

FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI / PENGHAPUSAN FORMULIR

DATA IDENTITAS PEMOHON NIP Nama Lengkap	: 15020 103054) : Bud And Nuralar	Tangg	gal <u>:</u> 28 140 v	ember 2028
Unit/Divisi/Komite	· Umum		Logistik F	ormulir
No. Telepon/Ext			(diisi oleh petu	
E-mail	Admuralan 25 dgm	all sa on	ah stok formulir lama	The state of the s
L-IIIaii	. 14/10/ 2/4 15 2 25/11		r stock : ^	
DATA EORMIII ID TERVAIT				
DATA FORMULIR TERKAIT		Prose		
Jenis Permintaan Formulir	Buat Baru Revisi	Penghapusan Wakti	u : -	
Judul Formulir	Pemerit saun Pany			NEAD 898
No/Kode Formulir	OII /F/UM/RSIH/XI			Paraf
No/Kode RM**	: (untuk fo	rm medis)		
Bulan Revisi Terkahir	: Revisi ke	-:		4
Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir (data diisi menggunakan tambahan kertas lain Un tuk Melen kap, dan	n jika diperlukan, berikan penjelasar Lo dalan melakok	n secukupnya)	•	
panel listrif				
			0-1021	221 20 222
۷.			nda Tangan	Tanda Tangan
Komponen Perubahan			emohon,	Penerima,
(data diisi menggunakan tambahan kertas lair	n jika diperlukan, berikan penjelasar	secukupnya)	1	~ 16 - En
			1	1111
			,	Catio Utami
		Bu	idi. N	Rani Setia Utami
				NIP. 15070293069
(data diisi n	Masuk nenggunakan tambahan kertas lain Logistik	k an/Saran jika diperlukan, berikan penjelasai	n secukupnya)	Tanda Tangan
Cefak sesuai k	eebuhhan			
1.	Atasan Langsung/Atasan Tidak	Langsung		Tanda Tangan
akan difinduklasi	<i>t</i> ,			
Panitia Rekam Medik**	Tanda Tangan	Unit/Divisi/K	Comite	Tanda Tangan
				A 72
		ACC PINITPALLA	*	and my "
Rekam Medik**	Tanda Tangan	Kesekretari	iatan	Tanda Tangan
				1900 ×222
		Ditinolaklanjuh		Rani Setia Utami
Manajar Polavanan Madik Wasses	T-4-7	_		NIP. 15070293069
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan*	Tanda Tangan	Direktu	r	Tanda Tangan
		P	u	drg. Muhammad Hasan, MARS
				NIP 21110183633

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

^{*)}Catatan : Wajib Melampirkan Draft **) Khusus untuk Formulir Rekam Medis



URAIAN KEGIATAN PEMERIKSAAN PANEL LISTRIK RUMAH SAKIT INTAN HUSADA GARUT

	Sub Unit : PSP Listrik																
				LVMDP			ATS					Panel SDP				LIGHT	
No	Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Tegangan	Ampere	Cos Q	Tegangan	Ampere	Frekuensi	Lantai 1 B	Lantai 2 B	Lantai 3 B	Lantai 4 B	Lantai 5 B	Lantai 1 A	Lantai 2 A	Catatan	Petugas
1																·	
2		Day of the second					,,,,,										
3																	
4																	
5							(A)										
6																	
7																	
8																	
9																Name and Address of the Address of t	
10																	
11										(millionima)							
12				-11/													
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	
21																	
22																	
23																	
24																	
25																	
						***************************************			Verifikasi								
				Kepala Unit Um Rian S Ariansya									PJ PSF				



TATA CARA PENGISIAN FORMULIR PEMERIKSAAN PANEL LISTRIK 011/F/UM/RSIH/XI/2022 (Rev.00)

1. PENGERTIAN

Formulir pemeriksaan panel listrik adalah berkas berisikan informasi dan data pemeriksaan panel listrik di Rumah Sakit Intan Husada Garut.

2. TUJUAN

Untuk memberikan informasi terkait kegiatan pemeriksaan panel listrik

3. KEGUNAAN

Formulir digunakan untuk bukti dokumentasi kegiatan pemeriksaan panel listrik di RS Intan Husada .

4. TANGGUNG JAWAB PELAKSANAAN

Semua petugas PSP

5. MEKANISME PENGISIAN

- Formulir pemeriksaan panel listrik diisi oleh petugas PSP (Pemeliharaan Sarana Prasarana).
- b. Semua kolom wajib diisi

6. CARA PENGISIAN

Item yang diisi	Cara Pengisian	Yang Mengisi
Tanggal	Diisi sesuai tanggal pelaksanaan pemeriksaan panel listrik	Diisi oleh petugas PSP
Periode Pemeriksaan	Diisi sesuai dengan jenis periode pemeriksaan (harian,mingguan,bulanan,triwulan)	Diisi oleh petugas PSP
Jenis pemeriksaan	Diisi sesuai jenis pemeriksaan yang dilakukan (preventif, prediktif, korektif)	Diisi oleh petugas PSP
LVMDP	Diisi dengan nilai hasil pemeriksaan panel LVMDP (Low Volt Mine Distribution Panel)	Diisi oleh petugas PSP
ATS	Diisi dengan nilai hasil pemeriksaan panel ATS (Automatic Transfer Switch)	Diisi oleh petugas PSP
Panel SDP	Diisi dengan nilai hasil pemeriksaan panel SDP (Sub Distribution Panel)	Diisi oleh petugas PSP
Catatan	Diisi sesuai dengan catatan hasil pemeriksaan panel listrik	Diisi oleh petugas PSP
Petugas	Diisi sesuai dengan nama dan tanda tangan petugas pemeriksaan panel	Diisi oleh petugas PSP
Kolom verifikasi	Ditanda tangani oleh Kepala Unit Umum dan PJ PSP	Diisi oleh Kepala Unit Umum dan PJ PSP