

FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI FORMULIR

DATA IDENTITAS PEMOHON

NIP :
Nama Lengkap : Elis Dida Junica
Unit/Divisi/Komite : Pawati Jalan
No. Telepon/Ext : 218
E-mail :

Tanggal : 26 / 1 / 22

DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Nama/Judul Formulir : ☒ Revisi ☐ Buat Baru
No/Kode Formulir : 10.22 (0.20 / F / PM / RSIH / 1 / 2022
No/Kode RM : 10.22 (untuk form medis)
Bulan Revisi Terkahir : 1 Revisi ke- : 0

Logistik Formulir (diisi oleh petugas logistik)	
Jumlah stok formulir lama :	-
Buffer stock :	5
Proses PO :	2 menit
Waktu :	
Paraf	<u>Yeni</u> 26/1/22

Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir

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

diusulkan dengan atmeditas

Komponen Perubahan

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

Tanda Tangan
Pemohon,

Elis

Tanda Tangan
Penerima,

Rani Setia Utami 28/1/22
NIP. 15070293069

Masukan/Saran

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

Logistik		Tanda Tangan	
Akan dicetak sesuai Revisi		<u>Yeni</u> 26/1/22	
Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung		Tanda Tangan	
Atas.		<u>dr. IVA</u> 26/1/22	
Unit/Divisi/Komite		Tanda Tangan	
Rekam Medik	Tanda Tangan	Kesekretariatan	Tanda Tangan
Isian lebih lengkap	<u>Arang</u> 28/1/22	NO FORM Disesuaikan	<u>Rani Setia Utami</u> 28/1/22 NIP. 15070293069
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan	Tanda Tangan	Direktur	Tanda Tangan
Atas.	<u>Arang</u> 26/1/22	<u>Al</u>	<u>Arang</u> 26/1/22

*) Catatan : Wajib Melampirkan Draft

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

Jl. Suherman No. 72 Tarogong Garut Telp (0262) 2247769

FORMULIR RUJUKAN EKSTERNAL

Kepada Yth,
Teman Sejawat

Garut,20.....
Jam :

Di Tempat

Dengan Hormat,
Mohon Konsul/Perawatan selanjutnya:

Alasan di rujuk : ☐ Tempat penuh
☐ Permintaan Pasien/Keluarga
☐ Lain-Lain

Untuk pasien :
Nama :
Umur :
Diagnosis :

Anamnase :

Pemeriksaan Fisik :

GCS:E ___ M ___ V ___ TD: ___ mmHg Nadi ___ x/mnt Pernafasan: ___ Suhu: ___ °C SpO2 ___ %

Pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan :

Terapi & Tindakan yang telah diberikan :

Keterangan Lain :

Demikian kami sampaikan, atas kerjasamanya yang baik kami mengucapkan terimakasih.

Hormat kami,

Dokter Penanggung Jawab Pasien,

Petugas yang menyerahkan

Petugas yang menerima

(Tanda Tangan & Nama Lengkap Dokter)

(Tanda Tangan & Nama Jelas)

(Tanda Tangan & Nama Jelas)



RUJUKAN PASIEN
RAWAT JALAN

Kepada Yth : (Diisi oleh Dokter/Perawat)
Rumah Sakit :
di :

Kami kirimkan pasien dengan :
IDENTITAS (Diisi oleh Perawat)

Nama :
Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
Tanggal Lahir :
Umur : Tahun
Alamat :

ALASAN RUJUK PASIEN (Diisi oleh Perawat)

- ☐ Kamar Penuh
☐ Permintaan pasien/keluarga
☐ Lain-lain, sebutkan.....

KONDISI KLINIS TERAKHIR SAAT DIKIRIM

Anamnesis :
(Diisi Oleh dokter)

Pemeriksaan fisik : GCS : E..... M..... V.....
(Diisi Oleh dokter) Tekanan darah : mmHg Nadi : x/mnt
Respirasi : x/mnt Suhu : °C
Lain-lain :

Pemeriksaan penunjang : Laboratorium :
(Diisi Oleh Perawat)
Radiologi :
.....
Lain-lain :

Diagnosa (Diisi oleh Dokter) :
.....
Terapi/tindakan :
yang telah dilakukan :
(Diisi oleh Dokter)
.....
.....
.....

Dokter pengirim RSIH

(.....)
Tanda tangan & Nama Jelas