauzan
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

PROVINSI JAWA TIMUR
KABUPATEN SIDOARJO

NIK : 3504141409930004

Nama : dr. MOHAMMAD LUTHI

FAUZAN

Tempat/Tgl Lahir : TULUNGAGUNG, 14-09-1993

Jenis kelamin : LAKI-LAKI Gol. Darah : -

Alamat : TERUNGWETAN

RT/RW : 003/001

Kel/Desa : TERUNGWETAN

Kecamatan : KRAN

Agama : ISLAM

Status Perkawinan: KAWIN

Pekerjaan : DOKTER

Kewarganegaraan : WNI

Berlaku Hingga : SEUMUR HIDUP



SIDOARJO
22-07-2020

[Signature]