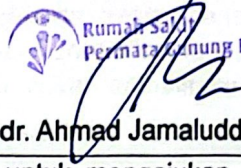


 Rumah Sakit Permata Gunung Putri <i>Trust & Compassion</i>	PERMOHONAN PEMAKAIAN FASILITAS AMBULANCE		
	No. Dokumen: 029/SPO/UGD/RSPGP/XI/2025	No. Revisi: 00	Halaman: 1 / 4
STANDART PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal terbit 26 November 2025	Ditetapkan Direktur Rumah Sakit  dr. Ahmad Jamaluddin, M.Kes	
PENGERTIAN	Suatu rangkaian langkah yang digunakan untuk mengajukan, memverifikasi, dan menyetujui penggunaan ambulance sesuai kebutuhan pelayanan sesuai standar rumah sakit.		
TUJUAN	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah dalam prosedur permohonan pemakaian fasilitas ambulance.		
KEBIJAKAN	Surat Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Permata Gunung Putri Nomor 141/SK-DIR/RSPGP/III/2025 Tentang Pedoman Pelayanan Unit Gawat Darurat.		
PROSEDURE	1. Transportasi untuk merujuk atau menjemput pasien dari rumah atau fasilitas kesehatan : a. Petugas unit yang akan menggunakan fasilitas Ambulance mengisi formulir permohonan pemakaian ambulance dengan lengkap. b. Petugas UGD mengisi permintaan pemakaian ambulance di buku registrasi pemakaian ambulance UGD dan menginformasikan kepada SVP dan kepala unit UGD. c. Petugas UGD menginformasikan kepada driver rencana kegiatan merujuk atau menjemput pasien, dengan menginformasikan: - Identitas pasien - Asal ruangan perawatan - Waktu merujuk/penjemputan pasien, dan - Lokasi tujuan d. Petugas unit memastikan pasien/keluarga/penanggungjawab pasien telah mendapatkan penjelasan dan edukasi dari dokter jaga/dokter DPJP terkait resiko yang mungkin terjadi kepada pasien selama proses transfer dengan ambulance. e. Petugas unit meminta keluarga untuk menandatangani formulir pemakaian transfort dengan ambulance dan berkoordinasi dengan kasir untuk informasi		

 Rumah Sakit Permata Gunung Putri <i>Trust & Compassion</i>	PERMOHONAN PEMAKAIAN FASILITAS AMBULANCE		
	No. Dokumen: 029/SPO/UGD/RSPGP/XI/2025	No. Revisi: 00	Halaman: 2/ 4
	biaya tranfortasi ambulace. f. Petugas unit terkait memastikan keluarga pasien/penanggungjawab telah menyelesaikan pembayaran pemakaian transportasi ambulance. g. Petugas UGD berkoordinasi dengan driver ambulance untuk memastikan kesiapan ambulance dari mulai dari kesiapan kendaraan, peralatan, obat, formulir dan hal-hal lainnya tersedia dengan baik dan siap pakai. 2. Transportasi kepentingan dinas a. Petugas unit terkait yang akan menggunakan ambulance RS harus mengisi dan menandatangani formulir permohonan pemakaian ambulance. b. Petugas UGD mengisi permintaan pemakaian ambulance di buku registrasi pemakaian ambulance UGD dan menginformasikan kepada SVP dan kepala unit UGD. c. Petugas UGD dan petugas unit menginformasikan rencana kegiatan memakai fasilitas ambulance, dengan menginfokan: - Jenis kegiatan - Lokasi kegiatan dan - jam keberangkatan. d. Petugas UGD berkoordinasi dengan driver ambulance untuk memastikan kesiapan ambulance dari mulai dari kesiapan kendaraan, peralatan, obat, formulir dan hal-hal lainnya tersedia dengan baik dan siap pakai. 3. Petugas UGD bertanggung jawab atas peralatan dan obat-obatan emergensi yang ada di ambulance. 4. Petugas UGD memastikan petugas unit terkait mengembalikan peralatan atau obat-obatan yang digunakan selama proses pemakaian ambulance sesuai dengan jumlah yang digunakan. 5. Unit general affair bertanggung jawab terhadap pemeliharaan dan servis kendaraan ambulance.		
UNIT TERKAIT	- Pelayanan Medis - Keperawatan dan Kebidanan - Driver Ambulance - General Affair		



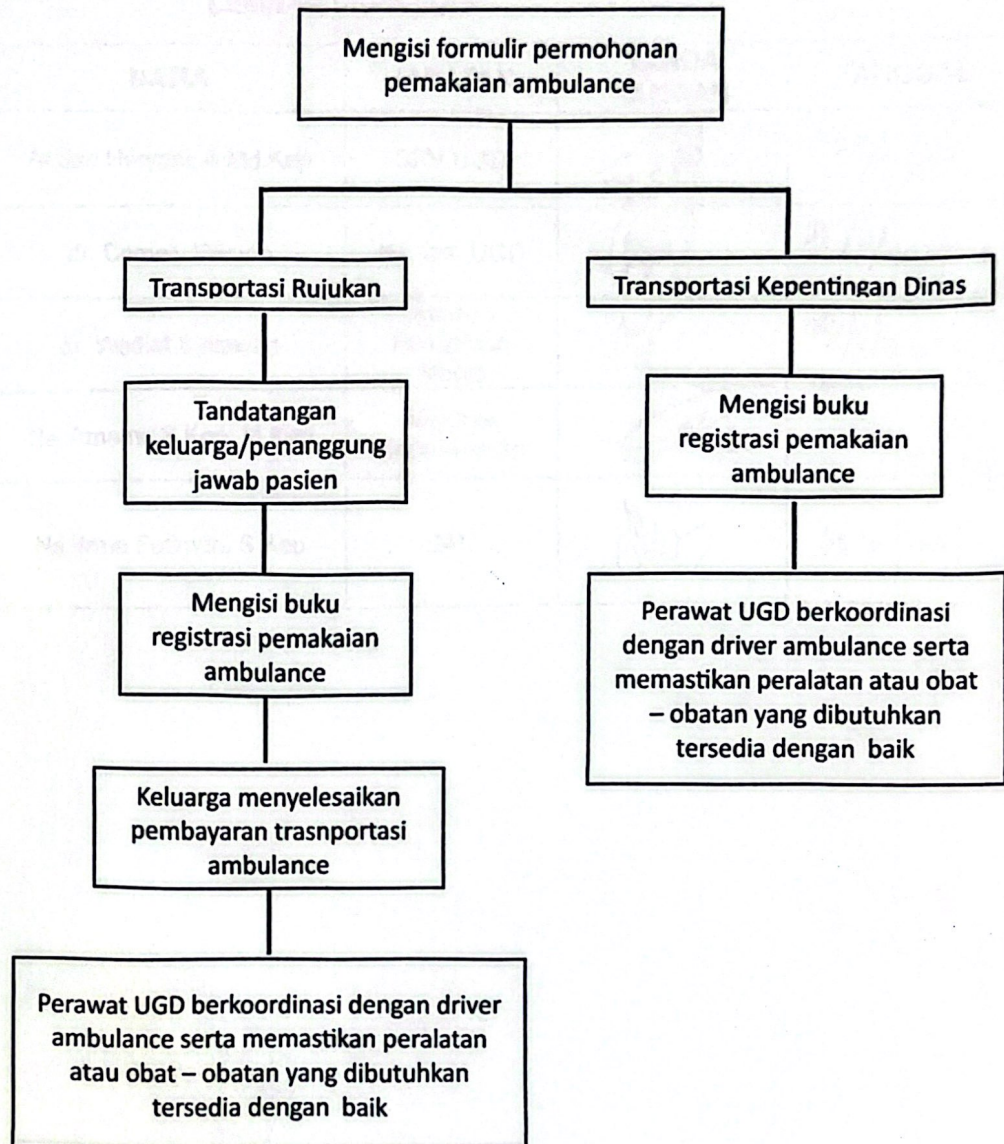
PERMOHONAN PEMAKAIAN FASILITAS AMBULANCE

No. Dokumen:
029/SPO/UGD/RSPGP/XI/2025

No. Revisi:
00

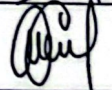
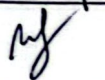
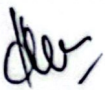
Halaman:
3 / 4

ALUR PERMOHONAN PEMAKAIAN AMBULANCE



 Rumah Sakit Permata Gunung Putri <i>Build & Compassion</i>	PERMOHONAN PEMAKAIAN FASILITAS AMBULANCE		
	No. Dokumen: 029/SPO/UGD/RSPGP/XI/2025	No. Revisi: 00	Halaman: 4 / 4

LEMBAR VERIFIKASI

PIC		NAMA	JABATAN	TANDA TANGAN	TANGGAL
PENYUSUN 1	P1	Andari Haryani, A.Md.Kep	SPV UGD		25/11/25
MENGETAHUI 1	M1	dr. Cornely Wenno	Ka. Ins. UGD		25/11/2025
MENYETUJUI 1	M1	dr. Wediat Setiawan	Manajer Pelayanan Medis		25/11/2025
MENYETUJUI 2	M2	Ns. Amami, S.Kep., M.Kep	Manajer Keperawatan		
VERIFIKATOR 1	V1	Ns. Irma Fatimah, S.Kep	SPI		25/11/2025



FORMULIR PERMOHONAN PEMAKAIAN AMBULANCE

Hari :
Tanggal :
Jam :

PERMINTAAN AMBULANCE UNTUK KEBUTUHAN RUJUK/PENJEMPUTAN PASIEN

Unit yang Mengajukan :
Nama Pasien :
Nomor Telp Pasien/keluarga :
Alamat Tujuan/Alamat penjemputan :
Peralatan yang dibutuhkan :
1.
2.
3.
4.
5.
6.
Petugas Pendamping Pasien :
Kondisi Pasien :
Inform consent dan Edukasi selama Transfortasi : ☐ Sudah diberikan Edukasi dan Informasi
Pembiayaan Ambulance : ☐ Belum diberikan Edukasi dan Informasi
☐ Sudah Dibayar
☐ Belum dibayar
Waktu Pemakaian : Tanggal..... Jam.....

TRANSFORTASI AMBULANCE UNTUK KEPENTINGAN DINAS LUAR

Kegiatan :
Alamat Tujuan :
Waktu Pemakaian Ambulance : ☐ Segera, Hari Tanggal Jam.....
☐ Terencana, Hari Tanggal Jam.....

Pemohon, Pasien/Keluarga Pasien Driver Ambulance Bogor,/...../.....
Kepala UGD/SPV UGD

(.....) (.....) (.....) (.....)
*) Catatan : Kepala UGD/SPV UGD bisa diwakilkan oleh petugas UGD yang berdinis apabila permintaan diluar jam kerja/hari libur.

Acc
Dr. Conely W

my
drwuh

15.8