



RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK

FAMILY**Perubahan / Perbaikan Data
Pada SIM-RS**

Tanggal		
Perihal / Menu		
Penanggung jawab		
Kategori Prioritas	<input type="checkbox"/> Rendah <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Tinggi	
Deskripsi Permintaan Perubahan / Perbaikan Data		
Sebab Terjadinya Kesalahan Data		
Pemohon, (Nama Jelas & Tanda Tangan	Mengetahui, Unit SIM-RS (Nama Jelas & Tanda Tangan	Menyetujui, Penanggung jawab (Nama Jelas & Tanda Tangan
Pelaksana (Nama Jelas & Tanda Tangan		Menyetujui, Direktur* (Nama Jelas & Tanda Tangan

*Tanda tangan Direktur bila diperlukan

RSIAF.IT008.1221.00