



FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI / PENGHAPUSAN FORMULIR

DATA IDENTITAS PEMOHON

NIP : 140 86290025
Nama Lengkap : Resti Fauziah A.Md.Kep.
Unit/Divisi/Komite : Intensif Anak
No. Telepon/Ext : 2205
E-mail : restifauziah@gmail.com

Tanggal : 30/9/2022

DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Formulir : ☒ Buat Baru ☐ Revisi ☐ Penghapusan
Judul Formulir : Berib Acas Pengambilan Ragi
No/Kode Formulir : 030 / F/RM/RSIH / X / 2022
No/Kode RM** : 6-8 (untuk form medis)
Bulan Revisi Terakhir : - Revisi ke : 00

Logistik Formulir (diisi oleh petugas logistik)

Jumlah stok formulir lama : 2
Buffer stock : 5
Proses PO : 2 minggu
Waktu :

Paraf
a. n

Adi Fyca

Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir

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

Perubahan no rekam medis

Komponen Perubahan

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

NO rekam medis

Tanda Tangan
Pemohon,

Resti Fauziah A.Md. Kep
503/6456/IPP/89/Diskes/2017

Tanda Tangan
Penerima,

Rani Setia Utami
17/10/22

NIP. 15070293069

Masukan/Saran

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

Logistik		Tanda Tangan	
Fq 1 Ply		a. n Adi Fyca	
Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung		Tanda Tangan	
Acc Reng		a. n Rani Setia Utami	
Panitia Rekam Medik**	Tanda Tangan	Unit/Divisi/Komite	Tanda Tangan
Rekam Medik**	Tanda Tangan	Kesekretariatan	Tanda Tangan
pergantian nomor formulir dibuat Fq	Acc Reng	Ditandatangani perubahan no. form	Rani Setia Utami NIP. 15070293069
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan**	Tanda Tangan	Direktur	Tanda Tangan
Acc	Dep. n	Acc	dr. Muhammad Hasan, MARS

*) Catatan : Wajib Melampirkan Draft

**) Khusus untuk Formulir Rekam Medis

001/F/SEKRE/RSIH/X/2022(R&V.01)



Identitas Pasien (Diisi oleh Perawat)

Nama :
Tanggal Lahir : (L/W)*
No. RM :
Ruangan/Kelas :
DPJP :
Penjamin :
Dapat Tempelkan Stiker Identitas Pasien di sini

BERITA ACARA PENYERAHAN BAYI

Pada hari initanggal.....bulan.....tahun.....jam.....

I. Nama :
Pekerjaan :

Selanjutnya disebut sebagai **PIHAK PERTAMA**

II. Nama :
Pekerjaan :

Alamat Rumah :

Hubungan dengan bayi *Ibu/Bapak/Nenek/Kakek/Keluarga* terdekat bayi itu.

Selanjutnya disebut sebagai **PIHAK KEDUA**

Dengan ini kedua pihak menyatakan bahwa **PIHAK PERTAMA** telah menyerahkan Seorang bayi (Laki-laki/Wanita*) dengan nama
Usia:hari yang telah lahir dari ibu bernama :
dan Bapak bernama : kepada **PIHAK KEDUA**.

PIHAK PERTAMA & PIHAK KEDUA telah memastikan dengan sebenarnya bahwa bayi yang diterima adalah benar sesuai dengan identitas yang sah.
Demikian berita acara ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana semestinya.

PIHAK KEDUA
Yang menerima

PIHAK PERTAMA
Yang menyerahkan

(.....)

(.....)

MENGETAHUI
Kepala Unit/ PJ Shift
Kamar Bayi

(.....)

Catatan
*Melampirkan Copy KTP

FORMULIR BERITA ACARA PENYERAHAN BAYI