

## FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI FORMULIR


### DATA IDENTITAS PEMOHON

NIP : 05070293069  
 Nama Lengkap : RANI SETIA UTAMI  
 Unit/Divisi/Komite : UNIT KESEKRETARIATAN  
 No. Telepon/Ext : 0877 26687815  
 E-mail : karit.kesekretariat @ intanhusada . com

Tanggal : 22 Sept 2022

### DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Nama/Judul Formulir : ☒ Revisi ☐ Buat Baru  
 No/Kode Formulir : 001 / F / SEKRE / RSIH / XII / 2021  
 No/Kode RM : - (untuk form medis)  
 Bulan Revisi Terakhir : XII Revisi ke- : 01

Logistik Formulir (diisi oleh petugas logistik)	
Jumlah stok formulir lama : -	
Buffer stock : -	
Proses PO : 2 KUNGN	
Waktu :	
Paraf <sup>22/9</sup>  Rani	

### Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)  
 untuk melengkapi formulir dengan penambahan  
 "penghapusan" formulir di RS Intan Husada. dan judul  
 form yg memudahkan pencarian form pd saat pengesahan.

### Komponen Perubahan

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)  
 Perubahan pada judul form terdapat penambahan "PENGHAPUSAN"  
 dan data formulir terkait ditambahkan kolom "Judul Formulir"  
 form dicetak sesuai dengan kebutuhan.

Tanda Tangan  
Pemohon,


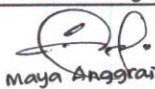

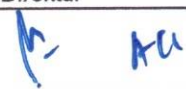
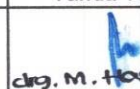
<sup>22/9</sup>  
  
**Rani Setia Utami**  
 NIP. 15070293069

Tanda Tangan  
Penerima,

<sup>22/9</sup>  
  
**Rani**

### Masukan/Saran

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

Logistik		Tanda Tangan	
Di cetak sesuai kebutuhan		<sup>22/9</sup>  Rani	
Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung		Tanda Tangan	
		 Maya Anggraini	
Unit/Divisi/Komite		Tanda Tangan	
Rekam Medik	Tanda Tangan	Kesekretariatan	Tanda Tangan
		No. formulir terbaru : 001 / F / SEKRE / RSIH / XI / 2022 (REV. 01)	<sup>22</sup>  <b>Rani Setia Utami</b> NIP. 15070293069
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan	Tanda Tangan	Direktur	Tanda Tangan
		 M. Hasan	 drg. M. Hasan, MARS

\*)Catatan : Wajib Melampirkan Draft

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

ditambahkan keon

Parutx Rehan med's \*\*

\*\* UML Formulir Rehan Med,

# FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI / PENGHAPUSAN FORMULIR

## DATA IDENTITAS PEMOHON

NIP : \_\_\_\_\_ Tanggal : \_\_\_\_\_  
 Nama Lengkap : \_\_\_\_\_  
 Unit/Divisi/Komite : \_\_\_\_\_  
 No. Telepon/Ext : \_\_\_\_\_  
 E-mail : \_\_\_\_\_

## DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Formulir : ☐ Buat Baru ☐ Revisi ☐ Penghapusan  
 Judul Formulir : \_\_\_\_\_  
 No/Kode Formulir : \_\_\_\_\_  
 No/Kode RM\*\* : \_\_\_\_\_ (untuk form medis)  
 Bulan Revisi Terakhir : \_\_\_\_\_ Revisi ke- : \_\_\_\_\_

## Logistik Formulir

(diisi oleh petugas logistik)

Jumlah stok formulir lama : \_\_\_\_\_

Buffer stock : \_\_\_\_\_

Proses PO : \_\_\_\_\_

Waktu : \_\_\_\_\_

Paraf

## Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir

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

## Komponen Perubahan

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

Tanda Tangan  
Pemohon,

Tanda Tangan  
Penerima,

## Masukan/Saran

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

Logistik		Tanda Tangan	
Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung		Tanda Tangan	
Panitia Rekam Medik**	Tanda Tangan	Unit/Divisi/Komite	Tanda Tangan
Rekam Medik**	Tanda Tangan	Kesekretariatan	Tanda Tangan
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan**	Tanda Tangan	Direktur	Tanda Tangan

\*) Catatan : Wajib Melampirkan Draft

\*\*) Khusus untuk Formulir Rekam Medis

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



---

**TATA CARA PENGISIAN**  
**FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI/ PENGHAPUSAN FORMULIR**  
**001/F/SEKRE/RSIH/IX/2022 (Rev.01)**

**1. PENGERTIAN**

Formulir Permintaan Pembuatan/Revisi/Penghapusan Formulir adalah berkas berisikan informasi permintaan pembuatan/revisi/penghapusan formulir dari unit/divisi/komite untuk kepentingan administrasi di RS Intan Husada.

**2. TUJUAN**

Untuk memberikan kemudahan pada unit untuk membuat permintaan pembuatan/revisi/penghapusan formulir.

**3. KEGUNAAN**

Formulir digunakan untuk kepentingan dan sebagai alat komunikasi antara unit/divisi/komite dengan Unit Kesekretariatan/unit terkait mengenai pembuatan/revisi/penghapusan formulir yang dibutuhkan di lingkungan RS Intan Husada.

**4. TANGGUNG JAWAB PELAKSANAAN**

- a. Semua Unit yang membuat permintaan pembuatan/revisi/penghapusan formulir.
- b. Distribusi Formulir Permintaan Pembuatan/Revisi/Penghapusan Formulir diberikan kepada seluruh unit.

**5. MEKANISME PENGISIAN**

- a. Form Permintaan Pembuatan/Revisi/Penghapusan formulir diisi oleh unit pemohon.
- b. Pengisian Data Identitas dan Data Formulir terkait diisi oleh unit pemohon.
- c. Pengisian Logistik Formulir diisi oleh Kepala Unit Logistik/Staf Gudang Logistik.
- d. Pengisian Masukan dan Saran dilakukan oleh Kepala Unit Logistik, atasan langsung/tidak langsung, Rekam Medik (yang berhubungan dengan medis pasien), Kepala Unit Kesekretariatan, Manajer terkait dan Direktur.

**6. CARA PENGISIAN**

Item yang diisi	Cara Pengisian	Yang Mengisi
NIP	Diisi Nomor Induk Pegawai	Diisi oleh unit pemohon
Nama Lengkap	Diisi Nama Lengkap	Diisi oleh unit pemohon
Unit/Divisi/Komite	Diisi Nama Unit/Divisi/Komite	Diisi oleh unit pemohon

No. Telepon/Extension	Diisi nomor telepon unit/extension unit	Diisi oleh unit pemohon
E-mail	Diisi alamat email unit/kepala unit	Diisi oleh unit pemohon
Jenis Permintaan Formulir	Diisi sesuai jenis permintaan, ceklis pada kolom revisi/buat baru	Diisi oleh unit pemohon
Judul Formulir	Diisi sesuai dengan Judul Formulir	Diisi oleh unit pemohon
No/Kode Formulir	Diisi nomor kode formulir	Diisi oleh unit pemohon/unit kesekretariatan
No/Kode RM	Diisi nomor kode RM	Diisi oleh unit pemohon/unit rekam medis
Bulan Revisi Terakhir	Diisi sesuai dengan bulan revisi terakhir dengan menggunakan nomor romawi	Diisi oleh unit pemohon
Revisi ke-	Diisi sesuai dengan revisi form tersebut	Diisi oleh unit pemohon
Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir	Diisi alasan pembuatan dan perubahan formulir	Diisi oleh unit pemohon
Komponen Perubahan	Diisi komponen perubahan formulir	Diisi oleh unit pemohon
<b>Masukan/Saran</b>		
Logistik	Diisi masukan/saran	Diisi oleh Unit Logistik
Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung	Diisi masukan/saran	Diisi oleh atasan langsung/tidak langsung unit pemohon
Unit/Divisi/Komite	Diisi masukan/saran	Diisi oleh Unit/Divisi/Komite terkait
Rekam Medik	Diisi masukan/saran	Diisi oleh Unit Rekam Medik (Form khusus medik)
Unit Kesekretariatan	Diisi masukan/saran	Diisi oleh Unit Kesekretariatan

---

Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan	Diisi masukan/saran	Diisi oleh Manajer (sesuai dengan keterkaitan formulir)
Direktur	Diisi masukan/saran	Diisi oleh Direktur
Tanda Tangan	Diisi tanda tangan dan nama jelas	