

FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI / PENGHAPUSAN FORMULIR


DATA IDENTITAS PEMOHON

NIP : 15070191063
 Nama Lengkap : Baga Erlangga
 Unit/Divisi/Komite : ACQUA
 No. Telepon/Ext : 2300
 E-mail : bageerlangga12@gmail.com

Tanggal : 13 / 1 / 2022

DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Formulir : ☒ Buat Baru ☐ Revisi ☐ Penghapusan
 Judul Formulir : penitipan harta benda milik pasien
 No/Kode Formulir : dan cerah termua pengembalian barang
 No/Kode RM** : 3.34 (untuk form medis) bitipon
 Bulan Revisi Terakhir : Revisi ke- :

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

Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)
 formulir penitipan harta benda pasien

Komponen Perubahan

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

Tanda Tangan
Pemohon,


 Baga Erlangga

Tanda Tangan
Penerima,


 Rani Setia Utami
 NIP. 15070293069


Masukan/Saran

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

Logistik			Tanda Tangan
BAGAS SUDIM BY IPW			
Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung			Tanda Tangan
Aec dilaksanakan			
Panitia Rekam Medik**	Tanda Tangan	Unit/Divisi/Komite	Tanda Tangan
		Ace	
Rekam Medik**	Tanda Tangan	Kesekretariatan	Tanda Tangan
Permohonan sudah disetujui	 Rani Setia Utami NIP. 15070293069	bitindaklanjuti	 Rani Setia Utami NIP. 15070293069
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan**	Tanda Tangan	Direktur	Tanda Tangan
Ace			 drg. Muhammad Hasan MARS NIP. 21140182632

*) Catatan : Wajib Melampirkan Draft

**) Khusus untuk Formulir Rekam Medis



Identitas Pasien *(Diisi oleh PPA/Non PPA)*

Nama : _____

Tanggal Lahir/JK : _____ (L / W)*

No. RM :

--	--	--	--	--	--

Ruangan/Kelas : _____

DPJP : _____

Penjamin : _____

Dapat Tempelkan Stiker Identitas Pasien di sini

FORMULIR PENITIPAN HARTA BENDA MILIK PASIEN & SERAH TERIMA PENGEMBALIAN BARANG TITIPAN

1 Unit dimana pasien akan menitipkan barang (*) :
UGD / Poliklinik / Kamar Operasi / Kamar Bersalin/ Ruang Perawatan : _____

2 Hari _____, Tanggal _____, Jam _____

3 Daftar harta benda yang di titipkan.

No	Nama / Jenis Barang	Kondisi Barang	Bentuk / Rupa / Bahan / Warna	Jumlah
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Security,

(.....)

Tanda Tangan dan Nama Jelas

Pasien/Saksi

(.....)

Tanda Tangan dan Nama Jelas

Barang tersebut di atas sesuai dengan kondisi awal sudah di kembalikan pada :

Hari _____, Tanggal _____, Jam _____

Diterima Oleh :

Nama : _____

Alamat : _____

No Telp : _____

No KTP : _____

Penerima

(.....)

Tanda Tangan dan Nama Jelas

Security

(.....)

Tanda Tangan dan Nama Jelas

PENITIPAN HARTA BENDA MILIK PASIEN & SERAH TERIMA PENGEMBALIAN BARANG TITIPAN



TATA CARA PENGISIAN

FORMULIR PENITIPAN HARTA BENDA MILIK PASIEN

075/F/RM/RSIH/I/2023 (Rev.00) - RM. 3.34

- Pengertian : Formulir penitipan harta benda milik pasien adalah formulir yang berisi daftar barang atau harta benda milik pasien yang dititipkan kepada security
- Tujuan : Sebagai media dokumentasi penitipan harta benda milik pasien di dalam lingkungan rumah sakit
- Kegunaan : Formulir dapat digunakan sebagai panduan bagi rumah sakit dalam penitipan harta benda milik pasien
- Tanggungjawab : Seluruh staf RSIH
- Pelaksanaan : Formulir disediakan oleh bagian logistik dengan cara meminta melalui PB
- Mekanisme Pengisian : Staf RSIH melaporkan atau mengarahkan keluarga pasien/ pasien ke security
- Security mempersiapkan formulir penitipan harta benda
- Security mengarahkan pasien/ keluarga pasien untuk mengisi formulir

Cara Pengisian

Item Isian	Cara Pengisian	Petugas yang mengisi
Identitas Pasien	Diisi nama, tanggal lahir, no rm, ruangan/kelas, jenis kelamin	Penanggung Jawab Pasien/Pasien
waktu	diisi hari, tanggal, dan jam	Penanggung Jawab Pasien/Pasien
Daftar Barang	di isi dengan daftar barang atau harta benda yang di titipkan sesuai kondisi bentuk, rupa dan warna saat di terima	Penanggung Jawab Pasien,pasien dan staf RSIH
Pengembalian Barang	di Isi dengan hari, tanggal, jam beserta identitas pengambil barang yang di titipkan dan di tanda tangan nama jelas	Penanggung Jawab Pasien,pasien dan staf RSIH