

# FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI FORMULIR

## DATA IDENTITAS PEMOHON

NIP : 16080256125  
 Nama Lengkap : Kartini. C  
 Unit/Divisi/Komite : Sub Komite keselamatan pasien  
 No. Telepon/Ext :  
 E-mail :

Tanggal : 4 April 2022

## DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Nama/Judul Formulir : ☐ Revisi ☒ Buat Baru  
 No/Kode Formulir : 002/F/SEKRE/RSIH/10/2022  
 No/Kode RM :  
 Bulan Revisi Terakhir :  
 Revisi ke- :

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

## Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir

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

penyesuaian dengan panduan manajemen insiden keselamatan pasien

## Komponen Perubahan

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

Tanda Tangan  
Pemohon,

Kartini

Tanda Tangan  
Penerima,

pani 19/4/22

## Masukan/Saran

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

Logistik			Tanda Tangan
di print sesuai kebutuhan			yeni
Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung			Tanda Tangan
Kontan acc.			dr. Iva
Unit/Divisi/Komite			Tanda Tangan
Rekam Medik	Tanda Tangan	Kesekretariatan	Tanda Tangan
			pani 19/4/22
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan	Tanda Tangan	Direktur	Tanda Tangan
acc	dr. Iva	acc	dr. Muhammad Hasan, MARS
			NIP 21110183633

\*)Catatan : Wajib Melampirkan Draft

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



**LEMBAR KERJA INVESTIGASI SEDERHANA  
UNTUK INSIDEN DENGAN GRADING BIRU/HIJAU**

Penyebab Langsung insiden :


Akar Penyebab Masalah (*Underlying - Root Cause*)


Rekomendasi Solusi

Rekomendasi Solusi	Rencana Tindak Lanjut (RTL)

<u>Pembuat Rekomendasi</u>	<u>Penanggung Jawab Perbaikan</u>	<u>Tanggal Mulai Investigasi :</u>
<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div> <p align="center">Nama Jelas &amp; tanda Tangan</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div> <p align="center">Nama Jelas &amp; tanda Tangan</p>	<u>Tanggal Selesai Penentuan RTL :</u>  <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>

**Bukti Perbaikan**


<b>Komite mutu*</b>	<b>Investigasi Lengkap :</b>	<input type="checkbox"/> YA	<b>Paraf</b>  <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div> <p align="center">Nama Jelas &amp; Paraf</p>
		<input type="checkbox"/> Tidak	
	<b>Diperlukan Investigasi lebih lanjut :</b>	<input type="checkbox"/> YA	
		<input type="checkbox"/> Tidak	

Ket : \*Kolom tersebut diisi oleh Komite Mutu