



**FORMULIR SPMI  
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU INTERNAL  
STIKes Panti Waluya Malang**

<b>No. Dok</b>	:	<b>SN.DIKTI/A/FORM- SPWM/06.95.b</b>
<b>Tanggal</b>	:	<b>11-01-2019</b>
<b>Revisi</b>	:	<b>0</b>
<b>Berlaku</b>	:	<b>11-01-2019</b>

## FORMULIR REGISTRASI PASIEN RAWAT INAP

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		11-12-2018
2. Pemeriksaan	Maria Magdalena Setyaningsih, Ns.Sp.Kep.Mat	Ka STIKes		17-12-2018
3. Persetujuan	Ns.Emy Sutiyasih, S.Kep., M.Kes	Ka.Senat		23-12-2018
4. Penetapan	Sr. Lusiana Riyanti, Misc	Ka. Yayasan		11-01-2019
5. Pengendalian	Wisodhanie Widi A., S.KM., M.Kes	Ka. LPMI		11-01-2019



**FORMULIR  
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU INTERNAL  
STIKes Panti Waluya Malang**

<b>No. Dok</b>	:	<b>SN.DIKTI/A/FORM- SPWM/06.95.b</b>
<b>Tanggal</b>	:	<b>11-01-2019</b>
<b>Revisi</b>	:	<b>0</b>
<b>Berlaku</b>	:	<b>11-01-2019</b>

**FORMULIR REGISTRASI PASIEN RAWAT INAP**

Diisi Oleh Praktikan

RS STIKES PANTI WALUYA MALANG

RM.001/MIK.SPWM/00/2019



**PENDAFTARAN PASIEN BARU  
NEW PATIENT REGISTRATION**

PHOTOCOPY/SCAN ID CARD

**No. Rekam Medis / Medical Record No.**

(Diisi oleh Petugas Registrasi / Filled by Registration Officer)

--	--	--	--	--	--	--	--

**Kartu IDentitas yang digunakan / ID Card Used: \*\***

KTP  SIM  KITAS  Passport

No.

Nama Lengkap\*

Full Name

: .....

Tempat/Tanggal Lahir\*

Place/Birthdate

: .....

Jenis Kelamin\*\*

Sex

Laki-laki  Perempuan

Male Female

Pekerjaan: .....

Job

Status\*\*

Status

Menikah  Belum Menikah

Married Single

.....

Kebangsaan\*

Nationality

: .....

Agama\*:

Religion

Nomor Telepon\*

Phone Number

1. Rumah : .....

Home

Email: .....

Email

2. HP : .....

Mobile Phone

3. Kantor : ..... Ext. ....

Office

Alamat (sesuai ID)\*

Address on ID

: .....

Kelurahan : ..... Kecamatan: .....

Sub District

District

Kab/Kota : ..... Kode Pos: .....

City

Postal Code

Alamat Domisili

Current Residencial Address

: .....

Nama Orang Tua

Parent's Name

Ibu ..... Ayah .....

Mother's

Father's

Nama Suami/Istri

Spouses's Name

: .....

Nama Perusahaan/Asuransi

Company's Name or Insurance

: .....

**Dalam Keadaan Darurat / In Case Of Emergency**

Nama Keluarga : ..... Hubungan\*\* :  Suami/Istri Spouse  Orang Tua Parent

<i>Name of Relative</i>	<i>Relationship</i> <input type="checkbox"/> Anak <i>Child</i> <input type="checkbox"/> Saudara Kandung <i>Sibling</i>
Nomor Telepon : .....	Alamat Lengkap : .....
<i>Phone Number</i>	<i>Residential Address</i>
<p>Dengan ini saya menyatakan bahwa data tersebut adalah yang sebenarnya, dan menyatakan persetujuan untuk penanganan pasien oleh pihak RS STIKES Panti Waluya Malang dengan fasilitasnya.</p> <p><i>I hereby declare that the above data is correct and I agree to consent for all the treatment and facility usage, given by STIKES Panti Waluya Hospital Malang.</i></p>	
(.....)	Tanggal: .....
Tanda tangan dan Nama Lengkap / <i>Register's signature and full name</i>	<i>Date</i>
Nama Verifikator/FO :	Paraf :
<i>Verification by</i>	<i>Signature</i>

\*) Harus diisi sesuai ID / *Must be filled based on ID Card*

\*\*\*) Pilih Salah Satu / *Please choose one*



## GENERAL CONSENT

KONDISI PELAYANAN DAN KEWAJIBAN KEUANGAN  
CONDITION OF SERVICE AND FINANCIAL OBLIGATION

Rawat Inap / In Patient

LINGKARI / CIRCLE

SUITE	VVIP	VIP	KLS I	KLS II	KLS III
-------	------	-----	----------	-----------	------------

### A. Kondisi Pelayanan Umum / General Condition Of Service

- Selama dalam perawatan di RS STIKES Panti Waluya Malang pasien bersedia dilakukan pemeriksaan dan tindakan medis, keperawatan serta pemeriksaan penunjang lainnya.  
*During hospitalitation in STIKES Panti Waluya Hospital Malang patient agree to examination and medical treatment, nursing care and diagnostic examination.*
- Di unit pelayanan tertentu RS STIKES Panti Waluya Malang, ada keterlibatan peserta didik dalam pemberian pelayanan yang didampingi oleh petugas RS baik dari dokter, perawat, bidan maupun tenaga medis lainnya.  
*In special unit of STIKES Panti Waluya Hospital Malang, will joint educate participant during hospitalitation that will be control by hospital employee such as, doctors, nurses, midwifery and other medical staf.*
- Selama perawatan di RS STIKES Panti Waluya Malang pasien yang memerlukan tindakan medis invasif akan diberikan penjelasan oleh tim medis yang merawat sebelum pasien menyatakan persetujuannya untuk dilakukan tindakan tersebut.  
*During hospitalitation in STIKES Panti Waluya Hospital Malang patient need invasif medical treatment will give explanation by medical team before patient declare agree to do it.*
- Selama dalam perawatan di RS STIKES Panti Waluya Malang pasien dianjurkan untuk tidak mengenakan atau menyimpan barang berharga. Kehilangan ataupun kerusakan barang bukan merupakan tanggung jawab manajemen RS STIKES Panti Waluya Malang.  
*During hospitalitation in STIKES Panti Waluya Hospital Malang patient advice not to bring or use valuebles. Hospital is not liability for any damage or lose of valuebles.*
- Pasien dan keluarga bersedia mengikuti peraturan dan ketentuan yang berlaku di RS STIKES Panti Waluya Malang.  
*Patient/family agree to follow rule and certainty on STIKES Panti Waluya Hospital Malang.*
- Pasien/keluarga dapat memilih kelas ruang perawatan yang tersedia di RS STIKES Panti Waluya Malang berdasarkan pola tarif yang berlaku sesuai dengan hak perawatan yang ditanggung asuransi kesehatan atau jenis pertanggungangan yang digunakan.  
*Patient/family can choose bed type which available in STIKES Panti Waluya Hospital Malang depend on bed type fee appropriate to authorityof health insurance or partnership system that patient use*
- Pasien memiliki hak yang sama dalam hal untuk memperoleh akses, informasi, privasi, pelayanan dan anestesi.  
*Patient have the same rights, in case to get access, information, privacy, service and anesthesia.*

### B. Kewajiban Keuangan / Financial Obligation

- Selama perawatan di RS STIKES Panti Waluya Malang, pasien umum bersedia menanggung semua biaya yang telah dikeluarkan.  
*During hospitalitation in Sanglah RS STIKES Panti Waluya Malang, pasien/keluarga bersedia menyelesaikan kewajiban keuangan setelah pasien dinyatakan boleh pulang.*

*During hospitalitation in STIKES Panti Waluya Hospital Malang patient/family agree to finish all the financial obligation when patient can out from hospital.*

2. Selama perawatan di RS STIKES Panti Waluya Malang pasien/keluarga yang menggunakan asuransi kesehatan dan upgrade kelas BPJS Kesehatan bersedia melengkapi persyaratan administrasi dalam waktu 3 x 24 jam dan membayar kelebihan selisih biaya dari yang ditanggung (kecuali BPJS Ketenagakerjaan dan BPJS Kesehatan sesuai kelas)

*During hospitalitation in STIKES Panti Waluya Hospital Malang patient/family whose using health insurance and class upgrade BPJS Kesehatan agree to complete fixed administration requirement in 3 x 24 hours and pay overload fee from total cost (except BPJS Ketenagakerjaan dan BPJS Kesehatan with same class).*

3. Selama dalam perawatan di RS STIKES Panti Waluya Malang pasien/keluarga akan diberikan informasi jumlah tagihan pembayaran yang sudah tercatat setiap 2 hari atau pembayaran yang telah melebihi nominal Rp. 2.000.000,00.

*During hospitalitation in STIKES Panti Waluya Hospital Malang patient/family will give information about total financial obligation every 2 day or total amount more than Rp.2.000.000,00.*

4. Selama perawatan di RS STIKES Panti Waluya Malang, pasien melakukan mutasi kelas perawatan ke kelas yang lebih tinggi, maka keseluruhan tarif yang diberlakukan sesuai dengan tarif kelas perawatan yang lebih tinggi (kelas perawatan tertinggi yang ditempati).

*During hospitalitation in STIKES Panti Waluya Hospital Malang patient doing mutation bed type more higher, so total cost will valid the higher bed type that patient take (highestbed type in charge).*

5. Selama perawatan di RS STIKES Panti Waluya Malang pasien melakukan mutasi kelas perawatan ke kelas yang lebih rendah sebelum mendapatkan tindakan medis invasif dan menempati ruangan tersebut sampai pulang, maka keseluruhan tarif yang diberlakukan sesuai dengan tarif kelas perawatan yang ditempati sekarang.

*During hospitalitation in STIKES Panti Waluya Hospital Malang patient doing mutationbed type more lower before had medical invasif treatment until finish admit so total cost will take the lower class.*

NAMA \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_  
NAME \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

ALAMAT \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_  
ADDRESS \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

HUBUNGAN DENGAN PASIEN \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_  
RELATIONSHIP WITH PATIENT \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

Saya selaku **PASIEN/KELUARGA PASIEN** telah memahami dan menyetujui semua kondisi pelayanan umum dan kewajiban keuangan yang dilakukan selama perawatan di RS STIKES Panti Waluya Malang.

*I am as patient/family of patient understand and agree all **General Condition Of Service and Financial Obligation** will doing along hospitalization in STIKES Panti Waluya Hospital Malang.*

Malang,.....

Petugas /*Admission Employ*

Pasien/Keluarga *Patient/Family*

(.....)

(.....)