



FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI FORMULIR

DATA IDENTITAS PEMOHON

NIP : 19080285031
Nama Lengkap : AMI AMANDA
Unit/Divisi/Komite : SATUAN PEMERIKSA INTERNAL
No. Telepon/Ext :
E-mail :

Tanggal : 29 JANUARI 2022

DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Nama/Judul Formulir : ☐ Revisi ☒ Buat Baru
No/Kode Formulir : 001/BPF/SPI/RSIH/1/2022
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 :	2 MENGEN
Waktu :	
Paraf 29/1/22 4	

Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir

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

BEUM ADA SEBELUMNYA

Komponen Perubahan

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

Tanda Tangan
Pemohon,

AMI AMANDA.
29/1/22

Tanda Tangan
Penerima,

Rani Setia Utami
29/1/22
NIP. 15070293069

Masukan/Saran

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

Logistik		Tanda Tangan	
AKAN DIPERIKSA / DICETAK SEMUA DENGAN PULMAS KEMUDIAN PM IPY		29/1/22 Yeni	
Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung		Tanda Tangan	
Unit/Divisi/Komite		Tanda Tangan	
Rekam Medik	Tanda Tangan	Kesekretariatan	Tanda Tangan
		no. form disesuaikan	29/1/22 Rani Setia Utami NIP. 15070293069
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan	Tanda Tangan	Direktur	Tanda Tangan
		ACC	29/1/22 dr. Muhammad Hasan, MARS NIP. 21110483633

*)Catatan : Wajib Melampirkan Draft

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

