

FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI FORMULIR

DATA IDENTITAS PEMOHON

NIP : 15070293069
 Nama Lengkap : Rani Setia Utami
 Unit/Divisi/Komite : Kesekretariatan
 No. Telepon/Ext :
 E-mail : kanit.kesekretariatan@sintanhusada.com

Tanggal : 24/12/2021

DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Nama/Judul Formulir : ☐ Revisi ☒ Buat Baru
 No/Kode Formulir : 005 / F / SEKRE / RSIH / XII / 2021
 No/Kode RM : - (untuk form medis)
 Bulan Revisi Terakhir : - Revisi ke- : -

Logistik Formulir (diisi oleh petugas logistik)

Jumlah stok formulir lama :

Buffer stock : -

Proses PO :

Waktu :

Paraf

[Signature]
Yem

Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)
 Untuk kelengkapan pendokumentasian rapat

Komponen Perubahan

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

Tanda Tangan
Pemohon,

[Signature]

Rani Setia Utami

NIP. 15070293069

Tanda Tangan
Penerima,

[Signature]

Rani Setia Utami

NIP. 15070293069

Masukan/Saran

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

Logistik

Tanda Tangan

DI PERINT SESUAI KEBUTUHAN

[Signature]
Yem

Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung

Tanda Tangan

[Signature]
MAYA ANGGRAINI

Unit/Divisi/Komite

Tanda Tangan

Rekam Medik

Tanda Tangan

Kesekretariatan

Tanda Tangan

[Signature]
Rani Setia Utami

Rani Setia Utami

NIP. 15070293069

Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan

Tanda Tangan

Direktur

Tanda Tangan

drg. Muhammad Hasan, MARS

NIP. 21110183833

*)Catatan : Wajib Melampirkan Draft

001/F/SEKRE/RSIH/XII/2021(Rev.00)



Hari/Tgl. :

Waktu :

Tempat :

NOTULENSI RAPATKategori : ☐ Rapat Direksi ☐ Rapat Bagian ☐ Rapat Koordinasi

Agenda Rapat :

Pimpinan Rapat :

Peserta/Hadir :

Peserta yang tidak hadir :

1.	1.	,alasan
2.	2.	,alasan
3.	3.	,alasan
4.	4.	,alasan
5.	5.	,alasan

No	Asupan/Masalah	Hasil/Tindak lanjut	PIC	Deadline	Keterangan

Garut,
Notulis,Menyetujui
Pimpinan Rapat,