

FORMULIR PERMINTAAN
PEMBUATAN / REVISI FORMULIR

DATA IDENTITAS PEMOHON

NIP : 14100 285045
Nama Lengkap : Lia Susilawati
Unit/Divisi/Komite : Kamar Operasi
No. Telepon/Ext : 1201
E-mail : liasusilawati.2512@gmail.com

Tanggal : 05 Februari 2022

DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Nama/Judul Formulir : ☐ Revisi ☒ Buat Baru
No/Kode Formulir : 001/F/CSSD/RSIH/III/2022
No/Kode RM : - (untuk form medis)
Bulan Revisi Terakhir : - Revisi ke- : -

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

Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir

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

- Pertengkapan formulir CSSD ekspedisi sterilisasi
ruangan umum
- Tidak ada Boleh ada RM
Komponen Perubahan
(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)

Tanda Tangan
Pemohon,







Lia Susilawati

Tanda Tangan
Penerima,

Rani Setia Wami
NIP. 15070293069

Masukan/Saran

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

Logistik		Tanda Tangan	
Akan dibuat berdasarkan format PM IPH			
Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung		Tanda Tangan	
Revisi - konten ace			
Unit/Divisi/Komite		Tanda Tangan	
Rekam Medik	Tanda Tangan	Kesekretariatan	Tanda Tangan
Form tidak masuk ke rekam medik.	 25/2/22		 Rani Setia Wami NIP. 15070293069
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan	Tanda Tangan	Direktur	Tanda Tangan
Boo.		ace tidak beres	 dr. Muhammad Hasan, MARS NIP. 21110183633

*) Catatan : Wajib Melampirkan Draft

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



FORMULIR PEMINJAAN INSTRUMEN DARI CSSD

- ☐ STEAM
☐ PANAS KERING
☐ DEKUMENTASI S/D STERIL
☐ PENGEMASAN S/D STERIL
☐ KEMASAN SIAP STERIL

TANGGAL :

RUANGAN :

SET MINOR		1	2		
NO	NAMA BARANG	JUMLAH	SATUAN	PARAF YANG MENYERAHKAN	PARAF YANG MENERIMA
1	Bak Instrumen Sedang				
2	Pinset Anatomis				
3	Pinset Cirurgis				
4	Klem Bengkok				
5	Klem Lurus				
6	Gunting Aff Hecting				
7	Gunting Jaringan				
8	Gunting Benang				
9	Needle Holder				
10	Kom Sedang				

TANGGAL :

RUANGAN :

SET GV		1	2	3			
NO	NAMA BARANG	JUMLAH			SATUAN	PARAF YANG MENYERAHKAN	PARAF YANG MENERIMA
1	Bak Instrumen Sedang						
2	Pinset Anatomis						
3	Pinset Cirurgis						
4	Kom Sedang						

TANGGAL :

RUANGAN :

SET HECTING					
NO	NAMA BARANG	JUMLAH	SATUAN	PARAF YANG MENYERAHKAN	PARAF YANG MENERIMA
1	Bak Instrumen Sedang				
2	Pinset Anatomis				
3	Pinset Cirurgis				
4	Klem Bengkok				
5	Klem Lurus				
6	Gunting Aff Hecting				
7	Gunting Jaringan				
8	Gunting Benang				
9	Needle Holder				
10	Scapel No 3				
11	Kom Sedang				

STERILISASI MESIN NO :								TGL : KEPALA UNIT (Nama Jelas & Tanda Tangan)
KEMASAN								
MEDIKAL DUK JUMLAH :		<input type="checkbox"/>	LINEN JUMLAH :		<input type="checkbox"/>	POUCHES JUMLAH :		
BARANG KOTOR	BARANG STERIL	BARANG KOTOR	BARANG STERIL	BARANG KOTOR	BARANG STERIL	BARANG KOTOR	BARANG STERIL	
Menyerahkan	Menyerahkan	Menyerahkan	Menyerahkan	Menyerahkan	Menyerahkan	Menyerahkan	Menyerahkan	
Tgl :	Tgl :	Tgl :	Tgl :	Tgl :	Tgl :	Tgl :	Tgl :	
Nama :	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :	
Menerima	Menerima	Menerima	Menerima	Menerima	Menerima	Menerima	Menerima	
Tgl :	Tgl :	Tgl :	Tgl :	Tgl :	Tgl :	Tgl :	Tgl :	
Nama :	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :	

Rangkap :

1. Kamar Operasi 2. Unit Ruangan

001/F/CSSD/RSIH/III/2022 (Rev.00)