

# FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI / PENGHAPUSAN FORMULIR

## DATA IDENTITAS PEMOHON

NIP : 15080288075  
 Nama Lengkap : Elis Dida Junica  
 Unit/Divisi/Komite : URS  
 No. Telepon/Ext : 2113 / 1101  
 E-mail : Farit. rawat - Saian @ rsintanhusada . com

Tanggal : 30 / 09 / 2022

## DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Formulir : ☐ Buat Baru ☒ Revisi ☐ Penghapusan  
 Judul Formulir : RINCEASAN MEDIS PASIEN RAWAT JALAN  
 No/Kode Formulir : 142 / F / RM / RSIH / XI / 2022 (Rev. 1)  
 No/Kode RM\*\* : 7.14 (untuk form medis)  
 Bulan Revisi Terakhir : - Revisi ke : -

## Logistik Formulir (diisi oleh petugas logistik)

Jumlah stok formulir lama : 0  
 Buffer stock : 5  
 Proses PO : 2 minggu  
 Waktu :

Paraf

*Adit*

## Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)  
 Sweeping formulir dan Pergantian No. RM

## Komponen Perubahan

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)  
 No. RM dan Judul

Tanda Tangan  
Pemohon,

*Elis Dida Junica, A.Md.Kep*  
 50310330/SIP/2.277/Dinkes/2022

Tanda Tangan  
Penerima, <sup>21/9/22</sup>  
*Adit*  
 Parit

## Masukan/Saran

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

Logistik		Tanda Tangan	
FY Iphly Bolak Balik		<i>Adit</i>	
Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung		Tanda Tangan	
Acc Revisi		<i>Adit</i>	
Panitia Rekam Medik**	Tanda Tangan	Unit/Divisi/Komite	Tanda Tangan
Rekam Medik**	Tanda Tangan	Kesekretariatan	Tanda Tangan
pergantian nomor RM dipaut FA	<i>Adit</i>	Ortindak lanjut	<i>Adit</i> <sup>21/9/22</sup>
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan**	Tanda Tangan	Direktur	Tanda Tangan
Acc	<i>Adit</i>	<i>Adit</i>	<i>Adit</i>

\*) Catatan : Wajib Melampirkan Draft

\*\*) Khusus untuk Formulir Rekam Medis

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



Identitas Pasien (Diisi oleh Perawat/Bidan)

Nama : .....

Tanggal lahir : .....(L/W)

No. RM : 

--	--	--	--	--	--

Klinik : .....

DPJP : .....

Penjamin : .....

Dapat Tempelkan Stiker Identitas Pasien di sini

RINGKASAN MEDIS PASIEN RAWAT JALAN

Tanggal	DPJP	Diagnosa Medis	Riwayat Penyakit	Rencana Penting (Pemeriksaan Penunjang dan Kontrol)	Terapi	Paraf



**TATA CARA PENGISIAN**  
**FORMULIR RINGKASAN MEDIS PASIEN RAWAT JALAN**  
**016/F/RM/RSIH/I/2022 -- RM 7.1 (Rev.00)**

**1. PENGERTIAN**

Formulir Ringkasan Medis Pasien Rawat Jalan adalah catatan singkat kunjungan pasien yang berobat ke Poliklinik di Unit Rawat Jalan.

**2. TUJUAN**

Untuk memberikan informasi kepada petugas Unit Rawat Jalan tentang hal-hal yang berkaitan dengan pasien dari segi medis dan keperawatan.

**3. KEGUNAAN**

Mendokumentasikan kunjungan pasien pada saat masuk Unit Rawat Jalan.

**4. TANGGUNG JAWAB PELAKSANAAN**

Dokter, Perawat, Bidan, fisioterapis dan Terapis gigi dan mulut Unit Rawat Jalan

**5. MEKANISME PENGISIAN**

Form diisi oleh Dokter, Perawat, Bidan, Fisioterapis dan Terapis gigi dan mulut Unit Rawat Jalan

**6. CARA PENGISIAN**

ITEM ISIAN	CARA PENGISIAN	PETUGAS YANG MENGISI	KETERANGAN
Nama	Diisi nama pasien	Perawat, Bidan, fisioterapis dan Terapis gigi dan	Diisi dengan menempelkan stiker pasien.

		mulut	
Tanggal lahir	Diisi tanggal lahir pasien	Perawat, Bidan, fisioterapis dan Terapis gigi dan mulut	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, Bidan, fisioterapis dan Terapis gigi dan mulut	Diisi dengan menempelkan stiker pasien.
No. RM	Diisi nomor rekam medik pasien pada kotak yang disediakan	Perawat, Bidan, fisioterapis dan Terapis gigi dan mulut	Diisi dengan menempelkan stiker pasien.
Penjamin	Di isi nama penjamin pasien, seperti pasien umum atau asuransi	Perawat, Bidan, fisioterapis dan Terapis gigi dan mulut	Diisi dengan menempelkan stiker pasien.
Tanggal	Di isi tanggal, bulan dan tahun pasien daftar ke poliklinik	Dokter, Perawat, Bidan, Fisioterapis dan Terapis gigi dan mulut	Di isi lengkap
DPJP	Di isi nama dokter tujuan	Dokter, Perawat, Bidan, Fisioterapis dan Terapis gigi dan mulut	Di isi lengkap
Diagnosa Medis	Diisi diagnosis medis hasil pemeriksaan dokter dan menjadi informasi penting untuk rencana penatalaksanaan selanjutnya	Dokter, Fisioterapis	Di isi lengkap
Riwayat Penyakit	Diisi hasil anamnesis riwayat penyakit sekarang, dahulu dan keluarga serta hasil pemeriksaan fisik yang ditemukan dan mendukung diagnosis	Dokter, Fisioterapis	Di isi lengkap



Rencana Penting (Pemeriksaan Penunjang dan kontrol)	Di isi rencana pemeriksaan ulang atau kontrol dan pemeriksaan penunjang medis lanjutan yg diperlukan	Dokter, Fisioterapis	Di isi lengkap
Terapi	Di isi terapi obat dan catatan penting lainnya terkait penatalaksanaan pasien	Dokter Fisioterapis	Di isi len sebgkap
Paraf	Di isi paraf dan cap dokter pemeriksa	Dokter, Fisioterapis	Di isi lengkap