

FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI / PENGHAPUSAN FORMULIR

DATA IDENTITAS PEMOHON

NIP : 15000190073
 Nama Lengkap : Iman Nurjaman
 Unit/Divisi/Komite : IGP
 No. Telepon/Ext : 111
 E-mail : karif.gusni@intanhusada.co.id

Tanggal : 17/11/2022

DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Formulir : ☐ Buat Baru ☒ Revisi ☐ Penghapusan
 Judul Formulir : Form ELS
 No/Kode Formulir : 2.5 / 099/PRM/RSIH/IX/2022
 No/Kode RM** :
 Bulan Revisi Terakhir :
 Revisi ke- : 1

Logistik Formulir (diisi oleh petugas logistik)

Jumlah stok formulir lama : 0
 Buffer stock : 6
 Proses PO : 2 minggu
 Waktu :

Paraf

Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir

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

pengesahan dan penerapan identitas pasien

Komponen Perubahan

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

Revisi minor

Tanda Tangan
Pemohon,

Tanda Tangan
Penerima,

Iman Nurjaman, S.Kep., Ners
503/2584/SiPP.40/Dinkes/2022

DRP 17/11/22
Rani

Masukan/Saran

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

Logistik			Tanda Tangan
Cetak F4 1 ply			
Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung			Tanda Tangan
Acc Revisi			
Panitia Rekam Medik**	Tanda Tangan	Unit/Divisi/Komite	Tanda Tangan
		Keperawatan	
Rekam Medik**	Tanda Tangan	Kesekretariatan	Tanda Tangan
Diklat		Ditandatangani sesuai dengan penomoran baru	DRP 17/11/22 Rani
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan**	Tanda Tangan	Direktur	Tanda Tangan
Acc		Acc	

drg. Muhammad Hasan, MARS
NIP. 21110103033

*) Catatan : Wajib Melampirkan Draft

**) Khusus untuk Formulir Rekam Medis

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



Identitas Pasien (Diisi oleh Perawat)

Nama :
Tanggal Lahir : (L / W)*
No. RM

--	--	--	--	--	--

Ruangan/Kelas : /
DPJP :
Penjamin :
Dapat Tempelkan Stiker Identitas Pasien di sini

HASIL PEMERIKSAAN EKG

Lead I, II, III, AVR, AVL, AVF, V1, V2, V3, V4,V5,V6

Lead II Panjang (minimal 6 beat)

Garut,/...../.....Pukul.....

Dokter Pengirim,

(.....)

(Nama lengkap Dan TTD Dokter Pengirim Pemeriksaan EKG)



TATA CARA PENGISIAN
FORMULIR HASIL PEMERIKSAAN EKG
099/F/RM/RSIH/IX/2022 (RM.2.5) - (Rev.01)

1. PENGERTIAN

- 1) Formulir hasil pemeriksaan EKG di unit gawat darurat, rawat inap dan ruang tindakan adalah lembar dokumentasi pemeriksaan EKG
- 2) Petugas adalah Dokter/ Perawat/ Bidan.
- 3) DPJP adalah Dokter Penanggung Jawab Pelayanan

2. TUJUAN

Untuk kebutuhan hasil pemeriksaan EKG di unit gawat darurat, rawat inap dan ruang tindakan sesuai dengan kondisi klinis pasien.

3. KEGUNAAN

Mendokumentasikan hasil pemeriksaan EKG di unit gawat darurat, rawat inap dan ruang tindakan.

4. TANGGUNG JAWAB PELAKSANAAN

Dokter, perawat dan bidan di unit gawat darurat, rawat inap dan ruang tindakan

5. MEKANISME PENGISIAN

Form diisi oleh dokter, perawat dan bidan di unit gawat darurat, rawat inap dan ruang tindakan

- 1) Ada indikasi pasien harus dilakukan EKG dari Dokter/ DPJP
- 2) Petugas Mengisi Formulir hasil pemeriksaan EKG RM 2.5 di *Nurse Station*

6. CARA PENGISIAN

ITEM ISIAN	CARA PENGISIAN	PETUGAS YANG MENGISI	KETERANGAN
Kolom Identitas Pasien	Diisi dengan menempelkan stiker pasien.	Petugas	Jika stiker tidak tersedia, diisi secara manual
Nama	Diisi nama lengkap pasien sesuai dengan yang tertulis pada formulir pendaftaran, dengan menggunakan huruf kapital	Petugas	Diisi dengan menempelkan stiker pasien.
Tanggal lahir	Diisi tanggal lahir pasien	Petugas	Diisi dengan menempelkan stiker

			pasien.
Jenis kelamin (L/W)	Dilingkari pada huruf yang sesuai dengan jenis kelamin pasien "L" untuk laki laki, "W" untuk wanita	Petugas	Diisi dengan menempelkan stiker pasien.
No. RM	Diisi nomor rekam medik pasien pada kotak yang disediakan	Petugas	Diisi dengan menempelkan stiker pasien.
DPJP	Diisi nama dokter DPJP yang menangani pasien	Petugas	Diisi dengan menempelkan stiker pasien.
Penjamin	Diisi nama penjamin pasien (nama asuransi/umum)	Petugas	Diisi dengan menempelkan stiker pasien.
Tabel 1	Hasil pemeriksaan EKG Lead 1, II, III, AVR, AVL, AVF, V1, V2, V3, V4,V5,V6	Petugas	Hasil EKG ditempelkan pada kolom yang tersedia
Tabel 2	Hasil pemeriksaan EKG Lead II Panjang	Petugas	Hasil EKG ditempelkan pada kolom yang tersedia
Waktu	Diisi Tanggal, Bulan, Tahun dan Jam saat dilakukan EKG	Petugas	Minimal 6 Beat
Dokter Pengirim	Diisi Nama lengkap serta tanda tangan petugas yang melakukan Dokter/ Dokter Penanggung Jawab Pelayanan	Dokter/ DPJP	Dokter yang bertugas Dapat di isi CAP Nama dan SIP petugas