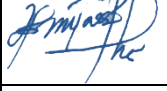
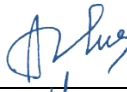


	FORMULIR SPMI LEMBAGA PENJAMINAN MUTU INTERNAL STIKes Panti Waluya Malang	No. Dok	:	SN.DIKTI/A/FORM-SPWM/06.95.e
		Tanggal	:	22 Agustus 2022
		Revisi	:	0
		Berlaku	:	22 Agustus 2026

FORMULIR PENGAMBILAN BERKAS REKAM MEDIS

Digunakan untuk melengkapi	:	No. Standar SN.DIKTI/A/SPWM/06.21	Judul standar Standar Pengelolaan Laboratorium dan Instrumentasi Prodi MIK
	:	No. Prosedur SN.DIKTI/A/SOP-SPWM/06.95	Judul prosedur SOP Penyusunan Prosedur Manajemen Rekam Medis

Proses	Penanggung Jawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tanda Tangan	
1. Perumusan	Ns. Ellia Ariesti, M.Kep	Waket I		1-8-2022
2. Pemeriksaan	Wibowo, S.Kep., Ns., M.Biomed	Ka. STIKes		8-8-2022
3. Persetujuan	Emy Sutyarsih, S.Kep., Ns., M.Kes	Ketua Senat		15-8-2022
4. Penetapan	Sr. Lusiana Riyanti, Misc	Ketua YPM		22-8-2022
5. Pengendalian	Wisoedhani Widi A, S.KM., M.Kes	Ka. LPMI		29-8-2022

	FORMULIR LEMBAGA PENJAMINAN MUTU INTERNAL STIKes Panti Waluya Malang	No. Dok	:	SN.DIKTI/A/FORM-SPWM/06.95.e
		Tanggal	:	22 Agustus 2022
		Revisi	:	0
		Berlaku	:	22 Agustus 2026

FORMULIR PENGAMBILAN BERKAS REKAM MEDIS

Diisi Oleh Praktikan



Unit Rekam Medis

PEMINJAMAN REKAM MEDIS

Borrowing of Medical Record

Nama Pasien :	No. RM :
<i>Patient Name</i>	<i>Medical Record No.</i>
Nama Peminjam :	
<i>Borrower Name</i>	
Lantai / Klinik :	
<i>Floor/Clinic</i>	
Tanggal / Jam Pinjam :	Rencana Pengembalian :
<i>Borrow Date/Time</i>	<i>Return Plan</i>
Alasan Peminjaman *) :	Tanggal / Jam kembali :
<i>Reason of borrowing</i>	<i>Return Date/Time</i>
Tanda tangan & :	Tanda tangan & :
Nama Lengkap	Nama Lengkap
<i>Full name & Sign</i>	<i>Full name & Sign</i>

File yang dipinjam harap dikembalikan ke Unit Rekam Medis dalam waktu 1x24 jam, kecuali untuk kasus khusus

Borrowed files should be returned to the Medical Record Unit within 1x24 hours, except for special cases

*** Mohon untuk diisi alasan peminjaman secara terperinci** *Please fill the reason of borrowing in detail*



RUMAH SAKIT SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANTI WALUYA MALANG

MEDICAL RECORD TRACER

1. MR No. / Name / Destination Date	1.	3.
	2.	4.

7. MR No. / Name / Destination Date	1.	3.
	2.	4.

2. MR No. / Name / Destination Date	1.	3.
	2.	4.

8. MR No. / Name / Destination Date	1.	3.
	2.	4.

3. MR No. / Name / Destination Date	1.	3.
	2.	4.

9. MR No. / Name / Destination Date	1.	3.
	2.	4.

4. MR No. / Name / Destination Date	1.	3.
	2.	4.

10. MR No. / Name / Destination Date	1.	3.
	2.	4.

5. MR No. / Name / Destination Date	1.	3.
	2.	4.

11. MR No. / Name / Destination Date	1.	3.
	2.	4.

--	--	--

6. MR No. / Name / Destination Date	1.	3.
	2.	4.

--	--	--

12. MR No. / Name / Destination Date	1.	3.
	2.	4.