

# FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI / PENGHAPUSAN FORMULIR

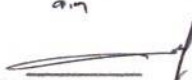
## DATA IDENTITAS PEMOHON

NIP : 15080190073  
 Nama Lengkap : Iman Nurgaman  
 Unit/Divisi/Komite : DED  
 No. Telepon/Ext : 111  
 E-mail : karit.gawat-darurat@ptan.husada.com

Tanggal : 20/5/2022

## DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Formulir : ☐ Buat Baru ☒ Revisi ☐ Penghapusan  
 Judul Formulir : Rujukan Eksternal  
 No/Kode Formulir : 098/F/RM/RSIH/IX/2022  
 No/Kode RM\*\* : 2A (untuk form medis)  
 Bulan Revisi Terakhir : - Revisi ke- : 00

Logistik Formulir (diisi oleh petugas logistik)	
Jumlah stok formulir lama :	4
Buffer stock :	10
Proses PO :	2 minggu
Waktu :	
Paraf	

## Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)  
 pengisian dengan panduan dan pedoman yang berlaku.

## Komponen Perubahan

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)  
 perubahan kode formulir dan revisi minor

Tanda Tangan  
Pemohon,

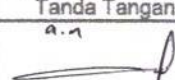
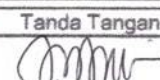
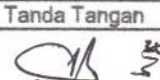
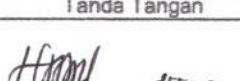
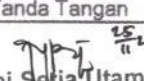
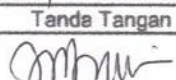
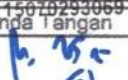
Iman Nurgaman  
NIP. 15080190073

Tanda Tangan  
Penerima,

Rani Setia Utami  
NIP. 15070293069

## Masukan/Saran

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

Logistik			Tanda Tangan
F4 1 Ply			
Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung			Tanda Tangan
Acc Perijesahan Revisi			
Panitia Rekam Medik**	Tanda Tangan	Unit/Divisi/Komite	Tanda Tangan
		Acc	
Rekam Medik**	Tanda Tangan	Kesekretariatan	Tanda Tangan
pergantian no RM		latihan langsung sesuai dg revisi penomoran RM	 Rani Setia Utami NIP. 15070293069
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan**	Tanda Tangan	Direktur	Tanda Tangan
Acc		Acc	 dr. Muhammad Hasan, MARS NIP. 201101001000000

\*) Catatan : Wajib Melampirkan Draft

\*\*) Khusus untuk Formulir Rekam Medis

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



RUJUKAN PASIEN  
EKSTERNAL

Garut,.....20.....

Kepada Yth : ..... (Diisi oleh Dokter/Perawat)  
Rumah Sakit : .....  
di : .....

Kami kirimkan pasien dengan :  
**IDENTITAS** (Diisi oleh Perawat)

Nama : .....  
Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Wanita  
Tanggal Lahir : .....  
Umur : ..... Tahun  
Alamat : .....

**ALASAN RUJUK PASIEN** (Diisi oleh Perawat)

- ☐ Kamar Penuh
- ☐ Permintaan pasien/keluarga
- ☐ Lain-lain, sebutkan.....

**KONDISI KLINIS TERAKHIR SAAT DIKIRIM**

Anamnesis : .....  
(Diisi Oleh dokter)  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Pemeriksaan fisik : Ku..... Kes..... GCS :..... E..... M..... V.....  
(Diisi Oleh dokter)  
Tekanan darah : ..... mmHg Nadi : ..... x/mnt  
Pernafasan : ..... x/mnt Suhu : ..... °C  
SpO2 : ..... %  
Lain-lain : .....

Pemeriksaan penunjang : ☐ Laboratorium : .....  
(Diisi Oleh Perawat)  
☐ Radiologi : .....  
☐ Lain-lain : .....

Diagnosa (Diisi oleh Dokter) : .....  
.....  
.....  
.....

Terapi/tindakan : .....  
yang telah dilakukan : .....  
(Diisi oleh Dokter)  
.....  
.....  
.....  
.....

Dokter pengirim RSIH	Petugas yang menyerahkan	Petugas yang menerima
(.....)	(.....)	(.....)
Tanda tangan & Nama Jelas	Tanda tangan & Nama Jelas	Tanda tangan & Nama Jelas



## TATA CARA PENGISIAN FORMULIR RUJUKAN PASIEN EKSTERNAL

**098/F/RM/RSIH/IX/2022 (RM 2.4) - Rev.00**

### 1. PENGERTIAN

- a. Formulir rujukan pasien di unit gawat darurat, rawat inap dan ruang tindakan adalah suatu keterangan tertulis dari dokter untuk merujuk pasien yang berisi identitas pasien, alasan rujuk, anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan segala pelayanan dan tindakan medis yang sudah dilakukan kepada pasien.
- b. Petugas adalah Dokter/ Perawat/ Bidan

### 2. TUJUAN

Untuk memberikan informasi kepada petugas di unit gawat darurat, rawat inap dan ruang tindakan tentang hal-hal yang berkaitan dengan pasien dari segi medis dan keperawatan.

### 3. KEGUNAAN

Mendokumentasikan kondisi pasien pada saat masuk di unit gawat darurat, rawat inap dan ruang tindakan, pemeriksaan, terapi dan tindak lanjut pasien di unit gawat darurat, rawat inap dan ruang tindakan

### 4. TANGGUNG JAWAB PELAKSANAAN

Dokter dan perawat di unit gawat darurat, rawat inap dan ruang tindakan

### 5. MEKANISME PENGISIAN

Form diisi oleh dokter dan perawat di unit gawat darurat, rawat inap dan ruang tindakan

- 1) Ada indikasi pasien memerlukan rujukan dari Dokter/ DPJP
- 2) Alasan pasien dirujuk adalah memerlukan fasilitas lebih tinggi, kamar penuh, permintaan pasien/ keluarga dan lainnya.
- 3) Petugas Mengisi Formulir Rujukan Eksternal RM 2.4 di *Nurse Station*

### 6. CARA PENGISIAN

ITEM ISIAN	CARA PENGISIAN	PETUGAS YANG MENGISI	KETERANGAN
Tempat dan tanggal	Di isi tempat dan tanggal waktu pemeriksaan	Petugas	Diisi lengkap
Kepada Yth	Diisi nama dokter atau spesialis yang dituju	Dokter	Diisi lengkap
Rumah sakit	Di isi nama rumah sakit yang dituju	Dokter	Diisi lengkap
Di	Di isi nama tempat	Dokter	Diisi lengkap
Nama	Di isi nama pasien yang dilakukan pemeriksaan	Petugas	Diisi lengkap
Jenis kelamin	Diberi tanda √ pada kolom yang akan diisi	Petugas	Diisi lengkap

Tanggal Lahir	Di isi tanggal lahir pasien yang dilakukan pemeriksaan	Perawat	Diisi lengkap
Umur	Di isi usia pasien	Petugas	Diisi lengkap
Alamat	Di isi alamat pasien yang dilakukan pemeriksaan	Perawat	Diisi lengkap
Alasan rujuk	Diberi tanda √ pada kolom yang akan diisi	Petugas	Jika yang di isi kolom lain-lain, maka sebutkan alasan rujuk pasien
Anamnesis	Di isi keluhan pasien saat dilakukan pemeriksaan oleh dokter dengan PQRST	Dokter	Diisi lengkap
Pemeriksaan fisik	Di isi hasil pemeriksaan keadaan umum, kesadaran, nilai GCS meliputi Eye, Motorik, Verbal, tekanan darah, nadi permenit, pernafasan permenit, suhu tubuh, saturasi oksigen dan lain-lain disebutkan	Dokter	Diisi lengkap
Pemeriksaan penunjang	Diberi tanda √ pada kolom yang sudah dilakukan pemeriksaan penunjang dan di isi keterangan apa saja yang sudah diperiksa dan lain-lain disebutkan	Petugas	Diisi lengkap, jika di isi kolom lain-lain maka sebutkan pemeriksaan penunjangnya
Diagnosa	Di isi diagnosa hasil pemeriksaan dokter	Dokter	Diisi lengkap
Terapi/Tindakan yang telah diberikan	Di isi terapi/tindakan yang sudah diberikan di unit rawat jalan	Dokter	Diisi lengkap
Dokter pengirim RSIH	Di isi nama lengkap dan tannda tangan dokter yang memeriksa	Dokter	Diisi lengkap
Petugas yang menyerahkan	Di isi nama lengkap dan tannda tangan petugas yang menyerahkan	Petugas	Diisi lengkap
Petugas yang menerima	Di isi nama lengkap dan tannda tangan petugas yang menerima di RS Rujukan	Petugas	Diisi lengkap