



FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI FORMULIR

DATA IDENTITAS PEMOHON

NIP : 14080192037
 Nama Lengkap : Dimas Asyiani
 Unit/Divisi/Komite : Laboratorium / Pelayanan.
 No. Telepon/Ext :
 E-mail : labrsih@gmail.com

Tanggal : 13/12-2021

DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Nama/Judul Formulir : ☒ Revisi ☐ Buat Baru
 No/Kode Formulir : RM 8.1 (01/F/LAB/RSIH/XII/2021)
 No/Kode RM : - (untuk form medis)
 Bulan Revisi Terakhir : - Revisi ke- : 1

Logistik Formulir (diisi oleh petugas logistik)

Jumlah stok formulir lama : 7 bundel.
 Buffer stock : 10 bundel.
 Proses PO : ± 10 hari
 Waktu : 09.34

Paraf

[Signature]
 mega s.

Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)
 Untuk memperbaharui jenis pemeriksaan Laboratorium

Komponen Perubahan

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)
 Penambahan pemeriksaan Hormone THYROID, Cairan Tubuh
 Tumor marker dll.

Tanda Tangan
Pemohon,

[Signature]
 Dimas. Asyiani

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	
Untuk percetakan ukuran disamakan dengan formulir sebelumnya atau sesuai dengan sampel, 1 ply AS atau 2.		an <i>[Signature]</i>	
Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung		Tanda Tangan	
ukuran form mohon disesuaikan lagi (dipadatkan), ^{jenis} font semua tulisan disamakan warna font hitam semua		<i>[Signature]</i>	
Unit/Divisi/Komite		Tanda Tangan	
ACC, ukuran disamakan dgn form sebelumnya.		an <i>[Signature]</i> dr. Tena, Gp. PK	
Rekam Medik	Tanda Tangan	Kesekretariatan	Tanda Tangan
		atau segera ditindaklanjuti	Rani Setia Utami NIP. 15070293069
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan	Tanda Tangan	Direktur	Tanda Tangan
<i>[Signature]</i> dr. Ira.	<i>[Signature]</i>	ACC	<i>[Signature]</i> 15/12

*) Catatan : Wajib Melampirkan Draft

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



Jl. Mayor Suherman No. 72 Tarogong Kidul-Garut - 44151 Telp.(0262) 2247769

Identitas Pasien

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

Dapat Tempelkan Stiker Identitas Pasien disini

FORMULIR PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Keterangan Klinik/Diagnosa sementara :

PILIHILAH SALAH SATU JENIS TEST YANG DIMINTA DENGAN MEMBERIKAN TANDA "v"

HEMATOLOGY

- ☐ Hematologi Rutin (Hb, Ht, Leuko, Trombo, Eri)
- ☐ Hematologi Lengkap (Hb, Ht, Leuko, Trombo, Eri, MCV, MCH, MCHC, LED, Diff)
- ☐ Golongan Darah (ABO+Rh)
- ☐ Hemoglobin
- ☐ Hematokrit
- ☐ Leukosit
- ☐ Trombosit

- ☐ Apus Darah Tepi
- ☐ Malaria
- ☐ Retikulosit

PEMBEKUAN

- ☐ Waktu Pendarahan
- ☐ Waktu Pembekuan
- ☐ APTT
- ☐ D-Dimer
- ☐ PT

LAIN-LAIN

- ☐ TIBC
- ☐ Ferritin
- ☐ Coombs Test
- ☐ CD4
- ☐ Hb Electrophoresis

KIMIA

FUNGSI HATI

- ☐ AST (SGOT)
- ☐ ALT (SGPT)
- ☐ Protein Total
- ☐ Albumin/Globulin
- ☐ Bilirubin Total
- ☐ Bilirubin Direk/Indirek
- ☐ ALP/Alkali Phosphatase

DIABETES

- ☐ Gula Darah Sewaktu
- ☐ Glukosa Darah Puasa
- ☐ Glukosa Darah 2 Jam PP
- ☐ HbA1c

FUNGSI GINJAL

- ☐ Ureum
- ☐ Kreatinin
- ☐ Asam Urat

FUNGSI JANTUNG

- ☐ CK-MB
- ☐ Troponin I
- ☐ NT-Pro BNP

ELEKTROLIT

- ☐ Na/ K/ Cl
- ☐ Kalsium
- ☐ Magnesium

LEMAK

- ☐ Cholesterol total
- ☐ HDL Direk
- ☐ LDL Direk

SEROLOGY

- ☐ Tubex T
- ☐ Widal
- ☐ Test Dengue IgG/IgM
- ☐ Anti Dengue NS1
- ☐ SRP Qualitatif
- ☐ Anti HIV Rapid
- ☐ ASTO
- ☐ TPHA
- ☐ VDRL

IMMUNOLOGY

- ☐ HBsAg Rapid
- ☐ Rapid Test Antigen Covid
- ☐ Anti HCV Rapid
- ☐ Anti HBs
- ☐ Anti HAV Rapid

HORMONE

THYROID

- ☐ T3
- ☐ T4
- ☐ TSHs
- ☐ FT3
- ☐ FT4

URINALISIS

URIN

- ☐ Urin Lengkap
- ☐ Protein Urin
- ☐ Glukosa Urin
- ☐ Keton Urin

NARKOBA

- ☐ Narkoba 6 Panel
- ☐ Narkoba 4 Panel
- ☐ Narkoba BZO

FESES

- ☐ Feses Rutin

CAIRAN TUBUH

- ☐ Cairan Pleura
- ☐ Hitung Sel
- ☐ Hitung Jenis Sel : PMN MN
- ☐ Protein
- ☐ Glukosa
- ☐ Cairan Otak (LCS)
- ☐ Hitung Jumlah Sel
- ☐ None
- ☐ Pandy

TUMOR MARKER

- ☐ CA 125
- ☐ AFP
- ☐ CEA

LAIN-LAIN

- ☐ Analisa Gas Darah
- ☐ Laktat
- ☐ Amilase
- ☐ Lipase
- ☐ Toxoplasma IgM
- ☐ Toxoplasma IgG
- ☐ ANA
- ☐ ANA Profile

LAIN-LAIN