

FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI / PENGHAPUSAN FORMULIR

DATA IDENTITAS PEMOHON	1005-005-00			
NIP	: 17050295183	Tanggal :		
Nama Lengkap	: Melan Meliyana Nur Annis			
Unit/Divisi/Komite	: Pendapatan		Logistik Formulir	
No. Telepon/Ext	: 087771687520		eh petugas logistik)	
E-mail	: melianamelan a gmail. com	Jumlah stok formuli	r lama : •	
		Buffer stock :		
DATA FORMULIR TERKAIT		Proses PO :		
Jenis Permintaan Formulir	: Buat Baru Revisi	Penghapusan Waktu :		
Judul Formulir	: Formulir Pembatalan dan ko		Paraf	
No/Kode Formulir	: DOB/F/PENO/RSIH /1X/2023 (R		Parai	
No/Kode RM**	:(untuk form		0.1	
Bulan Revisi Terkahir	:Revisi ke-	:	4	
Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir (data diisi menggunakan tambahan kertas la Sebagai bahan taporan data dat	n jika diperlukan, berikan penjelasan s a Mengenai Pembatalan s	secukupnya) S(M, QS		
Komponen Perubahan (data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya) Tanda Tangan Pemohon,			Tanda Tangan Penerima,	
	menggunakan tambahan kertas lain ji Logistik	in/Saran ka diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)	Tanda Tangan	
DI PUNT SESUAI KEBUPHAN			Ψ	
Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung			Tanda Tangan	
Acc di Print.			Fra	
Panitia Rekam Medik**	Tanda Tangan	Unit/Divisi/Komite	Tanda Tangan	
Rekam Medik**	Tanda Tangan	Kesekretariatan	Tanda Tangan	
		printaulan gut	Mrs	
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan	** Tanda Tangan	Direktur	Tanda Tangan	
		Dia	drg. Muhammad Hasan, MAR	
*) Catatan : Maiih Malampirkan Draft		204/5/	SEKDE (DSILL/IV/2022/Day 04)	

*)Catatan : Wajib Melampirkan Draft **) Khusus untuk Formulir Rekam Medis

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

PERIODE 1 SEPTEMBER S/D 30 SEPTEMBER FORMULIR PEMBATALAN DAN KOREKSI TRANSAKSI PADA SIM RS Akun Tanggal Tanggal Keterangan Pembatalan Nama Pemohon Unit Pembatalan Transaksi Pembatalan

Menyetujui, Kepala Pendapatan Mengetahui, Manajer Marketing dan Keuangan