

FORMULIR PERMINTAAN
PEMBUATAN / REVISI FORMULIR

DATA IDENTITAS PEMOHON

NIP :
Nama Lengkap : Muhammad Hilmy Mubarak
Unit/Divisi/Komite : Marketing Eustemal
No. Telepon/Ext : 0822 14199998
E-mail : muhammadhilmy.mubarak@gmail.com

Tanggal : 29-07-2022

DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Nama/Judul Formulir : ☐ Revisi ☒ Buat Baru
No/Kode Formulir : 005 / F / MKT / RSIH / VII / 2022
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 : -
Waktu :

Paraf

Yem

Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir

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

Untuk formulir kerjasama RS. Intan Husada dengan
keluarga / perusahaan

Komponen Perubahan

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

Tanda Tangan
Pemohon,

M. Hilmy

Tanda Tangan
Penerima,

Rani Setia Utami

NIP. 15070293069

Masukan/Saran

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

Logistik		Tanda Tangan	
<u>CETAK SEBELUM KETUNTUNAN</u>		<u>Yem</u>	
Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung		Tanda Tangan	
<u>ASAP</u>		<u>Widya</u>	
Unit/Divisi/Komite		Tanda Tangan	
Rekam Medik	Tanda Tangan	Kesekretariatan	Tanda Tangan
		<u>Atasan Langsung</u>	<u>Rani Setia Utami</u> <u>NIP. 15070293069</u>
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan	Tanda Tangan	Direktur	Tanda Tangan
		<u>Acc</u>	<u>dr. M. Hasan, MARS</u>

*Catatan : Wajib Melampirkan Draft

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



FORMULIR KERJASAMA RS INTAN HUSADA DENGAN KLINIK ATAU PUSKESMAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap :
PIC :
Tempat Kerja : —
—
—
Jam Praktik : —
—
—
No. Handphone :
Nama Bank dan No. Rekening :
Email :

Pokok pembicaraan :

Saran :

Dengan surat ini menyatakan sepakat untuk melakukan kerjasama dengan RS. Intan Husada sebagai perujuk pasien.

Garut,.....

Marketing External

Perujuk

() ()