



FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI FORMULIR

DATA IDENTITAS PEMOHON

NIP : 15080288075
Nama Lengkap : Elis Deda Gurita
Unit/Divisi/Komite : Rawat Jalan
No. Telepon/Ext : 1101 (1206)
E-mail :

Tanggal :

DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Nama/Judul Formulir : ☐ Revisi ☒ Buat Baru
No/Kode Formulir : 168 / F / RM / RSCH / 1x / 2023 / Rev. 00
No/Kode RM : 7.28 (untuk form medis)
Bulan Revisi Terakhir : Revisi ke- :

Logistik Formulir (diisi oleh petugas logistik)	
Jumlah stok formulir lama : -	
Buffer stock : -	
Proses PO : 2 Agustus	
Waktu :	
Paraf	

Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir

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

Belum ada

Komponen Perubahan

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

Tanda Tangan
Pemohon,

elis deda

Tanda Tangan
Penerima,

Pani

Masukan/Saran

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

Logistik

Tanda Tangan

Fu IPIY

Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung

Tanda Tangan

ACC Dilaksanakan.

Unit/Divisi/Komite

Tanda Tangan

ACC.

dr. Siti, Sp G2

Rekam Medik

Tanda Tangan

Kesekretariatan

Tanda Tangan

Perencanaan sudah dit. sesuaikan

01/09/23

Ditandatangani

Pani

Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan

Tanda Tangan

Direktur


Tanda Tangan

ACC

S. S. S.

*) Catatan : Wajib Melampirkan Draft

001/F/SEKRE/RSIH/XII/2021(Rev.00)

	Identitas Pasien (Diisi oleh Perawat) Nama : Tanggal Lahir : (L / W)* No. RM : <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> Ruangan/Klinik : / DPJP : Penjamin : <i>Dapat Tempelkan Stiker Identitas Pasien disini</i>					
Tanggal pemeriksaan :	Rekomendasi :					
Kesimpulan :						
<div>Dokter yang memeriksa,</div> <div>(.....)</div> <div>Nama Lengkap Dan Tandatangan</div>						

FORMULIR HASIL PEMERIKSAAN KOMPOSISI TUBUH

* Coret yang tidak perlu

**TATA CARA PENGISIAN FORMULIR
LAPORAN HASIL PEMERIKSAAN KOMPOSISI TUBUH
168/F/RM/RSIH/IX/2023 – RM 7.28 (Rev.00)**

1. PENGERTIAN

Formulir laporan hasil pemeriksaan komposisi tubuh adalah berkas yang berisikan identitas pasien, keterangan klinik pasien dan hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan terhadap pasien.

2. TUJUAN

Untuk memberikan informasi mengenai pemeriksaan yang sudah dilakukan kepada pasien.

3. KEGUNAAN

Sebagai formulir untuk hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.

4. TANGGUNG JAWAB PELAKSANAAN

- a. Dokter Spesialis Gizi Klinik
- b. Form laporan hasil pemeriksaan komposisi tubuh disediakan oleh bagian logistik umum Rumah Sakit Intan Husada dan dapat diminta melalui permintaan barang oleh unit rawat jalan Rumah Sakit Intan Husada.

5. MEKANISME PENGISIAN

- a. Form laporan hasil pemeriksaan komposisi tubuh diisi oleh Dokter Spesialis Gizi Klinik yang melakukan pemeriksaan
- b. Pengisian Identitas pasien dapat dilakukan oleh perawat yang melakukan pemeriksaan kepada pasien.

6. CARA PENGISIAN

Item isian	Cara pengisian	Petugas yang mengisi	Keterangan
Nama	Diisi nama lengkap pasien	Perawat	Diisi dengan menempelkan stiker pasien
Tanggal Lahir	Diisi tanggal, bulan dan tahun lahir pasien	Perawat	Diisi dengan menempelkan stiker pasien
Jenis kelamin L/W	Dilingkari pada huruf yang sesuai dengan jenis kelamin pasien "L" untuk laki laki, "W" untuk wanita	Perawat	Diisi dengan menempelkan stiker pasien
Nomor RM	Diisi nomor rekam medis pasien	Perawat	Diisi dengan menempelkan stiker pasien
Ruangan/Klinik	Diisi sesuai ruangan/klinik tujuan	Perawat	Diisi dengan menempelkan stiker pasien
DPJP	Diisi nama Dokter Penanggung Jawab Pelayanan	Perawat	Diisi dengan menempelkan stiker pasien

Item isian	Cara pengisian	Petugas yang mengisi	Keterangan
Penjamin	Diisi penjaminan pasien berobat	Perawat	Diisi dengan menempelkan stiker pasien
Tanggal pemeriksaan	Diisi tanggal, bulan, dan tahun saat dilakukan pemeriksaan	Perawat	Diisi lengkap
Kolom kosong di bawah tanggal pemeriksaan	Di tempel hasil pemeriksaan komposisi tubuh	Dokter	Diisi lengkap
Rekomendasi	Diisi <i>planning</i> , terapi gizi setelah dilakukan pemeriksaan	Dokter	Diisi lengkap
Kesimpulan	Diisi diagnosis hasil setelah dilakukan pemeriksaan	Dokter	Diisi lengkap
Dokter pemeriksa	Diisi nama dan tanda tangan dokter pemeriksa	Dokter	Diisi lengkap