



SPITALUL MUNICIPAL DEJ

STR. 1 MAI NR.14-16, jud. Cluj,

TEL. 0264 212640

e-mail: spital_dej@yahoo.com,

www.spitaldej.ro



PROCEDURA OPERATIONALA privind EXTERNAREA SI TRANSFERUL PACIENTULUI Editia II , Revizia 0

COD: PO MED-DM-57



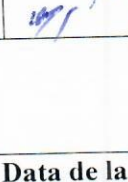
Document valabil din data de : 12.09.2016

Reproducerea , utilizarea sau difuzarea catre o terta parte a acestui document , fara acordul scris al Spitalului Municipal Dej , nu este permisa!

Document difuzat in sistemul informatic al spitalului

SPITALUL MUNICIPAL DEJ	EXTERNAREA SI TRANSFERUL PACIENTULUI	Ediția : II
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015 Cod: PO MED-DM-57	Revizia 0
		Pag. 1 / 10

1. Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii formalizate

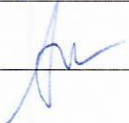
Nr. crt.	Elemente privind responsabilii/ operațiunea	Numele și prenumele	Funcția	Data	Semnătura
	1	2	3	4	5
1.1.	Elaborat	Dr. Nicoara Antonela	Director medical	12.09.2016	
1.2.	Verificat SMC pentru conformitate OSGG 400/2015	Susca Cecilia	consilier juridic SMC	13.09.2016	
1.3.	Vizat birou juridic	Susca Cecilia	consilier juridic	13.09.2016	
1.3.	Avizat	dr Nicoara Antonela	presedinte CMSCIM	15.09.2016	
1.4.	Aprobat	dr. Pandrea Mihai	manager	16.09.2016	

Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii formalizate

Nr. crt.	Ediția sau, după caz, revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data de la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
	1	2	3	4
2.1.	Ediția I			09.04.2012
2.2.	Ediția II			16.09.2016
2.3.				
2.4.				
2.5.				
2.6.				
2.7.				

SPITALUL MUNICIPAL DEJ	EXTERNAREA SI TRANSFERUL PACIENTULUI	Ediția : II
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015	Revizia 0
	Cod: PO MED-DM-57	Pag. 2 / 10

3. Lista cuprinzând persoanele la care se difuzează ediția sau, după caz, revizia din cadrul ediției procedurii formalizate

	Scopul difuzării	Exemplar nr.	Compartiment	Funcția	Numele și prenumele	Data primirii	Semnătura
	1	2	3	4	5	6	7
3.1.	aplicare	in sistemul informatic al spitalului	toate sectile si compartimentele		tot personalul medical de pe sectii si compartimente	data afișării in sistemul informatic al SMD	conform procesului verbal de instruire
3.2.	informare	in sistemul informatic al spitalului	toate sectile si compartimentele		tot personalul medical de pe sectii si compartimente	data afișării in sistemul informatic al SMD	conform procesului verbal de instruire
3.3.	evidență/ arhivare	1	SMC	Asistent medical SMC	Muresan Zena	19.09. 2016	
3.4.	monitorizare/ analiza	1	CMSCIM	presedinte CMSCIM	dr Nicoara Antonela	19.09. 2016	

4. Scopul procedurii

- 4.1. Reglementeaza externarea si transferul pacientului
- 4.2. Reglementeaza externarea și acompaniamentul pacientului internat nevoluntar de către aparținători.
- 4.3. Reglementeaza externarea și acompaniamentul pacientului care a fost internat ca masură de siguranță provizorie și/sau definitivă.
- 4.4. Reglementeaza externarea pacientului, internat conform art.110 CP.
- 4.5. Reglementeaza comunicarea cu medicul de familie în vederea asigurării continuității îngrijirilor după externarea bolnavului.

Indicator	Măsoară
Nr. personal medical instruit/ nr. total personal medical	Gradul de instruire al personalului
Nr pacienti transferati/nr total de pacienti externati X100 (pe ultimul trimestru)	Proporția pacienților transferați
Nr. de externari cu recomandari catre medicul de familie / Nr total de externari x 100 (pe ultimul trimestru)	Indicele de frecventa a recomandarilor catre medical de familie la externare.

5. Domeniul de aplicare a procedurii formalizate

- 5.1.Procedura se aplica tuturor sectiilor si compartimentelor Spitalului Municipal Dej.

SPITALUL MUNICIPAL DEJ	EXTERNAREA SI TRANSFERUL PACIENTULUI	Ediția : II
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015	Revizia 0
	Cod: PO MED-DM-57	Pag. 3 / 10

6. Documente de referință (reglementări) aplicabile activității procedurate

6.1. Legislație primară

- Ordinul secretarului general al Guvernului nr.400 din 12 iunie 2015 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice pentru aprobarea Codul controlului intern/managerial al entităților publice, cuprinzând standardele de control intern/managerial.

6.2. Alte documente, inclusiv reglementări interne ale SMD

- Ordin MS 196/139/2017 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2017 a Hotărârii Guvernului nr. 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016-2017

- Ordinul nr. 1100/2005 privind introducerea decontului de cheltuieli ce se eliberează pacientului pentru serviciile medicale primare

- HOTĂRÂRE Nr. 400 din 13 mai 2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014 – 2015

- Ordinul Nr. 1091 din 7 septembrie 2006 privind aprobarea protocoalelor de transfer interclinic al pacientului critic

- Decizia Managerului de numire a persoanelor responsabile cu activități privind managementul calității la nivelul SMD, aflate în raport de colaborare cu SMC

Fișele posturilor.

7. Definiții și abrevieri ale termenilor utilizați în procedura formalizată

7.1. Definiții ale termenilor

Nr. crt.	Termenul	Definiția și/sau, dacă este cazul, actul care definește termenul
1.	Procedura operațională	Prezentarea formalizată, în scris, a tuturor pașilor ce trebuie urmați, a metodelor de lucru stabilite și a regulilor de aplicat în vederea realizării unei activități, a atribuțiilor și sarcinilor de serviciu. Descrie o activitate sau un proces care se desfășoară la nivelul unui sau mai multor componente structurale, putând fi astfel elaborată de către unul, sau, prin colaborare, de mai multe componente structurale.
2.	Medicul curant	Medicul sub îngrijirea directă a căruia se află un bolnav.

7.2. Abrevieri ale termenilor

Nr. crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1.	PS/PO	Procedura formalizată
2.	E	Elaborare
3.	V	Verificare
4.	A	Aprobare
5.	Ap.	Aplicare
6.	Ah.	Arhivare
7.	SMC	Serviciul de management al calitatii
8.	CMSCIM	Comisia de monitorizare a sistemului de control intern managerial,
9.	SMD	Spitalul Municipal Dej
10.	ROI	Regulament de Ordine Interna
11.	ROF	Regulament de organizare si functionare

SPITALUL MUNICIPAL DEJ	EXTERNAREA SI TRANSFERUL PACIENTULUI	Ediția : II
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015 Cod: PO MED-DM-57	Revizia 0
		Pag. 4 / 10

8. Descrierea procedurii.

Tipuri de externare:

1. *Pacient vindecat sau ameliorat:*

Externarea pacientului din spital se stabilește de către medicul curant, în momentul în care acesta consideră că afecțiunea pentru care acesta a fost internat nu mai necesită tratament în regim de spitalizare continuă, momentul externării comunicându-se pacientului și aparținătorilor cu 24 ore înainte, sau cel mai târziu în dimineața zilei externării.

La externare, bolnavilor li se înmânează următoarele documente:

- biletul de ieșire din spital, întocmit de medicul curant, cu aprobarea medicului șef de secție, sau a medicului care asigură coordonarea de specialitate (Anexa 1);
- decontul de cheltuieli aferent spitalizării întocmit conform prevederilor Ordinului MS1100/2005 privind introducerea decontului de cheltuieli ce se eliberează pacientului pentru serviciile medicale primite;
- rețeta electronică conținând tratamentul pe care pacientul trebuie să îl urmeze după externare, prescriere care se face pentru un număr de 3-7 zile pentru bolile acute, 8-10 zile pentru afecțiunile subacute și 30/31 zile pentru bolile cronice (conform HG 400/13.05.2014, MO 366/19.05.2014);
- scrisoarea medicală pentru medicul de familie în vederea asigurării continuității îngrijirilor, completată conform anexei 43 din Normele contractului cadru; (Anexa 2)
- după caz, concediul medical, recomandat după normele legislative în vigoare.
- recomandarea pentru îngrijiri medicale sau paliative la domiciliu (dacă este cazul). (Anexa 3)

Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului.

Medicul curant va consemna în Biletul de externare și în Scrisoarea medicală următoarele:

- diagnosticul de externare;
- starea pacientului la externare;
- tratamentul medical pe care pacientul trebuie să îl urmeze;
- indicații privind regimul alimentar și de viață;
- data următorului control medical.

La externare, documentele menționate mai sus se înmânează pacientului, iar foaia de observație se îndosariază; pacientul va primi informațiile necesare privind afecțiunea lui și tratamentul necesar, inclusiv informațiile privind o eventuală apariție sau agravare a unor semne ori simptome.

2. *Externarea la cerere:*

Bolnavul poate părăsi spitalul la cerere, după ce în prealabil a fost încunostiintat de consecințele posibile asupra stării lui de sănătate. În situația pacientului minor, riscurile sunt explicate aparținătorului.

Medicul curant consemnează în Foaia de observație solicitarea de externare a pacientului, iar acesta (sau aparținătorul) semnează cu privire la solicitarea externării. Externarea la cerere nu se aplică în cazul bolilor infecțioase transmisibile și în alte cazuri prevăzute de lege.

3. *Transferul pacientului agravat:*

Protocoalele de transfer interclinic al pacientului critic sunt aplicabile în cazul transferului unui pacient critic între două unități sanitare, când transferul are loc către o unitate cu capacitate terapeutică mai mare decât unitatea care solicită transferul, conform cu acordul de colaborare încheiat.

Organizarea unui transfer interclinic al unui pacient critic către un spital regional sau județean se face, în colaborare cu serviciul de ambulanță județean, serviciile mobile de urgență, reanimare și descarcerare

SPITALUL MUNICIPAL DEJ	EXTERNAREA SI TRANSFERUL PACIENTULUI	Ediția : II
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015 Cod: PO MED-DM-57	Revizia 0
		Pag. 5 / 10

(SMURD) și/sau cu echipajele de transport neonatal sau alte servicii de transport sanitar, abilitate prin lege, care dețin competențele necesare pentru efectuarea acestuia.

Acordul pentru transfer se obține de la spitalul primitor înainte de inițierea acestuia, cu excepția pacienților critici care necesită intervenție de urgență cu scopul salvării vieții la un spital județean sau regional, situație în care medicul din spital care solicită transferul are dreptul de a solicita echipajul aerian de salvare sau, după caz, un echipaj mobil de terapie intensivă, un echipaj de transfer neonatal ori un echipaj de urgență, *fără obținerea acordului* în prealabil al spitalului care urmează să primească pacientul respectiv, cu condiția informării în cel mai scurt timp posibil a medicilor din spitalul primitor.

Medicul trimittor întocmește biletul de externare care cuprinde starea pacientului, investigațiile efectuate și medicația administrată, care va fi trimis unității primitoare împreună cu *Fisa de transfer interclinic a pacientului critic* (Anexa 4) sau cu *Fisa de transfer interclinic a pacientului necritic* (Anexa 5)

În cazul pacienților considerați netransportabili din cauza stării lor clinice, dar al căror transfer către o altă unitate sanitară reprezintă unica șansă de salvare a vieții lor, decizia asupra efectuării transferului se ia de către medicii din spitalul în care se află pacientul la momentul respectiv, de comun acord cu medicii din spitalul la care urmează a fi trimis pacientul și cu serviciul care urmează să efectueze transferul. În aceste situații, medicul sau medicii care decid transferul în beneficiul pacientului explică situația și riscurile acestui transfer familiei, care își va da acordul. În lipsa familiei, aceasta va fi reprezentată de medicii din spitalul în care se află pacientul.

4. Externarea pacientului decedat:

Decesul este obligatoriu constatat de un medic primar/specialist. În cazul în care decesul se produce între orele 14.00 – 08.00, acesta este constatat de medicul de gardă, primar/specialist. Persoana care constată decesul, consemnează în FO data și ora decesului cu semnătura și parafă, scrie epicriza de deces, cu data/ora cu semnătura și parafă.

5. Cazuri speciale:

a. Externarea pacientului internat nevoluntar:

În situația în care nu se mai constată condițiile care au determinat hotărârea de internare nevoluntară a unui pacient, ținând cont și de opinia medicului psihiatru care are în îngrijire pacientul, comisia de confirmare a internării voluntare, prin examinarea directă a pacientului și a dosarului său medical, constată încetarea condițiilor care au impus internarea nevoluntară. Comisia va informa conducerea unității medicale, care va sesiza, de îndată, judecătoria care a hotărât confirmarea internării nevoluntare în legătură cu propunerea de încetare a condițiilor care au impus internarea nevoluntară, propunând confirmarea acesteia din urmă. Dacă instanța judecătorească competentă nu confirmă internarea nevoluntară, persoana în cauză are dreptul de a părăsi imediat unitatea spitalicească sau poate solicita, în urma consimțământului scris, continuarea tratamentului.

b. Externarea pacientului internat ca măsură de siguranță provizorie:

În cazul pacienților internați ca măsură de siguranță provizorie, în momentul în care medicul curant consideră că internarea nu mai este necesară, are obligația să încunoaștințe judecătoria. Judecătoria, după primirea încunoaștințării, dispune efectuarea unei expertize medico-legale. Instanța se pronunță asupra încunoaștințării după ascultarea concluziilor procurorului, ale persoanei față de care este luată măsura internării, atunci când aducerea acesteia în fața instanței este posibilă, ale avocatului său, precum și ale expertului care a întocmit expertiza medico-legală, atunci când consideră necesar, și dispune, după caz, menținerea internării medicale, încetarea acesteia sau înlocuirea cu măsura obligării la tratament medical. O copie de pe hotărârea definitivă prin care s-a dispus menținerea, înlocuirea sau încetarea internării medicale se comunică instanței de executare.

SPITALUL MUNICIPAL DEJ	EXTERNAREA SI TRANSFERUL PACIENTULUI	Ediția : II
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015 Cod: PO MED-DM-57	Revizia 0
		Pag. 6 / 10

Externarea pacientului se face imediat ce spitalul primește comunicarea de înlocuire a măsurii de siguranță de internare cu cea de obligare la tratament medicamentos .

Dintre activitățile efectuate la externarea pacientului:

- citirea cardului de sănătate al pacientului
- înscrierea de către medicul curant a procedurilor (conform „Codificării Australiene”) în FOCG
- înscrierea de către asistenta medicală a procedurilor medicale pe care le realizează (injecții, administrare de medicamente, recoltări, pansamente, instruirea pacientului, etc) ;
- medicii chemați în consulturi interdisciplinare vor scrie codul acestor proceduri.
- medicul care certifică investigațiile paraclinice (radiologie / laborator) va înscrie codul acestor proceduri.
- înscrierea în FOCG electronică - "în calculator" a codurilor de proceduri în baza celor scrise în foaia de observație, se efectuează de către registratorul medical;
- registratorul medical are obligația de a refuza la externare FOCG incomplete
- medicul Șef de Secție are obligația de a controla la externare completarea FOCG.
- raportarea electronică a FO se face în ziua externării.
- transmiterea datelor către Statistica se face cel târziu în data de 1 a lunii următoare, ora 12.00.

În situația decesului unui pacient declararea la organele de stare civilă a decedaților se face pe baza actelor de verificare a deceselor, întocmite de medicii din secțiile respective.

Responsabilități:

1. Medicul șef de secție
 - răspunde de corectitudinea punerii în aplicare a actualei proceduri;
2. Medicul curant
 - întocmește documentele de externare conform procedurii;
 - anunță aparținătorii în cazul decesului pacientului
 - transmite medicului de familie pe listele căruia se află pacientul o adresă de comunicare a decesului acestuia (atunci când este cazul)
 - codifică diagnosticele la externare
3. Asistenta șefă
 - anunță externarea: - cu 24 de ore înainte pacienților și aparținătorilor acestora ;
- cu 12 ore înainte bucatăriei și serviciului administrativ;
 - scoate pacientul din registrul de intrări – ieșiri al secției și din foaia de alimentație zilnică;
 - răspunde de participarea asistenților medicali din subordine la pregătirea profesională obligatorie pentru implementarea actualei proceduri;
4. Infirmiera
 - însoțește pacientul la Garderobă și-l ajută să-și îmbrace ținuta civilă;
 - participă la instruirile periodice legate de implementarea procedurilor din secție/compartiment.

8.2. Resurse necesare:

8.2.1. Resurse materiale

- mobilier și aparatură medicală specifică;
- linie telefonică internă;
- copiator;

SPITALUL MUNICIPAL DEJ	EXTERNAREA SI TRANSFERUL PACIENTULUI	Ediția : II
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015 Cod: PO MED-DM-57	Revizia 0
		Pag. 7 / 10

- rechizite specifice.

8.2.2. Resurse umane

- Personalul din cadrul secției/compartimentului;

8.2.3. Resurse financiare

- Conform bugetului spitalului pentru anul în curs.

SPITALUL MUNICIPAL DEJ	EXTERNAREA SI TRANSFERUL PACIENTULUI	Ediția : II
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015 Cod: PO MED-DM-57	Revizia 0
		Pag. 8 / 10

9. Responsabilități și răspunderi în derularea activității

Nr. crt.	Compartimentul (postul/acțiunea (operațiunea))	Director medical	SMC Consilier juridic	manager	Personalul medical din sectii/compartimente	SMC
	0	1	2	3	4	6
1.	a1-Pocedura operationala a2- Propuneri de modificare a procedurii în funcție de legislația în domeniu	E				
2.	b-valorificarea rezultatelor activității		V			
3.	c-Procedura operațională			A		
4.	d-Procedura operațională				Ap.	
5.	e- Procedura operațională					Ah.

. Anexe, înregistrări, arhivări

Nr. crt.	Denumirea anexe	Elaborator	Aprobă	Număr exemplare	Difuzare	Arhivare		Alte elemente
						Loc	Perioadă	
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Bilet de iesire din spital (Anexa 1)	Dr Nicoara Antonela	Manager	1	in sistemul informatic al spitalului	SMC	5 ani	
2.	Scrisoare medicala (Anexa 2)	Dr Nicoara Antonela	Manager	1	in sistemul informatic al spitalului	SMC	5 ani	
3.	Recomandarea pentru îngrijiri medicale sau paliative la domiciliu (Anexa 3)	Dr Nicoara Antonela	Manager	1	in sistemul informatic al spitalului	SMC	5 ani	
4.	Fisa de transfer interclinic a pacientului (Anexa 4).	Dr Nicoara Antonela	Manager	1	in sistemul informatic al spitalului	SMC	5 ani	
5.	Fisa de transfer interclinic a pacientului necritic (Anexa 5)	Dr Nicoara Antonela	Manager	1	in sistemul informatic al spitalului	SMC	5 ani	

SPITALUL MUNICIPAL DEJ	EXTERNAREA SI TRANSFERUL PACIENTULUI	Ediția : II
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015 Cod: PO MED-DM-57	Revizia 0
		Pag. 9 / 10

11. Cuprins

Numărul componentei în cadrul procedurii formalizate	Denumirea componentei din cadrul procedurii formalizate	Pagina
	Coperta	1/10
1.	Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii	2/10
2.	Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii	2/10
3.	Lista cuprinzând persoanele la care se difuzează ediția sau, după caz, revizia din cadrul ediției procedurii	3/10
4.	Scopul procedurii formalizate	3/10
5.	Domeniul de aplicare a procedurii formalizate	3/10
6.	Documentele de referință (reglementări) aplicabile activității procedurate	4/10
7.	Definiții și abrevieri ale termenilor utilizați în procedura	4/10
8.	Descrierea procedurii	5-8/10
9.	Responsabilități și răspunderi în derularea activității	9/10
10.	Anexe, înregistrări, arhivări	9/10
11.	Cuprins	10/10

SPITALUL MUNICIPAL DEJ	EXTERNAREA SI TRANSFERUL PACIENTULUI	Ediția : II
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015 Cod: PO MED-DM-57	Revizia 0
		Pag. 10 / 10

Denumire Furnizor
Medic
Contract/convenție nr.
CAS

BILET DE IESIRE DIN SPITAL *)

Stimate(ă) coleg(ă), vă informăm că, născut la data de,
CNP/cod unic de asigurare, a fost consultat în serviciul nostru la data de
..... nr. F.O./nr. din Registrul de consultații

Motivele prezentării

.....
.....

Diagnosticul:

.....
.....
.....
.....

Anamneză:

.....
- factori de risc
.....
.....

Examen clinic:

- general
.....
.....
- local
.....
.....

Examene de laborator:

- cu valori normale
.....
.....
- cu valori patologice
.....
.....

Examene paraclinice:

EKG
.....

ECO

.....

Rx

.....

Altele

.....

.....

Tratament efectuat:

.....

.....

.....

Alte informații referitoare la starea de sănătate a asiguratului:

.....

.....

.....

Tratament recomandat

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Indicație de revenire pentru internare

- ☐ da, revine pentru internare în termen de

- ☐ nu, nu este necesară revenirea pentru internare

Se completează obligatoriu una din cele trei informații:

- ☐ S-a eliberat prescripție medicală, caz în care se va înscrie seria și numărul acesteia

- ☐ Nu s-a eliberat prescripție medicală deoarece nu a fost necesar

- ☐ Nu s-a eliberat prescripție medicală

Se completează obligatoriu una din cele trei informații:

- ☐ S-a eliberat concediu medical la externare/consultația din ambulatoriu, caz în care se va înscrie seria și numărul acestuia

-

- ☐ Nu s-a eliberat concediu medical la externare deoarece nu a fost necesar

- ☐ Nu s-a eliberat concediu medical la externare

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- ☐ S-a eliberat recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu

- ☐ Nu s-a eliberat recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu, deoarece nu a fost necesar

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- ☐ S-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu

- ☐ Nu s-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu deoarece nu a fost necesar

(cu viza Unității județene de implementare a programului, pentru diabet)

Unitate județeană de diabet zaharat: |

Nr. înregistrare a asiguratului: |

Data

Semnătura și parafa medicului
.....

Calea de transmitere:

- prin asigurat

- prin poștă

*) Scrisoarea medicală se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.

Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de

familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;

Denumire Furnizor
Medic
Contract/convenție nr.
CAS

SCRISOARE MEDICALĂ*)

Stimate(ă) coleg(ă), vă informăm că, născut la data de,
CNP/cod unic de asigurare, a fost consultat în serviciul nostru la data de
..... nr. F.O./nr. din Registrul de consultații

Motivele prezentării

.....
.....

Diagnosticul:

.....
.....
.....
.....

Anamneză:

.....
- factori de risc
.....

Examen clinic:

- general
.....
.....
- local
.....
.....

Examene de laborator:

- cu valori normale
.....
.....
- cu valori patologice
.....
.....

Examene paraclinice:

EKG

.....

ECO

.....

Rx

.....

Altele

.....

.....

Tratament efectuat:

.....

.....

.....

Alte informații referitoare la starea de sănătate a asiguratului:

.....

.....

.....

Tratament recomandat

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Indicație de revenire pentru internare

- ☐ da, revine pentru internare în termen de

- ☐ nu, nu este necesară revenirea pentru internare

Se completează obligatoriu una din cele trei informații:

- ☐ S-a eliberat prescripție medicală, caz în care se va înscrie seria și numărul acesteia

- ☐ Nu s-a eliberat prescripție medicală deoarece nu a fost necesar

- ☐ Nu s-a eliberat prescripție medicală

Se completează obligatoriu una din cele trei informații:

- ☐ S-a eliberat concediu medical la externare/consultația din ambulatoriu, caz în care se va înscrie seria și numărul acestuia
- ☐ Nu s-a eliberat concediu medical la externare deoarece nu a fost necesar
- ☐ Nu s-a eliberat concediu medical la externare

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- ☐ S-a eliberat recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu
- ☐ Nu s-a eliberat recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu, deoarece nu a fost necesar

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- ☐ S-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu
- ☐ Nu s-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu deoarece nu a fost necesar

(cu viza Unității județene de implementare a programului, pentru diabet)

Unitate județeană de diabet zaharat:	
Nr. înregistrare a asiguratului:	

Data

Semnătura și parafa medicului
.....

Calea de transmitere:

- prin asigurat
- prin poștă

*) Scrisoarea medicală se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.

Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;

RECOMANDARE
pentru îngrijiri medicale la domiciliu
Nr. / (***)

Furnizorul de servicii medicale din ambulatoriul de specialitate inclusiv medicul de familie, unitatea sanitară cu paturi (spitalul) C.U.I.

Nr. contract încheiat cu Casa de Asigurări de Sănătate

1. Numele și prenumele asiguratului

2. Domiciliul

3. Codul numeric personal al asiguratului/cod unic de asigurare

4. Diagnosticul medical și diagnostic boli asociate:

.....

(Se va nota și cod diagnostic obligatoriu; pentru înscrierea codului de diagnostic se va utiliza clasificarea internațională a maladiilor CIM, revizia a 10-a OMS - Lista cu 999 coduri de boală, în caractere numerice.)

5. statusul de performanță ECOG*)

6. Servicii de îngrijiri recomandate:

(cu denumirea din anexa nr. 30 la ordin*1))

periodicitate/ritmicitate*2)

a)

.....

b)

.....

c)

.....

d)

.....

7. Durata pentru care asiguratul poate beneficia de îngrijiri medicale la domiciliu**)

.....

8. Codul medicului

Ștampila secției din care se
externează asiguratul și
semnătura șefului de secție
Data
Semnătura și parafa medicului
care a avut în îngrijire
asiguratul internat
.....

Ștampila furnizorului de servicii
medicale din ambulatoriul de
specialitate/asistență medicală primară
Data
Semnătura și parafa medicului din
ambulatoriul de specialitate/medicului
de familie
.....

*) statusul de performanță ECOG:

- statusul de performanță ECOG 3 - pacientul este incapabil să desfășoare activități casnice, este imobilizat în fotoliu sau pat peste 50% din timpul zilei, necesită sprijin pentru îngrijirea de bază (igienă și/sau alimentație și/sau mobilizare);

- statusul de performanță ECOG 4 - pacientul este complet imobilizat la pat, dependent total de altă persoană pentru îngrijirea de bază (igienă, alimentație, mobilizare).

**) Nu poate fi mai mare de 90 de zile/în ultimele 11 luni în mai multe etape (episoade de îngrijire). Un episod de îngrijire este de maxim 30 de zile de îngrijiri.

***) Se va completa cu numărul din registrul de consultații/foaie de observație

*1) la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. /2017 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2017 a H.G. nr. 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016 - 2017;

*2) periodicitate/ritmicitate serviciilor recomandate se stabilește pentru fiecare tip de serviciu în parte, în concordanță cu diagnosticul, cu patologia pacientului și statusul de performanță ECOG al acestuia.

NOTĂ:

1. Termenul de valabilitate al recomandării pentru îngrijiri medicale la domiciliu în vederea depunerii acesteia la casa de asigurări de sănătate este de 5 zile lucrătoare de la data emiterii recomandării.

2. Casele de asigurări de sănătate nu vor lua în calcul recomandările medicale în care este nominalizat furnizorul de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu și nici recomandările medicale care nu cuprind o periodicitate/ritmicitate a serviciilor recomandate, diagnosticul stabilit și statusul de performanță ECOG al acestuia.

FIȘA MEDICALĂ
de transfer interclinic al pacientului critic

(această fișă se completează de către medicul care solicită transferul și se trimite serviciului de urgență care urmează să efectueze transferul, precum și spitalului care urmează să primească pacientul la numere de fax prestabilite și/sau la adresa de e-mail prestabilită. În caz de urgență medicul solicitant poate înmâna fișa echipajului care efectuează transferul la predarea pacientului, el fiind obligat să trimită o copie spitalului primitor, înaintea sosirii pacientului la destinație). O copie a acestei fișe rămâne în serviciul care solicită transferul.

Spitalul care solicită transferul:

Secția _____ Medicul _____

Date de contact ale medicului: tel. fix _____ int. _____ tel. mobil _____

Pacientul:

Nume _____ prenume _____ sex _____ vârstă _____

Domiciliu în județul _____ localitatea _____
str. _____ nr. _____ ap. _____ etaj _____ tel. _____

Persoana de contact din partea pacientului:

Nume _____ prenume _____ în calitate de _____
tel. _____

Data la care se realizează transferul _____ (zi/lună/an)

Ora la care s-a solicitat autorizarea transferului de către unitatea
primitoare _____ (ora-minut)

Modalitatea de solicitare: ☐ telefonic ☐ fax

Spitalul/Clinica la care este trimis pacientul: _____

☐ Transferul a fost autorizat la spitalul primitor

Secția _____ Medicul _____

Date de contact ale medicului: tel. fix _____ int. _____ tel. mobil _____

Ora la care s-a primit autorizarea transferului de către unitatea primitoare
_____ (ora-minut)

☐ Transferul încă nu a fost autorizat de spitalul primitor, însă cazul constituie o urgență majoră ce nu poate aștepta autorizarea transferului. (În această situație medicul din spitalul care trimite pacientul are obligația de a informa spitalul primitor în cel mai scurt timp posibil, înaintea sosirii pacientului la destinație, fie prin informarea unității de primire a urgențelor sau direct a medicului de gardă la secția la care este trimis pacientul).

Istoric/anamneză:

Diagnostic/diagnostic prezumptiv:

Motivele solicitării de transfer interclinic:

Pacient instabil, transferat la o unitate sanitară cu nivel de competență și/sau dotare mai mare decât unitatea sanitară care trimite pacientul.

Transfer după stabilizare, în vederea asigurării unor îngrijiri medicale de un grad mai complex decât cel care poate fi asigurat în aceea unitate sanitară din cauza lipsei de competență și/sau dotare necesară.

Alte

Starea actuală a pacientului (înaintea efectuării transferului):

☐ Conștient:

☐ GCS _____ (M ____ V ____ O ____)

☐ Inconștient:

☐ GCS _____ (M ____ V ____ O ____)

☐ Intubat endotraheal:

☐ Sondă mărime _____

☐ Cu balonaș;

☐ Fără balonaș;

☐ Fixată la _____ cm la nivelul comisurii bucale;

☐ Balonașul umplut cu _____ ml aer;

☐ Balonașul umplut cu _____ ml ser fiziologic/apă (pentru transport aerian la mare înălțime);

☐ Are cricotirotomie;

☐ Are traheostomie;

☐ Ventilat mecanic:

☐ Ventilator (controlat ____ asistat ____ VM ____ FR ____ VT ____ FiO2 ____);

☐ Balon;

☐ Este stabil hemodinamic:

(Puls ____ TA ____ / ____ Temperatura centrală ____)

☐ Este instabil hemodinamic:

(Puls ____ TA ____ / ____ Temperatura centrală ____)

☐ Are drenaj toracic:

☐ Drept cu valva Heimlich ____ fără valva Heimlich ____;

☐ Stâng cu valva Heimlich ____ fără valva Heimlich ____;

☐ Imobilizat:

☐ Guler cervical;

☐ Back-board;

☐ Saltea vacuum;

☐ Altele;

☐ Altele _____

☐ Are acces IV periferic:

☐ Memb. sup. stg. canule utilizate ____ G. ____ G.

☐ Memb. sup. dr. canule utilizate ____ G. ____ G.

☐ Memb. inf. stg. canule utilizate ____ G. ____ G.

☐ Memb. inf. dr. canule utilizate ____ G. ____ G.

☐ Are acces IV central:

☐ Subclavicular;

☐ Jugular intern;

☐ Jugular extern;

☐ Are acces intraosos:

☐ Memb. inf. stg.;

☐ Memb. inf. dr.;

☐ Are sondă nazo/oro-gastrică;

☐ Are sondă urinară;

☐ medicație anestezică:

1. _____	cale admin. _____	doza _____
2. _____	cale admin. _____	doza _____
3. _____	cale admin. _____	doza _____
4. _____	cale admin. _____	doza _____

☐ Medicație inotropă:

1. _____ cale admin. _____ doza _____
2. _____ cale admin. _____ doza _____
3. _____ cale admin. _____ doza _____
4. _____ cale admin. _____ doza _____

☐ Medicație sedativă:

1. _____ cale admin. _____ doza _____
2. _____ cale admin. _____ doza _____
3. _____ cale admin. _____ doza _____
4. _____ cale admin. _____ doza _____

☐ Medicație analgetică:

1. _____ cale admin. _____ doza _____
2. _____ cale admin. _____ doza _____
3. _____ cale admin. _____ doza _____
4. _____ cale admin. _____ doza _____

☐ Soluții perfuzabile:

1. _____ ml/ora _____
2. _____ ml/ora _____
3. _____ ml/ora _____
4. _____ ml/ora _____

☐ Sânge și derivate izogrup: Grupa sanguină _____ Rh _____

1. _____ ml/ora _____
2. _____ ml/ora _____
3. _____ ml/ora _____
4. Sânge zero negativ _____ ml/ora _____

☐ Alte medicamente:

1. _____ cale admin. _____ doza _____
2. _____ cale admin. _____ doza _____
3. _____ cale admin. _____ doza _____
4. _____ cale admin. _____ doza _____

☐ Ora la care s-a efectuat ultima evaluare înaintea transferului de către

1. medic _____ (ora-minut)
2. asistent _____ (ora-minut)

Calea de transfer: Aer: _____ Terestru: _____ Alt: _____

Ora la care s-a solicitat efectuarea transferului de către serviciul de
ambulanță/unitatea SMURD _____ (ora-minut)

Tipul de echipaj: _____ Terapie Intensivă Mobilă: _____ Urgență cu medic: _____

Urgență cu asistent: _____

Echipajul medical care efectuează transferul: _____

Medic: _____ Asistent: _____

Alt personal: _____

Date contact echipaj:

Tel. mobil 1: Tel. mobil 2: Ind. radio: Dispecerat:

Mijlocul de transport:

☐ Ambulanță tip C;

☐ Ambulanță tip B;

☐ Elicopter;

☐ Avion;

☐ Altul _____

Ora la care echipajul și pacientul părăsesc unitatea trimițătoare
_____ (ora-minut)

Documente anexate:

☐ Copie/original (se taie ceea ce nu corespunde) foaia de observație, inclusiv fișa prespitalicească;

☐ Radiografiile pacientului;

☐ CT (inclusiv filme sau CD cu imaginile);

☐ RMN (inclusiv filme sau CD cu imaginile);

☐ Angiografie (inclusiv filme sau CD cu imaginile);

☐ Test sarcină;

☐ Rezultate examene biochimice/hematologice/raport toxicologic;

☐ Acordul pacientului/aparținătorilor (Nu este obligatoriu în cazurile de urgență!)

☐ Alte documente, se menționează _____

FIȘA MEDICALĂ
de transfer interclinic al pacientului necritic

Spitalul care solicită transferul: _____

Secția _____ Medicul _____

Date de contact ale medicului: tel. fix _____ int. _____ tel. mobil _____

Pacientul:

Nume _____ prenume _____ sex _____ vârstă _____

Domiciliu în județul _____ localitatea _____

str. _____ nr. _____ ap. _____ etaj _____ tel. _____

Persoana de contact din partea pacientului:

Nume _____ prenume _____ în calitate de _____

tel. _____

Data la care se realizează transferul _____ (zi/lună/an)

Ora la care s-a solicitat autorizarea transferului de către unitatea
primitoare _____ (ora-minut)

Modalitatea de solicitare: ☐ telefonic ☐ fax

Spitalul/Clinica la care este trimis pacientul: _____

☐ Transferul a fost autorizat la spitalul primitor

Secția _____ Medicul _____

Date de contact ale medicului: tel. fix _____ int. _____ tel. mobil _____

Ora la care s-a primit autorizarea transferului de către unitatea primitoare
_____ (ora-minut)

Istoric/anamneză:

Diagnostic/diagnostic prezumptiv:

Motivele solicitării de transfer interclinic:

Semnatura

Parafa

**Centralizator pentru indicatorii de monitorizare/analiza periodica a indicatorilor la Procedura Operațională privind PRIVIND
EXTERNAREA SI TRANSFERUL PACIENTULUI Cod: PO: MED-DM-57 document difuzat in sistemul informatic al spitalului**

Denumirea indicatorului de monitorizare	Analiza periodica a indicatorilor			
	Analiza 1 data	Analiza 2 data	Analiza 3 data	Analiza 4 data
Indicatori de structura Personal Gradul de instruire al personalului	Sectia..... Nr. personal medical instruit/ nr. total personal medical	Sectia..... Nr. personal medical instruit/ nr. total personal medical	Sectia..... Nr. personal medical instruit/ nr. total personal medical	Sectia..... Nr. personal medical instruit/ nr. total personal medical
Indicatori de proces Proportia pacientilor transferati	Nr pacienti transferati...../nr total de pacienti externati..... X100 (pe ultimul trimestru)	Nr pacienti transferati...../nr total de pacienti externati..... X100 (pe ultimul trimestru)	Nr pacienti transferati...../nr total de pacienti externati..... X100 (pe ultimul trimestru)	Nr pacienti transferati...../nr total de pacienti externati..... X100 (pe ultimul trimestru)
Indicatori de rezultat Indicele de frecventa a recomandarilor catre medical de familie la externare.	Nr. de externari cu recomandari catre medical de familie..... / Nr total de externari..... x 100 (pe ultimul trimestru)	Nr. de externari cu recomandari catre medical de familie..... / Nr total de externari..... x 100 (pe ultimul trimestru)	Nr. de externari cu recomandari catre medical de familie..... / Nr total de externari..... x 100 (pe ultimul trimestru)	Nr. de externari cu recomandari catre medical de familie..... / Nr total de externari..... x 100 (pe ultimul trimestru)

Masuri de imbunatatire a procedurii.

Masura 1.	
Masura 2.	
Masura 3.	