



FORMULIR PERMINTAAN
PEMBUATAN / REVISI / PENGHAPUSAN FORMULIR

DATA IDENTITAS PEMOHON

NIP : 15080288075
Nama Lengkap : Elis Dida Junica
Unit/Divisi/Komite : URS
No. Telepon/Ext : 2113 / 1101
E-mail : Farit. Rawat - Jalan @ rsip.husada.com

Tanggal : 30 / 08 / 2022

DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Formulir : ☐ Buat Baru ☒ Revisi ☐ Penghapusan
Judul Formulir : CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN RAWAT JALAN TERINTEGRASI
No/Kode Formulir : 09 / F / PM / RSIP / PX / 2022 (REV. 02)
No/Kode RM** : 7.12 (untuk form medis)
Bulan Revisi Terakhir : Revisi ke :

Logistik Formulir

(diisi oleh petugas logistik)

Jumlah stok formulir lama : 0
Buffer stock : 10
Proses PO : 2 minggu
Waktu :

Paraf

Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir

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

Sweeping formulir dan pengantian no. PM

Komponen Perubahan

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

no. PM dan judul

Tanda Tangan
Pemohon,

Elis Dida Junica, A.Md.Kep
6031033020002770100002022

Tanda Tangan
Penerima,

21/08/22
Pari

Masukan/Saran

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

Logistik		Tanda Tangan	
PM 1 ply Bobot Balik			
Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung		Tanda Tangan	
ACC Revisi			
Panitia Rekam Medik**	Tanda Tangan	Unit/Divisi/Komite	Tanda Tangan
		ACC	a.n.m Depi R
Rekam Medik**	Tanda Tangan	Kesekretariatan	Tanda Tangan
pengantian nomor RM F9		ditin Balakguthi sesuai dengan perubahan no. RM	
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan**	Tanda Tangan	Direktur	Tanda Tangan
ACC		Ru	 dr. Muhammad Hasan WARS NIP. 211101030002

*) Catatan : Wajib Melampirkan Draft

**) Khusus untuk Formulir Rekam Medis

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



Identitas Pasien *(Diisi oleh Perawat/Bidan/Nakes URJ)*

Nama :

Tanggal Lahir : (L / W)*

No. RM :

Klinik :

DPJP :

Penjamin :

Dapat Tempelkan Stiker Identitas Pasien disini

Diisi oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA)

Tanggal/ Pukul	Pengkajian Pasien S.O.A.P (Subjektif, Objektif, Analisa, Perencanaan)	Paraf dan Nama PPA	Kode ICD X

CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN RAWAT JALAN TERINTEGRASI

Diisi oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA)			
Tanggal/ Pukul	Pengkajian Pasien S.O.A.P (Subjektif, Objektif, Analisa, Perencanaan)	Paraf dan Nama PPA	Kode ICD X

CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN RAWAT JALAN TERINTEGRASI



TATA CARA PENGISIAN
FORMULIR CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN RAWAT JALAN TERINTEGRASI
017/F/RM/RSIH/IX/2022 (RM 7.12) - Rev.02

1. PENGERTIAN

Formulir Catatan Perkembangan Pasien Rawat Jalan Terintegrasi adalah berkas yang berisikan informasi pasien, anamnesa pemeriksaan fisik, diagnosis, tindakan medis dan keperawatan serta intruksi lanjutan pasien-pasien yang dilayani di Unit Rawat Jalan.

2. TUJUAN

Untuk memberikan informasi kepada petugas Unit Rawat Jalan tentang hal-hal yang berkaitan dengan pasien dari segi medis dan keperawatan.

3. KEGUNAAN

Mendokumentasikan kondisi pasien pada saat masuk Unit Rawat Jalan, pemeriksaan selama di Unit Rawat Jalan, terapi dan tindak lanjut pasien di Unit Rawat Jalan.

4. TANGGUNG JAWAB PELAKSANAAN

Dokter Spesialis, Dokter Umum Unit Rawat Jalan dan perawat/ Bidan Unit Rawat Jalan

5. MEKANISME PENGISIAN

Form diisi oleh PPA Unit Rawat Jalan

6. CARA PENGISIAN

ITEM ISIAN	CARA PENGISIAN	PETUGAS YANG MENGISI	KETERANGAN
Kolom Identitas Pasien	Diisi dengan menempelkan stiker pasien.	Perawat	Jika stiker tidak tersedia, diisi secara manual
Nama	Diisi nama lengkap pasien sesuai dengan yang tertulis pada formulir pendaftaran, dengan menggunakan huruf kapital	Perawat	Diisi dengan menempelkan stiker pasien.
Tanggal lahir	Diisi tanggal, bulan, tahun lahir pasien	Perawat	Diisi dengan menempelkan stiker pasien.
Jenis kelamin (L/W)	Dilingkari pada huruf yang sesuai dengan jenis kelamin pasien "L" untuk laki laki, "W" untuk wanita	Perawat	Diisi dengan menempelkan stiker pasien.
No. RM	Diisi nomor rekam medik pasien pada kotak yang disediakan	Perawat	Diisi dengan menempelkan stiker pasien.
Tanggal/Pukul	Diisi dokumentasi sesuai waktu pemeriksaan	PPA	Di isi lengkap
Asesmen Pasien S.O.A.P	Diisi oleh PPA asesmen medis sesuai S.O.A.P S: Subjek berdasarkan keluhan pasien	PPA	Di isi lengkap

	<p>O : Objektif berdasarkan hasil pemeriksaan fisik atau hasil penunjang</p> <p>A : assessment diisi diagnose medis</p> <p>P : Plan diisi terapi yang akan diberikan atau rencana pemeriksaan penunjang lainnya</p>		
Paraf dan Nama PPA	Di isi Nama PPA dan di beri paraf	PPA	Di isi lengkap
Kode ICD X	Di isi oleh PPA	PPA/Rekam medis	Di isi lengkap