



FORMULIR PERMINTAAN
PEMBUATAN / REVISI / PENGHAPUSAN FORMULIR

DATA IDENTITAS PEMOHON

NIP : 1408026025
Nama Lengkap : Resti Fauziah, A.Md.Kep.
Unit/Divisi/Komite : Intensif Anak
No. Telepon/Ext : 2205
E-mail : resti.fauziah@gmail.com

Tanggal : 30/9/2022

DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Formulir : ☐ Buat Baru ☒ Revisi ☐ Penghapusan
Judul Formulir : Surat Keterangan Lahir
No/Kode Formulir : 032 / F / RM / RSHT / IX / 2022
No/Kode RM** : 6-9 (untuk form medis)
Bulan Revisi Terakhir : Revisi ke : 1

Logistik Formulir
(diisi oleh petugas logistik)

Jumlah stok formulir lama : 3
Buffer stock : 5
Proses PO : 2 minggu
Waktu :

Paraf

a.n

Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)

Perubahan no rekam medis

Komponen Perubahan

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)

No rekam medis

Tanda Tangan
Pemohon,

Resti Fauziah, A.Md. Kep
503/6456/SIPP/09/Diskes/2017

Tanda Tangan
Penerima,

Adi Rya
Rani

Masukan/Saran

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)

Logistik		Tanda Tangan	
F4 1 ply		Adi Rya	
Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung		Tanda Tangan	
Ace Peris		Degr	
Panitia Rekam Medik**	Tanda Tangan	Unit/Divisi/Komite	Tanda Tangan
Rekam Medik**	Tanda Tangan	Kesekretariatan	Tanda Tangan
Perubahan nomor formulir dibuat F4.	30/9/22 A-cus	no form disesuaikan.	Kani Setia Utami NIP. 15070293069
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan**	Tanda Tangan	Direktur	Tanda Tangan
Ace → Fast mang	Degr	Adi	drg. Muhammad Hasan, MARS NIP. 21110183633

*) Catatan : Wajib Melampirkan Draft

**) Khusus untuk Formulir Rekam Medis

001/F/SEKRE/RSIH/IX/2022(Rev.01)



Identitas Pasien (Diisi oleh Perawat)

Nama :
Tanggal Lahir : (L/W)*
No. RM :
Ruangan/Kelas :
DPJP :
Penjamin :
Dapat Tempelkan Stiker Identitas Pasien di sini

SURAT KETERANGAN LAHIR

Yang bertanda tangan di bawah ini
the undersigned obstetrician

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa telah lahir seorang bayi
Here with certivity the birth of a

☐ Laki-laki ☐ Perempuan di RSIH
Male Infant Female Infant

Nama Bayi/baby name :

IBU/MOTHER

Nama Ibu/Mother's name :

No RM :

No. KTP/Paspor/SIM :
ID No./Passport No./Diving license

Alamat Rumah/Home address :

Pekerjaan/Occupation :

Gol. Darah/Blood Group :

AYAH/FATHER

Nama Ayah/Father's Name :

No. KTP/Paspor/SIM :
ID No./Passport No./Diving license

Alamat Rumah/Home address :

Pekerjaan/Occupation :

Gol. Darah/Blood Group :

Pada/On : Hari/day :
Tanggal/date :
Jam/Time :

1. Berat/weight :
Panjang/length :
2. Persalinan/labor :
3. Anak ke/child no :
4. Gol. Darah/Blood Group :

Garut,20.....

Perhatian :

Surat keterangan ini harus dilaporkan kepada
Lurah setempat dalam waktu 14 (empat belas)
hari setelah tanggal kelahiran bayi.

(dr.)

Obstetrician