

FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI FORMULIR

DATA IDENTITAS PEMOHON

NIP : 21090207588
 Nama Lengkap : RAHMAWATI RAMADHAN
 Unit/Divisi/Komite : 6121
 No. Telepon/Ext : 2302
 E-mail : ramadhanrahmad@gmail.com

Tanggal : 21-11-2022

DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Nama/Judul Formulir : ☒ Revisi ☐ Buat Baru
 No/Kode Formulir : 00/F/014/RSIH/XI/2022 (KWO)
 No/Kode RM : - (untuk form medis)
 Bulan Revisi Terakhir : Nov Revisi ke- : 1

Logistik Formulir (diisi oleh petugas logistik)	
Jumlah stok formulir lama :	0
Buffer stock :	5
Proses PO :	2 minggu
Waktu :	
Paraf	

Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)
 Standar komponen identitas pasien sama,
 tanggal lahir

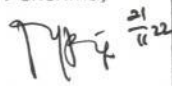
Komponen Perubahan

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)
 komponen identitas pasien menjadi
 sama, tanggal lahir

Tanda Tangan
Pemohon,



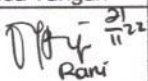
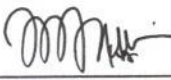



 Rahmawati Ramadhan, S.Gz
 SIP: No. 503/10659/SIPTIG-12/Dokter/2022

Tanda Tangan
Penerima,


 Puri

Masukan/Saran

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

Logistik			Tanda Tangan
FY 1 Ph			
Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung			Tanda Tangan
Ace Renti			
Unit/Divisi/Komite			Tanda Tangan
Rekam Medik	Tanda Tangan	Kesekretariatan	Tanda Tangan
		Revisi disesuaikan	
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan	Tanda Tangan	Direktur	Tanda Tangan
Ace			

drg. Muhammad Hasan, MARS
 NIP. 21110183633

*)Catatan : Wajib Melampirkan Draft

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

FORMULIR PEMESANAN MENU PILIHAN

Hari Pemesanan : Minggu
Tanggal Pemesanan :

Hari Penyajian : **SENIN**
Tanggal Penyajian :

Nama dan TTD Petugas
(.....)

No.	Identitas Pasien	Pagi		Siang		Sore		Nama Pasien/Keluarga dan TTD
	Nama Pasien : Nomor Bed : Tanggal Lahir : (Dapat Tempelkan Stiker Identitas Pasien Disini)	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Nasi Bumbu Kari Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Sandwich+ susu Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Bola-Bola Daging Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Chicken Cordon Bleu Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Ayam Rempah Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Chicken Parmigiana Catatan:	(.....) Nama dan TTD
	Nama Pasien : Nomor Bed : Tanggal Lahir : (Dapat Tempelkan Stiker Identitas Pasien Disini)	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Nasi Bumbu Kari Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Sandwich+ susu Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Bola-Bola Daging Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Chicken Cordon Bleu Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Ayam Rempah Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Chicken Parmigiana Catatan:	(.....) Nama dan TTD
	Nama Pasien : Nomor Bed : Tanggal Lahir : (Dapat Tempelkan Stiker Identitas Pasien Disini)	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Nasi Bumbu Kari Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Sandwich+ susu Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Bola-Bola Daging Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Chicken Cordon Bleu Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Ayam Rempah Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Chicken Parmigiana Catatan:	(.....) Nama dan TTD
	Nama Pasien : Nomor Bed : Tanggal Lahir : (Dapat Tempelkan Stiker Identitas Pasien Disini)	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Nasi Bumbu Kari Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Sandwich+ susu Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Bola-Bola Daging Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Chicken Cordon Bleu Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Ayam Rempah Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Chicken Parmigiana Catatan:	(.....) Nama dan TTD
TOTAL		<input type="checkbox"/> Pilihan 1=	<input type="checkbox"/> Pilihan 2=	<input type="checkbox"/> Pilihan 1=	<input type="checkbox"/> Pilihan 2=	<input type="checkbox"/> Pilihan 1=	<input type="checkbox"/> Pilihan 2=	

Hari Pemesanan : Senin
Tanggal Pemesanan :

FORMULIR PEMESANAN MENU PILIHAN
Hari Penyajian : **SELASA**
Tanggal Penyajian:

Nama dan TTD Petugas
(.....)

No.	Identitas Pasien	Pagi		Siang		Sore		Nama Pasien/Keluarga dan TTD
	Nama Pasien : Nomor Bed : Tanggal Lahir : (Dapat Tempelkan Stiker Identitas Pasien Disini)	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Ayam Tempura Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Nasi Hainan Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Ayam Ungkep Bumbu Kari Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Kakap Asam Manis Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Telur Dadar Sayur Lodeh Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Chicken Kung Pao Catatan:	(.....) Nama dan TTD
	Nama Pasien : Nomor Bed : Tanggal Lahir : (Dapat Tempelkan Stiker Identitas Pasien Disini)	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Ayam Tempura Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Nasi Hainan Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Ayam Ungkep Bumbu Kari Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Kakap Asam Manis Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Telur Dadar Sayur Lodeh Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Chicken Kung Pao Catatan:	(.....) Nama dan TTD
	Nama Pasien : Nomor Bed : Tanggal Lahir : (Dapat Tempelkan Stiker Identitas Pasien Disini)	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Ayam Tempura Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Nasi Hainan Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Ayam Ungkep Bumbu Kari Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Kakap Asam Manis Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Telur Dadar Sayur Lodeh Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Chicken Kung Pao Catatan:	(.....) Nama dan TTD
	Nama Pasien : Nomor Bed : Tanggal Lahir : (Dapat Tempelkan Stiker Identitas Pasien Disini)	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Ayam Tempura Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Nasi Hainan Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Ayam Ungkep Bumbu Kari Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Kakap Asam Manis Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Telur Dadar Sayur Lodeh Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Chicken Kung Pao Catatan:	(.....) Nama dan TTD
TOTAL		<input type="checkbox"/> Pilihan 1=	<input type="checkbox"/> Pilihan 2=	<input type="checkbox"/> Pilihan 1=	<input type="checkbox"/> Pilihan 2=	<input type="checkbox"/> Pilihan 1=	<input type="checkbox"/> Pilihan 2=	

Hari Pemesanan : Selasa
Tanggal Pemesanan :

FORMULIR PEMESANAN MENU PILIHAN
Hari Penyajian : **RABU**
Tanggal Penyajian:

Nama dan TTD Petugas
(.....)

No.	Identitas Pasien	Pagi		Siang		Sore		Nama Pasien/Keluarga dan TTD
	Nama Pasien : Nomor Bed : Tanggal Lahir : (Dapat Tempelkan Stiker Identitas Pasien Disini)	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Nasi Kuning Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Chicken Katsu Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Nasi Loaf Tempe Sup Bakso Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Beef Stroganof Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Opor Ayam Tumis Tahu Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Fish With Butter Sauce Catatan:	(.....) Nama dan TTD
	Nama Pasien : Nomor Bed : Tanggal Lahir : (Dapat Tempelkan Stiker Identitas Pasien Disini)	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Nasi Kuning Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Chicken Katsu Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Nasi Loaf Tempe Sup Bakso Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Beef Stroganof Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Opor Ayam Tumis Tahu Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Fish With Butter Sauce Catatan:	(.....) Nama dan TTD
	Nama Pasien : Nomor Bed : Tanggal Lahir : (Dapat Tempelkan Stiker Identitas Pasien Disini)	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Nasi Kuning Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Chicken Katsu Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Nasi Loaf Tempe Sup Bakso Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Beef Stroganof Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Opor Ayam Tumis Tahu Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Fish With Butter Sauce Catatan:	(.....) Nama dan TTD
	Nama Pasien : Nomor Bed : Tanggal Lahir : (Dapat Tempelkan Stiker Identitas Pasien Disini)	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Nasi Kuning Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Chicken Katsu Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Nasi Loaf Tempe Sup Bakso Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Beef Stroganof Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Opor Ayam Tumis Tahu Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Fish With Butter Sauce Catatan:	(.....) Nama dan TTD
TOTAL		<input type="checkbox"/> Pilihan 1=	<input type="checkbox"/> Pilihan 2=	<input type="checkbox"/> Pilihan 1=	<input type="checkbox"/> Pilihan 2=	<input type="checkbox"/> Pilihan 1=	<input type="checkbox"/> Pilihan 2=	

Hari Pemesanan : Rabu
Tanggal Pemesanan :

FORMULIR PEMESANAN MENU PILIHAN
Hari Penyajian : **KAMIS**
Tanggal Penyajian:

Nama dan TTD Petugas
(.....)

No.	Identitas Pasien	Pagi		Siang		Sore		Nama Pasien/Keluarga dan TTD
	Nama Pasien : Nomor Bed : Tanggal Lahir : (Dapat Tempelkan Stiker Identitas Pasien Disini)	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Ayam Asam Manis Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Nasi Gulung Nori Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Nasi Kornet Keju Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Chicken Bulgogi Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Loaf Ayam Sambal Goreng Kacang Merah Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Spanish Omelete Catatan:	(.....) Nama dan TTD
	Nama Pasien : Nomor Bed : Tanggal Lahir : (Dapat Tempelkan Stiker Identitas Pasien Disini)	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Ayam Asam Manis Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Nasi Gulung Nori Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Nasi Kornet Keju Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Chicken Bulgogi Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Loaf Ayam Sambal Goreng Kacang Merah Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Spanish Omelete Catatan:	(.....) Nama dan TTD
	Nama Pasien : Nomor Bed : Tanggal Lahir : (Dapat Tempelkan Stiker Identitas Pasien Disini)	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Ayam Asam Manis Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Nasi Gulung Nori Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Nasi Kornet Keju Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Chicken Bulgogi Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Loaf Ayam Sambal Goreng Kacang Merah Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Spanish Omelete Catatan:	(.....) Nama dan TTD
	Nama Pasien : Nomor Bed : Tanggal Lahir : (Dapat Tempelkan Stiker Identitas Pasien Disini)	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Ayam Asam Manis Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Nasi Gulung Nori Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Nasi Kornet Keju Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Chicken Bulgogi Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Loaf Ayam Sambal Goreng Kacang Merah Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Spanish Omelete Catatan:	(.....) Nama dan TTD
TOTAL		<input type="checkbox"/> Pilihan 1=	<input type="checkbox"/> Pilihan 2=	<input type="checkbox"/> Pilihan 1=	<input type="checkbox"/> Pilihan 2=	<input type="checkbox"/> Pilihan 1=	<input type="checkbox"/> Pilihan 2=	

Hari Pemesanan : Kamis
Tanggal Pemesanan :

FORMULIR PEMESANAN MENU PILIHAN
Hari Penyajian : **JUMAT**
Tanggal Penyajian:

Nama dan TTD Petugas
(.....)

No.	Identitas Pasien	Pagi		Siang		Sore		Nama Pasien/Keluarga dan TTD
	Nama Pasien : Nomor Bed : Tanggal Lahir : (Dapat Tempelkan Stiker Identitas Pasien Disini)	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Nasi Goreng Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Mix Fruit Oat Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Ayam Bumbu Bali Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Chicken Teriyaki Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Soto Ayam Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Beef Black Papper Catatan:	(.....) Nama dan TTD
	Nama Pasien : Nomor Bed : Tanggal Lahir : (Dapat Tempelkan Stiker Identitas Pasien Disini)	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Nasi Goreng Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Mix Fruit Oat Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Ayam Bumbu Bali Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Chicken Teriyaki Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Soto Ayam Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Beef Black Papper Catatan:	(.....) Nama dan TTD
	Nama Pasien : Nomor Bed : Tanggal Lahir : (Dapat Tempelkan Stiker Identitas Pasien Disini)	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Nasi Goreng Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Mix Fruit Oat Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Ayam Bumbu Bali Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Chicken Teriyaki Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Soto Ayam Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Beef Black Papper Catatan:	(.....) Nama dan TTD
	Nama Pasien : Nomor Bed : Tanggal Lahir : (Dapat Tempelkan Stiker Identitas Pasien Disini)	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Nasi Goreng Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Mix Fruit Oat Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Ayam Bumbu Bali Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Chicken Teriyaki Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Soto Ayam Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Beef Black Papper Catatan:	(.....) Nama dan TTD
TOTAL		<input type="checkbox"/> Pilihan 1=	<input type="checkbox"/> Pilihan 2=	<input type="checkbox"/> Pilihan 1=	<input type="checkbox"/> Pilihan 2=	<input type="checkbox"/> Pilihan 1=	<input type="checkbox"/> Pilihan 2=	

Hari Pemesanan : Jumat
Tanggal Pemesanan :

FORMULIR PEMESANAN MENU PILIHAN
Hari Penyajian : **SABTU**
Tanggal Penyajian:

Nama dan TTD Petugas
(.....)

No.	Identitas Pasien	Pagi		Siang		Sore		Nama Pasien/Keluarga dan TTD
	Nama Pasien : Nomor Bed : Tanggal Lahir : (Dapat Tempelkan Stiker Identitas Pasien Disini)	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Semur Ayam Tempe Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Spaghetti Bolognes Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Nasi Tamagoyaki Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Beef Steak Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Semur Ayam Sayur Labu Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Scotch Egg Catatan:	(.....) Nama dan TTD
	Nama Pasien : Nomor Bed : Tanggal Lahir : (Dapat Tempelkan Stiker Identitas Pasien Disini)	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Semur Ayam Tempe Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Spaghetti Bolognes Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Nasi Tamagoyaki Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Beef Steak Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Semur Ayam Sayur Labu Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Scotch Egg Catatan:	(.....) Nama dan TTD
	Nama Pasien : Nomor Bed : Tanggal Lahir : (Dapat Tempelkan Stiker Identitas Pasien Disini)	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Semur Ayam Tempe Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Spaghetti Bolognes Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Nasi Tamagoyaki Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Beef Steak Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Semur Ayam Sayur Labu Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Scotch Egg Catatan:	(.....) Nama dan TTD
	Nama Pasien : Nomor Bed : Tanggal Lahir : (Dapat Tempelkan Stiker Identitas Pasien Disini)	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Semur Ayam Tempe Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Spaghetti Bolognes Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Nasi Tamagoyaki Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Beef Steak Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Semur Ayam Sayur Labu Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Scotch Egg Catatan:	(.....) Nama dan TTD
TOTAL		<input type="checkbox"/> Pilihan 1=	<input type="checkbox"/> Pilihan 2=	<input type="checkbox"/> Pilihan 1=	<input type="checkbox"/> Pilihan 2=	<input type="checkbox"/> Pilihan 1=	<input type="checkbox"/> Pilihan 2=	

Hari Pemesanan : Sabtu
Tanggal Pemesanan :

FORMULIR PEMESANAN MENU PILIHAN
Hari Penyajian : **MINGGU**
Tanggal Penyajian:

Nama dan TTD Petugas
(.....)

No.	Identitas Pasien	Pagi		Siang		Sore		Nama Pasien/Keluarga dan TTD
	Nama Pasien : Nomor Bed : Tanggal Lahir : (Dapat Tempelkan Stiker Identitas Pasien Disini)	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Nasi Uduk Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Chicken Wing Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Ayam Saus Inggris Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Scramble Egg Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Nasi Omelete Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Chicken Rolade Catatan:	(.....) Nama dan TTD
	Nama Pasien : Nomor Bed : Tanggal Lahir : (Dapat Tempelkan Stiker Identitas Pasien Disini)	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Nasi Uduk Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Chicken Wing Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Ayam Saus Inggris Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Scramble Egg Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Nasi Omelete Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Chicken Rolade Catatan:	(.....) Nama dan TTD
	Nama Pasien : Nomor Bed : Tanggal Lahir : (Dapat Tempelkan Stiker Identitas Pasien Disini)	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Nasi Uduk Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Chicken Wing Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Ayam Saus Inggris Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Scramble Egg Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Nasi Omelete Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Chicken Rolade Catatan:	(.....) Nama dan TTD
	Nama Pasien : Nomor Bed : Tanggal Lahir : (Dapat Tempelkan Stiker Identitas Pasien Disini)	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Nasi Uduk Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Chicken Wing Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Ayam Saus Inggris Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Scramble Egg Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 1 Nasi Omelete Catatan:	<input type="checkbox"/> Pilihan 2 Chicken Rolade Catatan:	(.....) Nama dan TTD
TOTAL		<input type="checkbox"/> Pilihan 1=	<input type="checkbox"/> Pilihan 2=	<input type="checkbox"/> Pilihan 1	<input type="checkbox"/> Pilihan 2=	<input type="checkbox"/> Pilihan 1=	<input type="checkbox"/> Pilihan 2=	



**TATA CARA PENGISIAN
FORMULIR PEMESANAN MENU PILIHAN
010/F/GIZI/RSIH/XI/2022 (Rev.01)**

1. PENGERTIAN

Formulir pemesanan menu pilihan adalah instrumen yang digunakan oleh Pramusaji untuk melakukan pemesanan menu pilihan bagi Pasien Rawat Inap Kelas Utama, VIP dan VVIP.

2. TUJUAN

Untuk dijadikan sebagai instrumen dalam kegiatan pemesanan menu pilihan.

3. KEGUNAAN

Formulir digunakan untuk pemesanan menu pilihan bagi Pasien Rawat Inap Kelas Utama, VIP dan VVIP.

4. TANGGUNG JAWAB PELAKSANAAN

- a. Pramusaji
- b. Formulir ini diimplementasikan oleh Pramusaji dalam melakukan pemesanan menu pilihan
- c. Admin Gizi melakukan pengarsipan formulir.

5. MEKANISME PENGISIAN

- a. Formulir dibuat oleh Ahli Gizi Rumah Sakit
- b. Formulir dicetak dan sediakan Unit Gizi untuk kegiatan pemesanan menu pilihan
- c. Pramusaji melakukan pengisian formulir setiap hari sesuai jumlah pasien yang memenuhi kriteria untuk menu pilihan
- d. Pasien yang dimaksud yaitu pasien rawat inap kelas utama, VIP dan VVIP yang berdiet normal dengan bentuk makanan nasi atau tim.

6. CARA PENGISIAN

Item yang diisi	Cara pengisian	Yang mengisi
Tanggal Pemesanan	Diisi Tanggal dilakukannya pemesanan menu pilihan dengan format DD-MM-YYYY. Contoh: pemesanan dilakukan pada tanggal 12 Januari 2022, maka dituliskan "12-01-2022".	Pramusaji
Tanggal Penyajian	Diisi Tanggal penyajian menu pilihan dengan format DD-MM-YYYY. Contoh: menu akan disajikan pada 12 Januari 2022, maka dituliskan "12-01-2022".	Pramusaji
Nomor	Diisi nomor urutan pemesanan menu pilihan	Pramusaji
Identitas Pasien	Diisi nomor bed pasien Diisi nama pasien Diisi tanggal lahir pasien (Dapat Ditempelkan Stiker Identitas Pasien)	Pramusaji

Item yang diisi	Cara pengisian	Yang mengisi
Pagi	Diisi sesuai menu pesanan pasien atau keluarga pasien untuk makan pagi	Pramusaji
Siang	Diisi sesuai menu pesanan pasien atau keluarga pasien untuk makan siang	Pramusaji
Sore	Diisi sesuai menu pesanan pasien atau keluarga pasien untuk makan sore.	Pramusaji
Catatan	Diisi catatan tambahan porsi, permintaan ganti makan pokok dan catatan ekstra dalam pemesanan menu pilihan. Contoh: Pasien An. R memilih menu siang pilihan 2 dengan catatan tambahan 1 porsi dan makanan pokok diganti nasi, maka dituliskan dalam catatan “extra 1 porsi, makanan pokok ganti nasi”.	Pramusaji
TOTAL	Diisi total pesanan masing-masing menu pilihan 1 dan 2 di tiap waktu makan	Pramusaji
Nama pasien/keluarga dan TTD	Diisi nama pasien/ keluarga yang memesan dan tanda tangan	Pasien/Keluarga
Nama dan TTD Petugas	Diisi nama dan tanda tangan pramusaji yang menawarkan menu pilihan	Pramusaji