

RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA PERMINTAAN BARANG MEDIS NON RUTIN

UNIT : *Laborat.*
TANGGAL : *23-5-2023.*

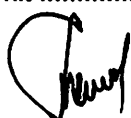
NO	NAMA BARANG	MEREK	NO. KATALOG	JUMLAH	PERKIRAAN HARGA	KONDISI BARANG LAMA
1.	<i>Sparepart Selang Paristaltik</i>	<i>Nikon. MEK-7300</i>		<i>2</i>	<i>@ 1359.000</i>	<i>Kendor / Rusuk.</i>

Menyetujui
Ka. Unit

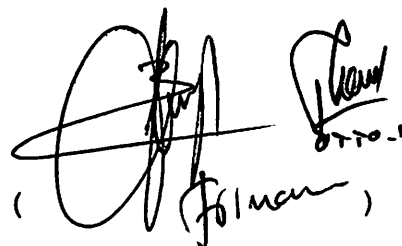
Mengetahui,
Ka. Wadir Yan Medik

Pemohon

Ka. Ins Farmasi



(OTTO DESYANTO) (dr. Muh Hikam Alimy, M.Kes)



(Intan Kusumawati)

RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA PERMINTAAN BARANG MEDIS NON RUTIN

UNIT : *Laboerat*
 TANGGAL : *23-5-2023*

NO	NAMA BARANG	MEREK	NO. KATALOG	JUMLAH	PERKIRAAN HARGA	KONDISI BARANG LAMA
<i>1</i>	<i>Sparepart Selahy</i>	<i>Nikon</i>		<i>2</i>	<i>@ 1359.000</i>	<i>Kendor / rusak</i>
	<i>Poristaltik</i>	<i>MEK-7300</i>				

Menyetujui
Ka. Unit

Mengetahui,
Ka. Wadir Yan Medik

Pemohon

Ka. Ins Farmasi

(Signature)
(*OT TO DE SYANTO*)

(dr. Muh Hikam Alimy, M.Kes)

(Signature)
(*Signature*)

(Signature)
(Intan Kusumawati)

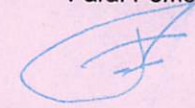


**RS MATA
UNDAAN**

No. :

Jl. Undaan Kulon No. 17 - 19 Surabaya
Telp. 031 5343806 , 5319619, Fax. 031 5317503

FORM PERMINTAAN PERBAIKAN / PEMELIHARAAN KURATIF

Nama / Pelapor : <u>Firman</u>	Paraf Pemohon 
Unit & No. Extension : <u>Laboratorium</u>	
Tanggal / Jam : <u>22 Mei 23, 11.00</u>	

Mohon perbaikan/pengecekan : Alat Hematologi Klinik. Mohon STI HK-73 mengalami trouble, mohon untuk dicek dan diinfokan ke teknisi Alat

Teknisi Pelaksana

Nama Teknisi : Fiqi

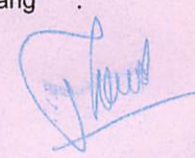
Tanggal / Jam : 29 Mei 23 08.00

Kesimpulan / Hasil Kerja
Telah dilakukan penggantian selang (peristaltic pump) oleh Teknisi PT. Wahana
Alat bisa berfungsi dg normal #

*Diisi Oleh Teknisi

Mengetahui Unit Kerja / Instalasi telah selesai dikerjakan

Tanggal / Jam : 30 Mei 2023 / 11.50

Ttd & Nama Terang :

OT TO DESYANTO

Putih : IPRS **Merah** : Unit Kerja / Instalasi **Kuning** : Lampiran untuk pengajuan spare part



RS MATA
UNDAAN

Jl. Undaan Kulon No. 17 - 19 Surabaya
Telp. 031 5343806 , 5319619, Fax. 031 5317503

TANDA TERIMA

Telah Terima dari : INSTALASI FARMASI
Berupa : 1. PERMINTAAN ASLI LABORATORIUM MESIN NIHON
2. FORM PERMINTAAN PERBAIKAN MESIN

Ditujukan Kepada : TATA USAHA
Hari & Tanggal : RABU 31 10/23 Jam :

Yang Menyerahkan

Yang Menerima