

Surabaya, 05 Oktober 2019

Nomor: -
Lamp. : 1 Lembar
Perihal : Permohonan Pengajuan Tenaga Instalasi Farmasi

Yth.dr.Sudjarno, Sp.M(K)
Direktur RS.Mata Undaan
Surabaya

Dengan hormat,

Dengan ini saya Penanggung Jawab Unit Instalasi Farmasi menginformasikan bahwa staf saya yaitu :

Nama : Eka Novita Sari
Jabatan : Staf Farmasi

Akan melakukan Ijin Cuti Melahirkan selama 3 bulan yang terhitung dimulai pada tanggal 7 desember 2019 – 7 Maret 2020, dikarenakan posisi staf tersebut tidak bisa digantikan dengan staf yang ada mengingat jumlah staf farmasi yang ada masih kurang, staf farmasi tersebut di posisi kamar obat poli dan bpks dimana rata-rata resep yang dilayani hampir 350 lembar resep per hari dengan jumlah staf 3 orang yang mana 1 orang bagian input barang, 1orang peracikan dan 1 orang edukasi penyerahan obat. Sehingga untuk mengisi kekosongan tersebut maka saya mengajukan 1 orang tenaga pengganti untuk memenuhi kebutuhan tenaga yang ada di Instalasi Farmasi. Sehingga diharapkan dengan adanya Tenaga Pengganti di harapkan pekerjaan yang ada tetap dapat berjalan dengan baik.

Demikian surat ini kami buat, atas perhatiannya saya mengucapkan terima kasih.

Hormat Kami,
Ka.Instalasi Farmasi



Intan Kusumawati, S.Farm, Apt, MARS.

Surabaya, 05 Oktober 2019

Kepada Yth. Direktur RS Mata Undaan Surabaya

Di Tempat

Dengan Hormat,

Dengan ini saya Penanggung Jawab Unit Instalasi Farmasi menginformasikan bahwa staf saya yaitu :

Nama : Eka Novita Sari

Jabatan : Staf Farmasi

Akan melakukan Ijin Cuti Melahirkan selama 3 bulan yang terhitung dimulai pada tanggal 7 Desember 2019 – 7 Maret 2020, untuk mengisi kekosongan tersebut maka saya mengajukan 1 orang tenaga pengganti untuk memenuhi kebutuhan tenaga yang ada di Instalasi Farmasi. Sehingga diharapkan dengan adanya Tenaga Pengganti di harapkan pekerjaan yang ada tetap dapat berjalan dengan baik.

Demikian atas kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Mengetahui,

Ka.Instalasi Farmasi Rs.Mata Undaan Surabaya



Intan Kusumawati, S.Farm, Apt. M.ARS

Form Permintaan Karyawan Baru Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya

1	Instalasi/ Unit/ Sub Bagian	:	Instalasi Farmasi Ps Mata Undaan Surabaya
2	Jumlah yang dibutuhkan	:	1 orang.
3	Jumlah karyawan sekarang	:	12 orang.
4	Tujuan	:	(<u>Tambahan</u> / Penggantian)
5	Posisi	:	Staf farmasi pelayanan.
6	Tugas dan tanggung jawab	:	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pelayanan resep di Instalasi farmasi - melakukan telaah resep - melakukan edokas resep. - melakukan laporan data penjualan obat harian - melakukan stock opname di Instalasi farmasi
7 Ketentuan / Kualifikasi			
	Jenis Kelamin	:	(Laki-laki / Perempuan)
	Pendidikan	:	D3 farmasi
	Pengalaman	:	-
	Keahlian Khusus / Kompetensi	:	-
	Tanggal mulai bekerja	:	01 des 2019.

Diajukan Oleh,

Intan Kusumawati, Fam. Apt. Mars
SID: 19900910/STPA/35.78.2016/2425

Disetujui Oleh,

FORMULIR PERMOHONAN CUTI

A. Data Karyawan

1. Nama Karyawan
2. Jabatan
3. Bagian/ Unit

Eka Novita Sari
Asisten Apoteker
Farmasi

B. Keterangan Cuti

1. Jenis Cuti
2. Lama Cuti Dijalankan
3. Dari Tanggal
4. Alamat & No. Telp Selama Cuti
5. Keperluan Cuti
6. Selama Cuti Tugas Digantikan Oleh
 - Nama
 - Tanda Tangan
7. Cuti Terakhir

(Tahunan / Khusus Hamil*)

90 Hari

07-12-2019

081 33359 7745

Cuti Hamil

Anton

Bagian / Unit : Farmasi

Sisa Cuti :

(*Diisi oleh HRD)

Surabaya, 05.10.2019

Pemohon,

Persetujuan Atasan,

()

Eka Novita

HRD,

()

Catatan :

*Note : - Pengajuan cuti minimal 6 hari kerja sebelum pelaksanaan

- Cuti Hamil harus menyertakan surat keterangan dokter dan copy hasil USG (*Jika ada)

FORMULIR PERMOHONAN CUTI

A. Data Karyawan

1. Nama Karyawan
2. Jabatan
3. Bagian/ Unit

Eka Novita Sari
Asisten Apoteker
Farmasi

B. Keterangan Cuti

1. Jenis Cuti
2. Lama Cuti Dijalankan
3. Dari Tanggal
4. Alamat & No. Telp Selama Cuti
5. Keperluan Cuti
6. Selama Cuti Tugas Digantikan Oleh
 - Nama
 - Tanda Tangan
7. Cuti Terakhir : Sisa Cuti :

(Tabunan / Khusus/ Hamil*)
90 Hari
07. 12. 2019 s/d Tanggal : 07. 03. 2020
081 33259 33 95
Cuti Hamil
Anton
Bagian / Unit : Farmasi

Surabaya, 05. 10. 2019
Pemohon,

Persetujuan Atasan,

()
Eka Novita Sari

HRD,

()

Catatan :

- *Note : - Pengajuan cuti minimal 6 hari kerja sebelum pelaksanaan
- Cuti Hamil harus menyertakan surat keterangan dokter dan copy hasil USG (*Jika ada)



Kehamilan Sehat

Jl. Ngagel Jaya Utara No. 96
Surabaya
Hp. : 0812 3885 3880

SURAT KETERANGAN SAKIT/HAMIL

Dengan ini saya menerangkan bahwa :

Nama : Ny. Eka Novita Sari Umur : 27 Tahun / Bulan / L/P

Memerlukan istirahat selama 3 (Tiga) ^{Bulan} ~~hari~~, mulai dari tgl. 07-12-2019 sampai tgl. 07-03-2020

Keterangan : _____

HPHT : 30-03-2019
HPL : 07-01-2020
UK : 26mg2hr

Surabaya, 04-10-2019

dr. Amir Fahad, SpOG
Spesialis Obstetri & Ginekologi

MEDICAL RECORD

Tanggal Kunjungan : 04 October 2019
No : MR-KSSNG1910040127

Tanggal Kunjungan Berikutnya : 01 November 2019
Dokter : Amir Fahad, Sp. OG
Pasien : 181144029 - Eka Novita Sari
Tanggal Lahir(Umur) : 17 November 1992(26 Tahun)
GPA : G1P0A0

Keluhan Utama

Tekanan Darah : **110/75**

Berat Badan : -
Sebelum Hamil

Kehamilan Ke : 1

HPHT : **30 Mar 2019**

Berat Badan : **69.2**

Tinggi Badan : -

Keguguran : -

Usia Kehamilan : **26w6d**

Tampak Janin : 1

BMI : -

Prematur : -

Perkiraan : **07 Jan 2020**
Persalinan

Catatan

Tx: obipluz, cal95

Janin #1

Jenis Kelamin : Perempuan

Berat Janin(gr) : 993

Ketuban : Cukup

Presentasi : Kepala

Plasenta : Corpus Posterior

AC	HC	BPD	DJJ	FL	CRL
26.6	-	28	170	26.4	-

