



FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI FORMULIR

DATA IDENTITAS PEMOHON

NIP : 200202509
Nama Lengkap : FIRDA DZULFAHMIYANTI - E
Unit/Divisi/Komite : MARKETING INTERNAL
No. Telepon/Ext :
E-mail : KANTH - pemasaran w/ RS Intanhusada.com

Tanggal : 27/05 - 22

DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Nama/Judul Formulir : ☐ Revisi ☒ Buat Baru
No/Kode Formulir : 03/F/MKT/RSIH/V/2022 (Rev.00)
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 : 2 MIN 30
Waktu :

Paraf

Yeni

Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)
untuk menjawab keluhan / pengaduan pasien
- 569 media komunikasi pasien dengan Rumah Sakit

Komponen Perubahan

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

Tanda Tangan
Pemohon,

Firda Dz-E

Tanda Tangan
Penerima,

Rani

Masukan/Saran

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

Logistik			Tanda Tangan
1/2 Fu Ipiy			Yeni
Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung			Tanda Tangan
Jarak Acci			Rani
Unit/Divisi/Komite			Tanda Tangan
Rekam Medik	Tanda Tangan	Kesekretariatan	Tanda Tangan
			Rani
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan	Tanda Tangan	Direktur	Tanda Tangan
		Idem dg Pm Sulu	27/5/20

*)Catatan : Wajib Melampirkan Draft

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



FORMULIR JAWABAN PENGADUAN

Data Identitas Pasien

Nama : _____
Alamat Lengkap : _____
Tanggal Pengaduan : _____
Nomor Telepon : _____
Usia : _____
No RM : _____
Resume isi pengaduan : _____

Kajian Tim Penerima Pengaduan

Kronologis Kejadian Versi Rumah Sakit

Keputusan Direktur

Garut,.....

(_____)
Manajer Penerima Pengaduan

(_____)
Direktur