

FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI FORMULIR


DATA IDENTITAS PEMOHON

NIP : 20030292536
 Nama Lengkap : dr. Iva Tania
 Unit/Divisi/Komite : Pelayanan Medik
 No. Telepon/Ext :
 E-mail : pm.rsiha@gmail.com

Tanggal : 06/01/2022

DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Nama/Judul Formulir : ☐ Revisi ☒ Buat Baru
 No/Kode Formulir : 001/F/RSIH/XII/2021
 No/Kode RM : - (untuk form medis)
 Bulan Revisi Terakhir : - Revisi ke- : -

Logistik Formulir (diisi oleh petugas logistik)	
Jumlah stok formulir lama :	0
Buffer stock :	-
Proses PO :	2 Minggu
Waktu :	
Paraf	

Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir

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

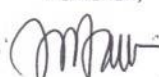
Sebagai pengantar pemeriksaan kesehatan jiwa
 v/ pasien 2/ spesialis kejiwaan.

Komponen Perubahan

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

uk. kertas dibuat seperti formulir Lab / Radiolog.
 saat ini di RS. IHA.

Tanda Tangan
Pemohon,


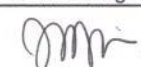
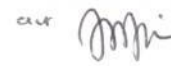
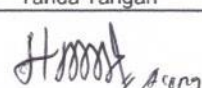
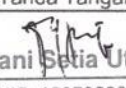
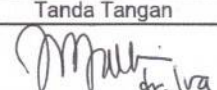

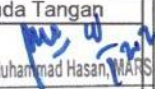

 dr. Iva Tania

Tanda Tangan
Penerima,


 Rani Setia Utami
 NIP. 15070293069

Masukan/Saran

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

Logistik		Tanda Tangan	
Akan Digunakan sesuai kebutuhan			
Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung		Tanda Tangan	
Atas konten. utusan kertas diperbesar ukuran 1/2 74			
Unit/Divisi/Komite		Tanda Tangan	
Atas Susunan dibagi 3 smp.			
Rekam Medik	Tanda Tangan	Keseekretariatan	Tanda Tangan
untuk form pemeriksaan tidak perlu diberikan no. rm (kode)		Ditandatangani	 Rani Setia Utami NIP. 15070293069
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan	Tanda Tangan	Direktur	Tanda Tangan
Atas konten.			 drg. Muhammad Hasan, MARS NIP. 21110183633

*) Catatan : Wajib Melampirkan Draft

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

**Identitas Pasien (Diisi oleh Perawat)**

Nama :
Tanggal Lahir : (L / P)*
No. RM :
Ruangan/Kelas :
Dokter yang merawat :
Penjamin :
Dapat Tempelkan Stiker Identitas Pasien disini

FORMULIR PEMERIKSAAN KESEHATAN JIWA

Keterangan Klinik/Diagnosa Sementara :

PILIH SALAH SATU JENIS PEMERIKSAAN YANG DIMINTA DENGAN MEMBERIKAN TANDA "v"

HIPNOTERAPI MEDIS**PSIKOAKUSTIK DENGAN BRAIN WAVE**

- ☐ Alfa ☐ Delta
☐ Beta ☐ Theta
☐ Khusus

ELECTRIC BRAIN STIMULATION

- ☐ 0.2
☐ 0.3
☐ 0.4

- 1 Terapi Hipnosis/ Penyembuhan Faal/ Hormonal
- 2 Terapi Insomnia
- 3 *Mental Fitness* / Depresi
- 4 Relaksasi/ Anxietas/ Cemas/ Psikosomatik
- 5 Stimulasi Kognitif/ Daya Pikir Lemah
- 6 Stimulasi Kreativitas/ Kurang Ide-ide
- 7 Stimulasi Belajar
- 8 Stimulasi Memori/ Pikun/ Pelupa
- 9 Stimulasi Kognitif/ Kurang Menangkap Pelajaran
- 10 Terapi Hiperaktif/ *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD)

TOVA

- ☐ *Test of Variable of Attention* (TOVA)

PSIKOMETRI

- ☐ MMPI-2 ☐ TKMI DEWASA
☐ TKMI ANAK/ REMAJA

Garut,
Dokter Pemohon

001/F/RJ/RSIH/I/2022 REV.00

**Identitas Pasien (Diisi oleh Perawat)**

Nama :
Tanggal Lahir : (L / P)*
No. RM :
Ruangan/Kelas :
Dokter yang merawat :
Penjamin :
Dapat Tempelkan Stiker Identitas Pasien disini

FORMULIR PEMERIKSAAN KESEHATAN JIWA

Keterangan Klinik/Diagnosa Sementara :

PILIH SALAH SATU JENIS PEMERIKSAAN YANG DIMINTA DENGAN MEMBERIKAN TANDA "v"

HIPNOTERAPI MEDIS**PSIKOAKUSTIK DENGAN BRAIN WAVE**

- ☐ Alfa ☐ Delta
☐ Beta ☐ Theta
☐ Khusus

ELECTRIC BRAIN STIMULATION

- ☐ 0.2
☐ 0.3
☐ 0.4

- 1 Terapi Hipnosis/ Penyembuhan Faal/ Hormonal
- 2 Terapi Insomnia
- 3 *Mental Fitness* / Depresi
- 4 Relaksasi/ Anxietas/ Cemas/ Psikosomatik
- 5 Stimulasi Kognitif/ Daya Pikir Lemah
- 6 Stimulasi Kreativitas/ Kurang Ide-ide
- 7 Stimulasi Belajar
- 8 Stimulasi Memori/ Pikun/ Pelupa
- 9 Stimulasi Kognitif/ Kurang Menangkap Pelajaran
- 10 Terapi Hiperaktif/ *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD)

TOVA

- ☐ *Test of Variable of Attention* (TOVA)

PSIKOMETRI

- ☐ MMPI-2 ☐ TKMI DEWASA
☐ TKMI ANAK/ REMAJA

Garut,
Dokter Pemohon

001/F/RJ/RSIH/I/2022 REV.00

**Identitas Pasien (Diisi oleh Perawat)**

Nama :
Tanggal Lahir : (L / P)*
No. RM :
Ruangan/Kelas : /
DPJP :
Penjamin :

Dapat Tempelkan Stiker Identitas Pasien disini

FORMULIR PEMERIKSAAN KESEHATAN JIWA

Keterangan Klinik/Diagnosa Sementara :

PILIH SALAH SATU JENIS PEMERIKSAAN YANG DIMINTA DENGAN MEMBERIKAN TANDA "v"

HIPNOTERAPI MEDIS**PSIKOAKUSTIK DENGAN BRAIN WAVE**

- ☐ Alfa ☐ Delta
☐ Beta ☐ Theta
☐ Khusus

- 1 Terapi Hipnosis/ Penyembuhan Faal/ Hormonal
- 2 Terapi Insomnia
- 3 *Mental Fitness*/ Depresi
- 4 Relaksasi/ Anxietas/ Cemas/ Psikosomatik
- 5 Stimulasi Kognitif/ Daya Pikir Lemah
- 6 Stimulasi Kreativitas/ Kurang Ide-ide
- 7 Stimulasi Belajar
- 8 Stimulasi Memori/ Pikun/ Pelupa
- 9 Stimulasi Kognitif/ Kurang Menangkap Pelajaran
- 10 Terapi Hiperaktif/ *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD)

ELECTRIC BRAIN STIMULATION

- ☐ 0.2
☐ 0.3
☐ 0.4

TOVA

- ☐ *Test of Variable of Attention (TOVA)*

PSIKOMETRI

- ☐ MMPI-2
☐ TKMI ANAK/ REMAJA ☐ TKMI DEWASA

Garut,
Dokter Pemohon