



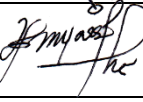
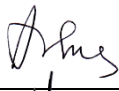



**FORMULIR SPMI  
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU INTERNAL  
STIKes Panti Waluya Malang**

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

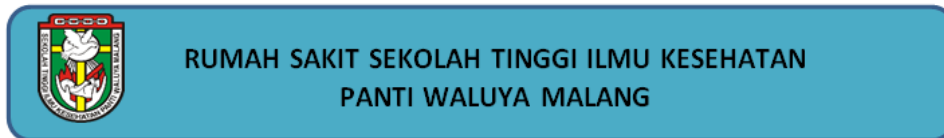
## FORMULIR PENGAMBILAN BERKAS REKAM MEDIS

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		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

	<b>FORMULIR</b> <b>LEMBAGA PENJAMINAN MUTU INTERNAL</b> <b>STIKes Panti Waluya Malang</b>	<b>No. Dok</b> :	<b>SN.DIKTI/A/FORM-SPWM/06.95.e</b>
		<b>Tanggal</b> :	<b>11-01-2019</b>
		<b>Revisi</b> :	<b>0</b>
		<b>Berlaku</b> :	<b>11-01-2019</b>

**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 &amp; Sign</i>	<i>Full name &amp; 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*



### 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.