

FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI FORMULIR

DATA IDENTITAS PEMOHON

NIP : 20030292536
 Nama Lengkap : dr Iva Tania
 Unit/Divisi/Komite : Pelayanan medik
 No. Telepon/Ext :
 E-mail : manajer_pelmed@rsintanhusada.com

Tanggal : 24 Agustus 2022

DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Nama/Judul Formulir : ☒ Revisi ☐ Buat Baru
 No/Kode Formulir : 067/F/RM/RSIH/II/2022
 No/Kode RM : 3-18 (untuk form medis)
 Bulan Revisi Terakhir : Februari Revisi ke- : 2

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

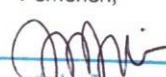
Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)
 disesuaikan dengan standar pokja ke

Komponen Perubahan

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)
 perubahan penamaan formulir dan "Dokumentasi informasi pasien menjadi formulir komunikasi edukasi"

Tanda Tangan
Pemohon,

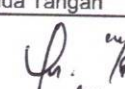
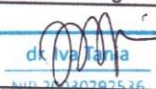
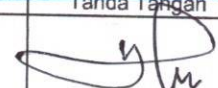

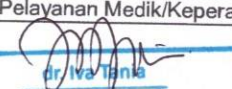




 dr Iva Tania
 NIP. 20030292536

Tanda Tangan
Penerima,


 Rani Setia Utami
 NIP. 15070293069

Masukan/Saran

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

Logistik		Tanda Tangan
PA 1 Piy BOLAK BAKU		
Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung		Tanda Tangan
ACC Dilaksanakan. AA bolak-balik		 dr Iva Tania NIP. 20030292536
Unit/Divisi/Komite Medik		Tanda Tangan
ACC		
Rekam Medik	Tanda Tangan	Kesekretariatan
dissuainkan dengan akreditasi	 21/8/22	Ditn Baeklan Zuli
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan	Tanda Tangan	Direktur
 dr Iva Tania NIP. 20030292536		
		Tanda Tangan
		 Rani Setia Utami NIP. 15070293069
		 drg. Muhammad Hasan, MARS NIP. 21110183633

*) Catatan : Wajib Melampirkan Draft



Dapat Tempelkan Stiker Identitas Pasien disini

FORMULIR KOMUNIKASI EDUKASI

067/F/RM/RSIH/VIII/2022 (Rev.02)

Tg/ Pukul	Materi Informasi	Pemberi Informasi		Penerima Informasi			Keterangan
		Nama	Tanda tangan	Informasi Yang Diberikan	Nama	Tanda Tangan	
				<div><input type="checkbox"/> Mengetahui</div> <div><input type="checkbox"/> Memahami</div>			
				<div><input type="checkbox"/> Mengetahui</div> <div><input type="checkbox"/> Memahami</div>			
				<div><input type="checkbox"/> Mengetahui</div> <div><input type="checkbox"/> Memahami</div>			

**TATA CARA PENGISIAN
FORMULIR KOMUNIKASI EDUKASI
067/F/RM/RSIH/II/2022 (Rev.01)**

1. PENGERTIAN

Formulir Komunikasi Edukasi Pasien adalah suatu berkas berisikan proses pemberian informasi oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) yang terdiri dari Dokter, Perawat/ Bidan, Nutrisionis, Fisioterapis dan Farmasi kepada pasien/keluarga.

2. TUJUAN

Sebagai acuan penerapan langkah-langkah dalam melakukan informasi tindakan yang diberikan kepada pasien dan keluarga.

3. KEGUNAAN

Formulir digunakan untuk memberikan informasi tindakan yang diberikan oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA).

4. TANGGUNG JAWAB PELAKSANAAN

- Dokter Penanggung Jawab Pelayanan, Perawat/Bidan, Nutrisionis, Fisioterapis dan Farmasi.
- Distribusi Form Pemberian Informasi akan diberikan kepada semua unit pelayanan dan keperawatan yang memberikan tindakan medik kedokteran.

5. MEKANISME PENGISIAN

- Formulir Komunikasi Edukasi pasien diisi oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan, Perawat/Bidan, Nutrisionis, Fisioterapis dan Farmasi.
- Pengisian Identitas pasien Formulir Komunikasi Edukasi diisi oleh Perawat atau Petugas Kesehatan lainnya atau ditempel dengan stiker label pasien

6. CARA PENGISIAN

Item yang diisi	Cara pengisian	Yang mengisi
Identitas Pasien (dapat ditempel stiker identitas pasien)		
Nama	Diisi nama Lengkap	Perawat/ Petugas Kesehatan lainnya
Tgl Lahir L /P	Diisi tanggal lahir, L/P dipilih salah satu yang sesuai	Perawat/ Petugas Kesehatan lainnya
No RM	Diisi nomor rekam medis pasien	Perawat/ Petugas Kesehatan lainnya
Ruangan/Kelas	Diisi ruangan/perawatan tempat pasien diperiksa/ dirawat	Perawat/ Petugas Kesehatan lainnya

Dokter yang merawat	Diisi nama dokter yang merawat pasien	Perawat/ Petugas Kesehatan lainnya
Penjamin	Diisi nama penjamin yang menanggung pemeriksaan pasien	Perawat/ Petugas Kesehatan lainnya
Formulir Komunikasi Edukasi		
Tanggal/ Pukul	Diisi sesuai dengan tanggal dan waktu pemberian materi informasi kepada pasien/keluarga	Dokter/ Perawat/ Bidan/ Petugas Kesehatan lainnya.
Materi Informasi	Diisi sesuai dengan jenis materi informasi yang dijelaskan kepada pasien/keluarga	Dokter/ Perawat/ Bidan/ Petugas Kesehatan lainnya.
Pemberi Informasi 1. Nama 2. Tanda Tangan	Diisi oleh petugas Profesional Pemberi Asuhan (PPA) yang memberikan informasi	Dokter/ Perawat/ Bidan/ Petugas Kesehatan lainnya.
Penerima Informasi 1. Informasi yang diberikan 2. Nama 3. Tanda Tangan	Ceklis dengan tanda √ sesuai dengan respon penerima informasi apakah mengetahui atau memahami apa yang dijelaskan oleh petugas tentang materi informasi yang disampaikan. Kemudian isi nama dan tanda tangan oleh pasien/keluarga yang diberikan materi informasi	Pasien/ Keluarga
Keterangan	Diisi sesuai dengan hasil dari materi informasi yang dijelaskan kepada pasien dan keluarga	Dokter/ Perawat/ Bidan/ Petugas Kesehatan lainnya.