

**Izin Klinik yang Terbit di Bulan September 2019**

No	No Izin Tercetak	Tanggal Izin	Nama Pemohon	Alamat Pemohon	Nama Tempat Praktek	Alamat Tempat Praktek	Jenis Izin
1	503- 38.27/004/DPMPPPTS P/2019	04-Sep-19	DR. N. KHIKMAH HAYRANI MANIHURUK	GANG MENUH, BD. KALIBUKBUK, DS. KALIBUKBUK, KEC. BULELENG	KLINIK UTAMA DHARMANATHA	DS. KALIANGET, KEC. SERIRIT	Izin Klinik Utama