

# FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI / PENGHAPUSAN FORMULIR


## DATA IDENTITAS PEMOHON

NIP : 140 80 17 8032  
Nama Lengkap : R. IMAN NURJAMAN, SE  
Unit/Divisi/Komite : Pendapatan  
No. Telepon/Ext : 085 21157 2223  
E-mail : nurjaman72@gmail.com

Tanggal : 21 November 2022

## DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Formulir : ☐ Buat Baru ☒ Revisi ☐ Penghapusan  
Judul Formulir : NOTA TINDAKAN OF/UK  
No/Kode Formulir : 005/F/PEND/RSIH/IX/2022  
No/Kode RM\*\* : - (untuk form medis)  
Bulan Revisi Terakhir : - Revisi ke- : 00

Logistik Formulir (diisi oleh petugas logistik)	
Jumlah stok formulir lama :	0
Buffer stock :	10
Proses PO :	2 minggu
Waktu :	
Paraf	
	

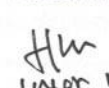
## Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)  
Nota tindakan disamakan dengan nota tindakan Rawat Inap, UGD dan Rawat Jalan.

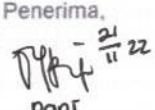
## Komponen Perubahan

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)  
Nama tindakan sudah dibuat tindakan apa saja yg di tagihkan sesuai dengan tindakan yg dilakukan

Tanda Tangan Pemohon,


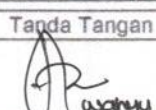
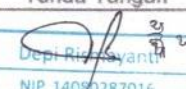
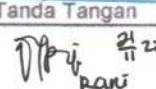
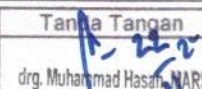
  
R. Iman N

Tanda Tangan Penerima,

 21/11/22  
Rani

## Masukan/Saran


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


Logistik			Tanda Tangan
1/2 FY 2 ply			 Adit
Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung			Tanda Tangan
Idem			 Rani
Panitia Rekam Medik**	Tanda Tangan	Unit/Divisi/Komite	Tanda Tangan
		Acc	 Rani NIP. 14090287016
Rekam Medik**	Tanda Tangan	Kesekretariatan	Tanda Tangan
		ditin Baulangit	 Rani 21/11/22
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan**	Tanda Tangan	Direktur	Tanda Tangan
		Acc	 Rani drg. Muhammad Hasan, NARS NIP. 21110183633

\*) Catatan : Wajib Melampirkan Draft

\*\*) Khusus untuk Formulir Rekam Medis

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

	<b>Identitas Pasien (Diisi oleh Perawat)</b> Nama : Tanggal Lahir : (L / P)* No. RM : Ruangan/Kelas : / DPJP : Penjamin : Dapat Tempelkan Stiker Identitas Pasien disini					
Tanggal Masuk : Jam : Tanggal Transaksi :						
<b>NOTA TINDAKAN</b>						
<b>JENIS TINDAKAN :</b>						
No	Nama Tindakan	Dilakukan Oleh	Cyto	Jumlah Tindakan	Keterangan	Input
1	Dokter Operator 1					
2	Dokter Operator 2					
3	Asisten Operator 1					
4	Asisten Operator 2					
5	Dokter Anestesi					
6	Penata Anestesi					
7	Dokter Anak					
8	Sewa OK					
9	Sewa VK					
10	Sewa Alat					
11	Pemeriksaan PA					
Garut, .....2022						
Perawat OK/VK		Petugas Administrasi		Petugas Billing		
( ) Nama Jelas dan Ttd		( ) Nama Jelas dan Ttd		( ) Nama Jelas dan Ttd		

	<b>Identitas Pasien (Diisi oleh Perawat)</b> Nama : Tanggal Lahir : (L / P)* No. RM : Ruangan/Kelas : / DPJP : Penjamin : Dapat Tempelkan Stiker Identitas Pasien disini					
Tanggal Masuk : Jam : Tanggal Transaksi :						
<b>NOTA TINDAKAN</b>						
<b>JENIS TINDAKAN :</b>						
No	Nama Tindakan	Dilakukan Oleh	Cyto	Jumlah Tindakan	Keterangan	Input
1	Dokter Operator 1					
2	Dokter Operator 2					
3	Asisten Operator 1					
4	Asisten Operator 2					
5	Dokter Anestesi					
6	Penata Anestesi					
7	Dokter Anak					
8	Sewa OK					
9	Sewa VK					
10	Sewa Alat					
11	Pemeriksaan PA					
Garut, .....2022						
Perawat OK/VK		Petugas Administrasi		Petugas Billing		
( ) Nama Jelas dan Ttd		( ) Nama Jelas dan Ttd		( ) Nama Jelas dan Ttd		



## TATA CARA PENGISIAN FORMULIR NOTA TINDAKAN OK DAN VK

005/F/PEND/RSIH/XI/2022 – Rev.00

### 1. PENGERTIAN

Nota Tindakan OK ( Operatie Kamer) dan VK (Verlos Kamer) adalah formulir yang digunakan untuk mencatat semua tindakan OK dan VK yang meliputi jenis operasi, jasa operator, sewa alat, sewa ruangan dan pemeriksaan PA (Patologi Anatomi).

### 2. TUJUAN

- a. Sebagai acuan dan langkah-langkah dalam memberikan informasi meliputi jenis operasi, tindakan operasi, tanggal operasi dan jam operasi.
- b. Sebagai acuan dan langkah-langkah dalam memberikan informasi jasa operator dan asisten operator, sewa alat dan pemeriksaan (Patologi Anatomi).
- c. Sebagai acuan dan Langkah Langkah dalam memberikan informasi bahwa tindakan yang ditulis di nota tindakan sudah di input dalam sistem rumah sakit.

### 3. KEGUNAAN

Formulir digunakan sebagai acuan untuk tanda bukti seperti jenis tindakan dan dokter yang bertanggung jawab dalam tindakan OK dan VK.

### 4. TANGGUNG JAWAB PELAKSANAAN

Petugas *Billing* rawat inap, Petugas administrasi OK dan VK serta Perawat OK dan VK.

### 5. MEKANISME PENGISIAN

- a. Penulisan semua yang ada di formulir nota tindakan OK diisi oleh perawat OK dan VK.
- b. Pengisian ceklist yang ada di nota tindakan di ceklist oleh petugas administrasi OK setelah di input kedalam SIMRS.
- c. Formulir nota tindakan yang sudah terinput disistem rumah sakit akan diverifikasi oleh petugas *Billing*.

### 6. CARA PENGISIAN

Item yang diisi	Cara Pengisian	Yang Mengisi
Identitas Pasien	Diisi nomor dan huruf baik nama pasien, rekam medis, tanggal lahir, penjamin,dokter	Diisi oleh perawat OK atau VK

	penanggung jawab dan ruang/kelas	
Tanggal Masuk	Diisi dengan angka berupa tanggal, bulan dan tahun	Diisi oleh perawat OK atau VK
Jam	Diisi dengan angka berupa waktu pelaksanaan tindakan	Diisi oleh perawat OK atau VK
Tanggal Transaksi	Diisi dengan angka berupa tanggal, bulan dan tahun	Diisi oleh perawat OK atau VK
Jenis Tindakan	Diisi dengan hurup berupa nama jenis tindakan seperti jenis operasi dan jenis melahirkan	Diisi oleh perawat OK atau VK
Dokter operator 1 dilakukan oleh	Diisi dengan nama dokter operator 1 yang melakukan tindakan sesuai dengan jenis tindakan	Diisi oleh perawat OK atau VK
Dokter Operator 2 dilakukan oleh	Diisi dengan nama dokter operator 2 yang melakukan tindakan sesuai dengan jenis tindakan	Diisi oleh perawat OK atau VK
Asisten Bedah 1 dilakukan oleh	Diisi dengan nama Tim Bedah Ok atau Nama asisten dari Luar RSIH.	Diisi oleh perawat OK atau VK
Asisten Bedah 2 dilakukan oleh	Diisi dengan nama Tim Bedah Ok atau Nama asisten dari Luar RSIH.	Diisi oleh perawat OK atau VK
Dokter anestesi dilakukan oleh	Diisi dengan nama dokter anestesi	Diisi oleh perawat OK atau VK
Penata Anestesi dilakukan oleh	Diisi dengan nama penata anestesi	Diisi oleh perawat OK atau VK
Dokter Anak dilakukan oleh	Diisi dengan nama dokter anak yang melakukan tindakan di ruangan operasi	Diisi oleh perawat OK atau VK
Sewa Ok diisi dengan jumlah	Diisi dengan angka jumlah berapa kali ruangan disewa	Diisi oleh perawat OK atau VK

Sewa Alat	Diisi dengan Angka jumlah berapa kali ruangan disewa dan nama alat	Diisi oleh perawat OK atau VK
Pemeriksaan PA	Diisi dengan angka berapa kali PA di periksa	Diisi oleh perawat OK atau VK
Cyto	Diisi dengan ceklist atau hurup ketika tindakan cyto	Diisi oleh perawat OK atau VK
Keterangan	Diisi dengan huruf seperti nama jenis tindakan operasi, melahirkan dan tindakan yang di free kan.	Diisi oleh perawat OK atau VK
Input	Diisi dengan tanda ceklist ketika tindakan sudah diinput ke sistem rumah sakit	Diisi oleh Administrasi OK atau VK
Garut,....., ..... 2022	Diisi dengan angka dan hurup sebagai tanda bukti semua tindakan sudah ditulis di nota tindakan	Diisi oleh perawat OK atau VK
Perawat OK/VK	Diisi dengan tanda tangan perawat OK atau VK yang melakukan input data di nota tindakan	Diisi oleh perawat OK atau VK
Staf Administrasi OK/VK	Diisi dengan tanda tangan Petugas administrasi OK dan VK yang melakukan input data di nota tindakan	Diisi oleh Administrasi OK atau VK
Petugas <i>Billing</i>	Diisi dengan tanda tangan Petugas <i>Billing</i> setelah selesai verifikasi tindakan di nota tindakan dengan system rumah sakit	Diisi oleh petugas <i>Billing</i>