

Panduan registrasi akun rumah sakit pada modul SiDiLaS

Registrasi Perusahaan

Silahkan isi dengan data yang lengkap dan benar sesuai dengan dokumen milik Perusahaan.
Kolom dengan tanda *) wajib diisi.

Akses Aplikasi *
SAS

Jenis Usaha *
 Rumah Sakit
 Industri Farmasi

Nomor Induk Berusaha (NIB) *
[Input Field]

Nama Rumah Sakit
[Input Field]

Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) *
[Input Field]

Alamat Perusahaan *
[Input Field]

Kabupaten / Kota *
[Input Field]

Kode Pos *
[Input Field]

Telepon *
[Input Field]

Fax
[Input Field]

Nama Pimpinan / Pemilik *
[Input Field]

Selanjutnya Batal

Akses Aplikasi pilih SAS

Jenis usaha pilih rumah sakit

Nama rumah sakit diisikan dengan format:

- Rumah sakit disingkat RS
- Penulisan menggunakan huruf kapital tiap awalan kata
Cth : RS Premier Jatinegara, RSUD Tarakan, RSUP Fatmawati

Alamat rumah sakit diisikan dengan format:

- Alamat hanya ditulis sampai kecamatan
- Menggunakan huruf kapital tiap awalan kata
contoh : Jl. HR Rasuna Said Kav. 4-9, Kuningan, Setiabudi

Dapat diisikan nama direktur utama dengan penulisan menggunakan huruf kapital tiap awalan kata beserta gelar

Data Kepala Instalasi Farmasi

Silahkan isi dengan data yang lengkap dan benar.
Kolom dengan tanda *) wajib diisi.

Nama *
[Input Field]

Nomor Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) *
[Input Field]

Tanggal Terbit SIPA *
YYYY-MM-DD

Tanggal kadaluarsa SIPA *
YYYY-MM-DD

Selanjutnya Batal

Diisikan nama kepala IFRS dengan penulisan menggunakan huruf kapital tiap awalan kata beserta gelar

e-pharm.kemkes.go.id/front/home/front/registrasi/3/TYS1/42

Aplikasi e-Pharm
Direktorat Produksi dan Distribusi Kefarmasian
Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan - Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

BERANDA **REGISTRASI** INFO PERIZINAN SIDILAS REGULASI BANTUAN FAQ Kamis, 20 Juni 2024 - 13:27:08

Data User Pengguna

Silahkan isi dengan data yang lengkap dan benar.
Kolom dengan tanda *) wajib diisi.
Jika alamat Email lebih dari satu, gunakan tanda ; (titik koma) sebagai pemisah.

User ID *

Nama Lengkap *

No. HP (Whatsapp) *

Email Pengguna *

Selanjutnya Batal

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

UserID diisi ID pengguna yang mudah diingat untuk login

Merupakan nama lengkap pengguna akun

Jika Alamat email lebih dari satu dapat menggunakan tanda ; sebagai pemisah dengan format email ; email atau email;email

e-pharm.kemkes.go.id/front/home/front/registrasi/4/TYS1/42

Aplikasi e-Pharm
Direktorat Produksi dan Distribusi Kefarmasian
Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan - Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

BERANDA **LOGOUT** Kamis, 20 Juni 2024 - 13:40:22

Upload Dokumen Persyaratan

Silahkan pilih file yang akan Anda upload sesuai dengan jenis dokumennya.
Ukuran masing-masing file maksimal **2 MB**, dengan tipe data *.jpeg, *.jpg atau *.pdf.
Kolom dengan tanda *) wajib diisi.

Nomor Induk Berusaha (NIB) *
 Tidak ada file yang dipilih

Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) *
 Tidak ada file yang dipilih

Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) *
 Tidak ada file yang dipilih

Upload Batal

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

Panduan registrasi akun industri farmasi pada modul SiDiLaS

Registrasi Perusahaan

Silahkan isi dengan data yang lengkap dan benar sesuai dengan dokumen milik Perusahaan.
Kolom dengan tanda *) wajib diisi.

Akses Aplikasi *
SAS

Jenis Usaha *
 Rumah Sakit
 Industri Farmasi

Nomor Induk Berusaha (NIB) *
[Input Field]

Nama Perusahaan
[Input Field]

Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) *
[Input Field]

Alamat Perusahaan *
[Input Field]

Kabupaten / Kota *
[Input Field]

Kode Pos *
[Input Field]

Telepon *
[Input Field]

Fax
[Input Field]

Nama Pimpinan / Pemilik *
[Input Field]

Selanjutnya Batal

Akses Aplikasi pilih SAS

Jenis usaha pilih industri farmasi

Nama perusahaan diisikan dengan format:
• Penulisan menggunakan huruf kapital tiap awalan kata
Cth : PT Kimia Farma Tbk

Alamat rumah sakit diisikan dengan format:
• Alamat hanya ditulis sampai kecamatan
• Menggunakan huruf kapital tiap awalan kata
contoh : Jl. HR Rasuna Said Kav. 4-9, Kuningan, Setiabudi

Dapat diisikan nama pimpinan perusahaan dengan penulisan menggunakan huruf kapital tiap awalan kata beserta gelar

Data Pabrik

Silahkan isi dengan data yang lengkap dan benar.
Kolom dengan tanda *) wajib diisi.

Alamat Pabrik *
[Input Field]

Kabupaten / Kota *
[Input Field]

Kode Pos Pabrik *
[Input Field]

Selanjutnya Batal

Alamat rumah sakit diisikan dengan format:
• Alamat hanya ditulis sampai kecamatan
• Menggunakan huruf kapital tiap awalan kata
contoh : Jl. HR Rasuna Said Kav. 4-9, Kuningan, Setiabudi

e-pharm.kemkes.go.id/front/home/front/registrasi/2/TYS2/61

Aplikasi e-Pharm
Direktorat Produksi dan Distribusi Kefarmasian
Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan - Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

BERANDA **REGISTRASI** INFO PERIZINAN SIDILAS REGULASI BANTUAN FAQ Kamis, 20 Juni 2024 - 13:54:34

Data Apoteker Penanggung Jawab

Silahkan isi dengan data yang lengkap dan benar.
Kolom dengan tanda *) wajib diisi.

Nama *

Nomor Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) * Tanggal Terbit SIPA *

Tanggal kadaluarsa SIPA *

Selanjutnya Batal

Diisikan nama APJ dengan penulisan menggunakan huruf kapital tiap awalan kata beserta gelar

e-pharm.kemkes.go.id/front/home/front/registrasi/3/TYS2/61

Aplikasi e-Pharm
Direktorat Produksi dan Distribusi Kefarmasian
Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan - Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

BERANDA **REGISTRASI** INFO PERIZINAN SIDILAS REGULASI BANTUAN FAQ Kamis, 20 Juni 2024 - 13:57:52

Data User Pengguna

Silahkan isi dengan data yang lengkap dan benar.
Kolom dengan tanda *) wajib diisi.
Jika alamat Email lebih dari satu, gunakan tanda ; (titik koma) sebagai pemisah.

User ID *

Nama Lengkap *

No. HP (Whatsapp) *

Email Pengguna *

Selanjutnya Batal

UserID diisi ID pengguna yang mudah diingat untuk login

Merupakan nama lengkap pengguna akun

Jika Alamat email lebih dari satu dapat menggunakan tanda ; sebagai pemisah dengan format email ; email atau email;email

e-pharm.kemkes.go.id/front/home/front/registrasi/4/TYS2/61

Aplikasi e-Pharm
Direktorat Produksi dan Distribusi Kefarmasian
Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan - Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

BERANDA **LOGOUT** Kamis, 20 Juni 2024 - 14:02:49

Upload Dokumen Persyaratan

Silahkan pilih file yang akan Anda upload sesuai dengan jenis dokumennya.
Ukuran masing-masing file maksimal **2 MB**, dengan tipe data *.jpg, *.png atau *.pdf.
Kolom dengan tanda *) wajib diisi.

Nomor Induk Berusaha (NIB) *

Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) *

Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) *

Upload Batal