

## FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI FORMULIR

### DATA IDENTITAS PEMOHON

NIP : 1608019409  
 Nama Lengkap : Rian S ArianSyah  
 Unit/Divisi/Komite : Umum  
 No. Telepon/Ext : 1206  
 E-mail :

Tanggal : 17/3/2022

### DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Nama/Judul Formulir : ☒ Revisi ☐ Buat Baru  
 No/Kode Formulir : 002/F/UM/RSIH/111/2022  
 No/Kode RM : (untuk form medis)  
 Bulan Revisi Terakhir : - Revisi ke- : 01

### Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir

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

Untuk melengkapi formulir data pasien rawat inap RS Intan Husada

### Komponen Perubahan

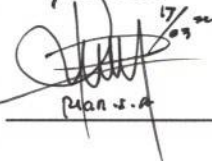
(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)

penambahan kolom (jaminan yang disimpan (nama penjamin))

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


### Tanda Tangan

Pemohon,

  
 Rian S.A





### Tanda Tangan

Penerima,

  
 Rani Setia Utami  
 NIP. 15070293069

### Masukan/Saran

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

Logistik		Tanda Tangan	
FH IPIY			
Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung		Tanda Tangan	
			
Unit/Divisi/Komite		Tanda Tangan	
Rekam Medik	Tanda Tangan	Kesekretariatan	Tanda Tangan
		no form disetujui	
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan	Tanda Tangan	Direktur	Tanda Tangan
		ACC	

\*) Catatan : Wajib Melampirkan Draft

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

SPG sehingga formulir ini bisa  
 apakah sudah ada?

[illegible]