

FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI FORMULIR

DATA IDENTITAS PEMOHON			61	
NIP :	0507 0293069	Tanggal	: 22 Sept	2022
Nama Lengkap :	RANI SETIA UTAMI			
Unit/Divisi/Komite :	UNIT KESEKPETAMATE	* N	Logistik For	mulir
No. Telepon/Ext	0877 26687815		(diisi oleh petuga	is logistik)
E-mail :	wanst . we sowre far Tatan	Q Jumlah stok	formulir lama :	•
	rethtan husada . com	Buffer stock	: ~	
DATA FORMULIR TERKAIT		Proses PO	: 5 MINEN	
Jenis Permintaan Nama/Judul Formulir :	Revisi Buat Baru	Waktu	:	
No/Kode Formulir	OOI /F/ SEFRE / PSIH /	XII / 2021		Paraf 22/22
No/Kode RM	- (untuk form r	nedis)		Palal 22/22
Bulan Revisi Terkahir :	χιι Revisi ke-			Ψ.
Bulan Revisi Terkanii				Yeni
Alasan P embuata n/Perubahan Formulir				
(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jik	a diperlukan, berikan penjelasa	nn secukupnya)		
untu melenghapi formulir dengi	an penam bahan			
"penghapusan " formular 97		Dan Jubul		
form y menu tahuan pencarran	form po saat pe	ngesahan.		
		Tanda T	angan	Tanda Tangan
Komponen Perubahan		Pemol	non,	Penerima,
(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jik	a diperlukan, berikan penjelasa	an secukupnya)	27/22	2/9"
Perubahan paga ougul form te	rtapat penambahan "t	PENEHAPUSAN"	1 4	Mari
		Rani Setia	Utami	V (0 F
dan vara (or the		Rani Sette	202069	Rani
form gice tak segual dengan	welentuhan.	NIP. 15070	293003	
torne free in second				
	Masukan/	Saran		
(data diini manggun	akan tambahan kertas lain jika		n secukunnya)	
(data diisi menggun	Logistik	aperianari, permari pergeraea.	, 0000, (0, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1,	Tanda Tangan
	Logistik			· V 22622
6				$ \psi $
DI CETAL SESUAL LEBUT	MAN			per
				T - 1 - T
Atasan	Langsung/Atasan Tidak Lar	ngsung		Tanda Tangan
				(0)
				maya Anggraini
				Maya Angground
	Unit/Divisi/Komite			Tanda Tangan
Dalama Marilli	Tondo Tondo	Kesekretaria	ton	Tanda Tangan
Rekam Medik	Tanda Tangan			1-11
		No. formula terlar		Rani Setia Utami
		OOI/F/ SEFRE / PS	1H/1×1 2022	
		(rev. 01)		NIP. 15070293069
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan	Tanda Tangan	Direktur		Tanda Tangan
		la la	1.61	0
			Ka	W
		\		drg. M. Hosan, Ma
*)Catatan : Wajib Melampirkan Draft		001/F/SEK	RE/RSIH/XII/202	1(Rev.00)
promiser of the property of the second of th				

Altanbahhar husan
Panutz Reham meds
**
** Until Former Meha ma,



FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI / PENGHAPUSAN FORMULIR

ATA IDENTITAS PEMOHON	Hoone'T	Tanagal	ATA IDENTITAS PEMOHON
lama Lengkap :			ansu Lahgkard
Init/Divisi/Komite :		The state of the s	jistik Formulir
lo. Telepon/Ext			eh petugas logistik)
-mail some some some	riginiul	Jumlah stok formuli	r lama :
1001	g what	Buffer stock :	
ATA FORMULIR TERKAIT		Proses PO :	
enis Permintaan Formulir :	Buat Baru Revisi	Penghapusan Waktu :	
		1	
udul Formulir :			Paraf
o/Kode Formulir :	Limbel form me	adia	Model Paul
o/Kode RM**	(untuk form me	euis)	
ulan Revisi Terkahir :	Revisi ke- :	-6.8 (BI) 0.25	
lasan Pembuatan/Perubahan Formulir data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika	a diperlukan, berikan penjelasan secu	kupnya)	ssan Panduaran, endukhan ak den mengeli se an hindak
Komponen Perubahan		Tanda Tangan Pemohon,	Tanda Tangan Penerima,
data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika			
	Masukan/S		
	Masukan/S ggunakan tambahan kertas lain jika d	aran liperlukan, berikan penjelasan secukupnya)	Tanda Tangan
	Masukan/S		Tanda Tangan
(data diisi mens	Masukan/S ggunakan tambahan kertas lain jika d	liperlukan, berikan penjelasan secukupnya)	Tanda Tangan Tanda Tangan
(data diisi mens	Masukan/S ggunakan tambahan kertas lain jika d Logistik	liperlukan, berikan penjelasan secukupnya)	Tanda Tangan
(data diisi meng	Masukan/S ggunakan tambahan kertas lain jika d Logistik asan Langsung/Atasan Tidak Lang	gsung	Tanda Tangan Tanda Tangan
(data diisi meng	Masukan/S ggunakan tambahan kertas lain jika d Logistik asan Langsung/Atasan Tidak Lang	gsung	Tanda Tangan Tanda Tangan

*)Catatan : Wajib Melampirkan Draft **) Khusus untuk Formulir Rekam Medis 001/F/SEKRE/RSIH/IX/2022(Rev.01)



TATA CARA PENGISIAN FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI/ PENGHAPUSAN FORMULIR 001/F/SEKRE/RSIH/IX/2022 (Rev.01)

1. PENGERTIAN

Formulir Permintaan Pembuatan/Revisi/Penghapusan Formulir adalah berkas berisikan informasi permintaan pembuatan/revisi/penghapusan formulir dari unit/divisi/komite untuk kepentingan administrasi di RS Intan Husada.

2. TUJUAN

Untuk memberikan kemudahan pada unit untuk membuat permintaan pembuatan/revisi/penghapusan formulir.

3. KEGUNAAN

Formulir digunakan untuk kepentingan dan sebagai alat komunikasi antara unit/divisi/komite dengan Unit Kesekretariatan/unit terkait mengenai pembuatan/revis/penghapusan formulir yang dibutuhkan di lingkungan RS Intan Husada.

4. TANGGUNG JAWAB PELAKSANAAN

- a. Semua Unit yang membuat permintaan pembuatan/revisi/penghapusan formulir.
- b. Distribusi Formulir Permintaan Pembuatan/Revisi/Penghapusan Formulir diberikan kepada seluruh unit.

5. MEKANISME PENGISIAN

- a. Form Permintaan Pembuatan/Revisi/Penghapusan formulir diisi oleh unit pemohon.
- b. Pengisian Data Identitas dan Data Formulir terkait diisi oleh uni pemohon.
- Pengisian Logistik Formulir diisi oleh Kepala Unit Logistik/Staf Gudang Logistik.
- d. Pengisian Masukan dan Saran dilakukan oleh Kepala Unit Logistik, atasan langsung/tidak langsung, Rekam Medik (yang berhubungan dengan medis pasien), Kepala Unit Kesekretariatan, Manajer terkait dan Direktur.

6. CARA PENGISIAN

Item yang diisi	Cara Pengisian	Yang Mengisi
NIP	Diisi Nomor Induk Pegawai	Diisi oleh unit pemohon
Nama Lengkap	Diisi Nama Lengkap	Diisi oleh unit pemohon
Unit/Divisi/Komite	Diisi Nama Unit/Divisi/Komite	Diisi oleh unit pemohon



No. Telepon/Extension	Diisi nomor telepon	Diisi oleh unit
	unit/extension unit	pemohon
E-mail	Diisi alamat email	Diisi oleh unit
	unit/kepala unit	pemohon
Jenis Permintaan	Diisi sesuai jenis	Diisi oleh unit
Formulir	permintaan, ceklis pada	pemohon
· Ollinam	kolom revisi/buat baru	
Judul Formulir	Diisi sesuai dengan	Diisi oleh unit
	Judul Formulir	pemohon
No/Kode Formulir	Diisi nomor kode	Diisi oleh unit
1,077,040,1	formulir	pemohon/unit
	To contract to a section	kesekretariatan
No/Kode RM	Diisi nomor kode RM	Diisi oleh unit
		pemohon/unit rekam
		medis
Bulan Revisi Terakhir	Diisi sesuai dengan	Diisi oleh unit
Balait Novier Totalii	bulan revisi terakhir	pemohon
	dengan menggunakan	•
	nomor romawi	
Revisi ke-	Diisi sesuai dengan	Diisi oleh unit
	revisi form tersebut	pemohon
Alasan	Diisi alasan pembuatan	Diisi oleh unit
Pembuatan/Perubahan	dan perubahan formulir	pemohon
Formulir		
Komponen Perubahan	Diisi komponen	Diisi oleh unit
	perubahan formulir	pemohon
Masukan/Saran		
Logistik	Diisi masukan/saran	Diisi oleh Unit
		Logistik
Atasan	Diisi masukan/saran	Diisi oleh atasan
Langsung/Atasan Tidak		langsung/tidak
Langsung		langsung unit
		pemohon
Unit/Divisi/Komite	Diisi masukan/saran	Diisi oleh
		Unit/Divisi/Komite
		terkait
Rekam Medik	Diisi masukan/saran	Diisi oleh Unit Rekan
		Medik (Form khusus
		medik)
Unit Kesekretariatan	Diisi masukan/saran	Diisi oleh Unit
		Kesekretariatan



Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan	Diisi masukan/saran	Diisi oleh Manajer (sesuai dengan keterkaitan formulir)
Direktur	Diisi masukan/saran	Diisi oleh Direktur
Tanda Tangan	Diisi tanda tangan dan nama jelas	