

FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI / PENGHAPUSAN FORMULIR

DATA IDENTITAS PEMOHON

NIP : 1508029074
 Nama Lengkap : Intensif Dewasa
 Unit/Divisi/Komite : Linda Setiawati
 No. Telepon/Ext : 2201
 E-mail :

Tanggal : 30/07/2022

DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Formulir : ☐ Buat Baru ☒ Revisi ☐ Penghapusan
 Judul Formulir : Observasi Pasien di Ruang Intensive Care/Flowchart
 No/Kode Formulir : 079/F/RM/RSIH/IX/2022
 No/Kode RM** : RM 12.3 (untuk form medis)
 Bulan Revisi Terakhir : - Revisi ke : 01

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)

Salah formulir & pengantian NO RM

Komponen Perubahan

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

NO. RM

Tanda Tangan
Pemohon,

Linda Setiawati

Tanda Tangan
Penerima,

21/10/22
Pani

Masukan/Saran

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

Logistik		Tanda Tangan	
Bolak balik			
Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung		Tanda Tangan	
Acc Revisi		 dr. Dedi Ghanjar Darajat, Sp An 5074/2002/205 dr.s/Diskes/2019	
Panitia Rekam Medik**	Tanda Tangan	Unit/Divisi/Komite	Tanda Tangan
		ACC	an Depi R.
Rekam Medik**	Tanda Tangan	Kesekretariatan	Tanda Tangan
pengantian nomor RM d	Amal Accas	Dibesukan dengan peromoran yg baru.	21/10/22 Pani
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan**	Tanda Tangan	Direktur	Tanda Tangan
Acc	 dr. Muhammad Hasan, MARS NID. 24410423623		

*) Catatan : Wajib Melampirkan Draft

**) Khusus untuk Formulir Rekam Medis

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