

FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI FORMULIR

DATA IDENTITAS PEMOHON

NIP : 16080291146
 Nama Lengkap : Irma Oktaviani
 Unit/Divisi/Komite : Komite Keperawatan
 No. Telepon/Ext :
 E-mail :

Tanggal : 17/15/2022

DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Nama/Judul Formulir : ☐ Revisi ☒ Buat Baru
 No/Kode Formulir : 004 / F / KPRW / RSIH / V / 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 M W 6 W
Waktu :	
Paraf  Rani Setia Utami NIP. 15070293069	

Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir

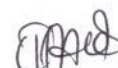
(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)

Keperluan asesmen kompetensi

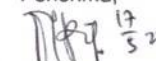
Komponen Perubahan

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

Tanda Tangan
Pemohon,

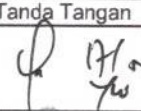

 Irma Oktaviani

Tanda Tangan
Penerima,


 Rani Setia Utami
 NIP. 15070293069

Masukan/Saran

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

Logistik		Tanda Tangan
Ukuran F4 1 P14 BUKA BUKA		
Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung		Tanda Tangan
Unit/Divisi/Komite		Tanda Tangan
Rekam Medik	Tanda Tangan	Kesejahteraan
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan		Tanda Tangan
Direktur		Tanda Tangan
		drg. Muhammad Hasan, MARS NIP. 21110183633

*) Catatan : Wajib Melampirkan Draft

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

004/F/KPRW/RSIH/IV/2022 (Rev.00)