

INSTITUȚIA MEDICO-SANITARĂ PUBLICĂ CENTRU DE SĂNĂTATE UNGHENI	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ STANDART <i>Mentținerea înregistrărilor clinice pentru fiecare pacient examinat sau tratat, în fișele medicale ale pacienților</i>	Ediția: I Nr.de ex.:
		Revizia: - Nr.de ex. :
	COD: POS – CC/13	Exemplar nr.: 20

### 1. Lista persoanelor responsabile pentru elaborarea, verificarea și aprobarea procedurii.

Nr. crt.	Responsabil/ operațiune	Numele și prenumele	Funcția	Data	Semnătura
	1	2	3	4	5
1.1	Elaborat	Chirinciuc Iulia	Membru CC Medic de familie	26.12.2024	
1.2	Verificat	Bargan Natalia	Președinte CC Șef adjunct pe probleme medicale	26.12.2024	
1.3	Aprobat	Belbas Oleg	Șef IMSP CS Ungheni	26.12.2024	

### 2. Situația edițiilor și reviziilor în cadrul edițiilor procedurii.

Nr. crt.	Ediția/revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data de la care se aplică prevederile deșiței sau reviziei ediției
	1	2	3	4
2.1	Ediția 1			
2.2	Revizia 1			
2.3	Revizia 2			

Data intrării în vigoare:	2025
Data reviziei:	2028

### 3. Lista persoanelor la care se difuzează ediția.

	Scopul difuzării	Exemplar nr...	Comportament	Funcția	Numele și prenumele	Data primirii	Semnătura
	1	2	3	4	5	6	7
3.1	Aplicare	1	Președintele CC	șef adjunct pe probleme medicale	Bargan Natalia	17.01.2025	
3.2	Aplicare	1	Administrația	șef CS Ungheni	Belbas Oleg	17.01.2025	
3.3	Aplicare	1	Administrația	Asistent Medical șef	Croitoru Vivtoria	17.01.2025	
3.6	Aplicare	1	CSPT	șef	Scurtu Lilia	17.01.2025	

INSTITUȚIA MEDICO-SANITARĂ PUBLICĂ CENTRU DE SĂNĂTATE UNGHENI	<b>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ STANDART</b> <i>Menținerea înregistrărilor clinice pentru fiecare pacient examinat sau tratat, în fișele medicale ale pacienților</i>					Ediția: I
	COD: POS – CC/13					Nr.de ex.:
						Revizia: - Nr.de ex. :
						Exemplar nr.: 20

	1	2	3	4	5	6	7
3.7	Aplicare	1	CCSM	șef	Darii Mariana	17.01.2025	
3.8	Aplicare	1	CIT	șef	Lazariuc Doina	17.01.2025	
3.11	Aplicare	1	Medici de familie	m/f	Lista se anexează	17.01.2025	
3.12	Aplicare	1	Pediatru	Pediatru	Marcu Elena	17.01.2025	
3.13	Aplicare	1	Pediatru	Pediatru	Jantovan Larisa	17.01.2025	
3.16	Aplicare	1	Cabinet imagistic	Felcer laborant	Arhirii Mihail	17.01.2025	
3.18	Aplicare	1	Cabinet imagistic	Medic imagist	Levițchi Marin	17.01.2025	
3.19	Aplicare	1	Cabinet imagistic	Medic imagist	Bârdan Vadim	17.01.2025	
3.21	Arhivare	1	Arhivar	Arhivar	Oleandra Nina	17.01.2025	
3.22	Informare		Toate serviciile			17.01.2025	
3.23	Evidența		CC IMSP CS Ungheni				

#### 4. Scopul procedurii

##### Scopul procedurii:

Prezenta procedură are drept scop descrierea procesului de gestionare a Fișei medicale a bolnavului de ambulator din momentul generării acesteia, modalitățile de completare, circulare și stocare a acesteia.

#### 5. Domeniul de aplicare a procedurii

Procedura se aplică în cadrul - birourile medicilor, sala de proceduri, serviciul endoscopic, ecografic, radiologic, altor specialități.

#### 6. Documente de referință (reglementări) aplicabile activității procedurate

- HG Nr. 1387/2007. Cu privire la aprobarea Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală.

<b>INSTITUȚIA MEDICO-SANITARĂ PUBLICĂ CENTRU DE SĂNĂTATE UNGHENI</b>	<b>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ STANDART</b> <i>Menținerea înregistrărilor clinice pentru fiecare pacient examinat sau tratat, în fișele medicale ale pacienților</i>	<b>Ediția: I</b> <b>Nr.de ex.:</b>
	<b>COD: POS – CC/13</b>	<b>Revizia: -</b> <b>Nr.de ex. :</b>
		<b>Exemplar nr.: 20</b>

- Legea ocrotirii sănătății, nr. 411/1995, cu modificările și completările ulterioare.
- Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, nr. 1585/1998, cu modificările și completările ulterioare.
- Legea privind evaluarea și acreditarea în sănătate, nr.552/2001, cu modificările și completările ulterioare.
- Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, nr.263/2005, cu modificările ulterioare.
- HG nr. 1387/2007 cu privire la aprobarea Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, cu modificările și completările ulterioare.
- Ordinul MS nr.828/2011 „Cu privire la aprobarea formularelor de evidență medicală primară”.
- Ordinul MS nr.139/2010 „Privind asigurarea calității serviciilor medicale în instituțiile medico-sanitare”.
- Ordinul MS nr.303/2010 „Cu privire la asigurarea accesului la informația privind propriile date medicale și lista intervențiilor medicale care necesită perfectarea acordului informat” .
- Ordinul MS și CNAM nr.1089/288-A din 23.12.2024 „Privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală”.
- Standarte medicale.
- Regulamentul intern IMSP CS Ungheni

## 7. Definiții și abrevieri

### Definiții

Nr.crt.	Termenul	Definiția și/sau, dacă este cazul, actul care definește termenul
	<b>Fișa medicală a bolnavului de ambulator</b>	Fișa medicală a bolnavului de ambulator (formular nr.025/e-2011) este un document oficial, întocmit de către personalul medical și reprezintă interacțiunea scriptică a medicului cu pacientul, dovada actului medical și a intervențiilor terapeutice/chirurgicale, în care se fixează informațiile referitoare la diagnosticarea maladei (traumei), evoluția procesului patologic

<b>INSTITUȚIA MEDICO-SANITARĂ PUBLICĂ CENTRU DE SĂNĂTATE UNGHENI</b>	<b>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ STANDART</b> <i>Menținerea înregistrărilor clinice pentru fiecare pacient examinat sau tratat, în fișele medicale ale pacienților</i>	<b>Ediția: I</b> <b>Nr.de ex.:</b>
	<b>COD: POS – CC/13</b>	<b>Revizia: -</b> <b>Nr.de ex. :</b>
		<b>Exemplar nr.: 20</b>

		În dinamica și tratamentul aplicat, cu notificări repetate
	<b>Asigurarea Calității</b>	Parte a managementului calității, concentrată pe furnizarea încrederii ca cerințele referitoare la calitate vor fi îndeplinite.
	<b>Proces</b>	Ansamblu de activități corelate sau în interacțiune care transformă elemente de intrare în elemente de ieșire.
	<b>Procedura</b>	Prezentarea formalizată, în scris, a tuturor pașilor ce trebuie urmați, a metodelor de lucru stabilite și a regulilor de aplicat în vederea realizării activității, cu privire la aspectul procesual.
	<b>Ediție a unei proceduri operaționale</b>	Forma inițială sau actualizată, după caz, a unei proceduri operaționale, aprobată și difuzată.
	<b>Revizia în cadrul unei ediții</b>	Acțiunile de modificare, adaugare, suprimare sau altele asemenea, după caz, a uneia sau a mai multor componente ale unei ediții a procedurii operaționale, acțiuni care au fost aprobate și difuzate
	<b>Compartiment</b>	Subdiviziune organizatorică formată prin gruparea, pe baza unor criterii obiective, a unui număr rațional de posturi aflate sub o autoritate unică, în cadrul căreia se realizează, în mod permanent, un ansamblu relativ omogen de sarcini, necesitând cunoștințe specializate de un anumit tip și utilizarea unor metode și tehnici adecvate

### Abrevieri

<b>Abrevierea</b>	<b>Termenul abreviat</b>
<b>FMBA</b>	Fișa medicală a bolnavului de ambulator.
<b>SIA AMP</b>	Sistemului Informatic de Asistență Medicală Primară
<b>MS</b>	Ministerul Sănătății
<b>CNAM</b>	Compania Națională de Asigurări în Medicină
<b>SMC</b>	Serviciul Management al Calității
<b>IMSP</b>	Instituția Medico-Sanitară Publică

INSTITUȚIA MEDICO-SANITARĂ PUBLICĂ CENTRU DE SĂNĂTATE UNGHENI	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ STANDART <i>Menținerea înregistrărilor clinice pentru fiecare pacient examinat sau tratat, în fișele medicale ale pacienților</i>	Ediția: I Nr.de ex.:
	COD: POS – CC/13	Revizia: - Nr.de ex. :
		Exemplar nr.: 20

CS	Centru de Sănătate
CCSM	Centru Comunitar de Sănătate Mintală
CIT	Centru de Intervenție Timpurie
HG	Hotărâre de Guvern
CC	Consiliul Calității
CSPT	Centru de Sănătate Prietenos Tinerelor

## 8. Descrierea activității

### Generalități

Fișa medicală a bolnavului de ambulator (formular nr.025/e-2011), în continuare - FMBA, este un document oficial, întocmit de către personalul medical și reprezintă interacțiunea scriptică a medicului cu pacientul, dovada actului medical și a intervențiilor terapeutice/chirurgicale, în care se fixează informațiile referitoare la diagnosticarea maladiei (traumei), evoluția procesului patologic în dinamica și tratamentul aplicat.

FMBA este un document oficial și are o diversă semnificație: clinică, epidemiologică, instructiv- educativă, judiciară, medico-legală, administrative, științifică etc. și reprezintă o bază informativă pentru cercetări investigative, curative și de recuperare, întreprinse în mod ambulator.

FMBA servește, la necesitate, drept sursă de informații pentru expertizele medico-legale, în special în cazurile de traumatisme sau probleme ce țin de calitatea asistenței medicale de care a beneficiat pacientul. În cazul când informația cuprinsă în FMBA este succintă și nu reflectă pe deplin volumul asistenței acordat, personalul medical cât și expertiza medico-legală nu poate argumenta corectitudinea și plenitudinea îngrijirilor medicale.

FMBA perfectat corect, cuprinzând toate etapele actului medical, poate proteja medicul de o acuzare neintemeiată ce ține de activitatea sa.

FMBA servesc la documentarea cercetărilor diagnostice, argumentarea diagnosticului stabilit, justificarea internării pacientului pentru tratament staționar, fixarea și confirmarea tratamentului prescris, a tuturor manipulațiilor și investigațiilor întreprinse, informațiilor cu privire la evoluția și dinamica în timp a procesului patologic, tuturor acțiunilor curative întreprinse în vederea ameliorării stării pacientului, asigurarea continuității procesului curativ.

<b>INSTITUȚIA MEDICO-SANITARĂ PUBLICĂ CENTRU DE SĂNĂTATE UNGHENI</b>	<b>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ STANDART</b> <i>Menținerea înregistrărilor clinice pentru fiecare pacient examinat sau tratat, în fișele medicale ale pacienților</i>	<b>Ediția: I</b> <b>Nr.de ex.:</b>
	<b>COD: POS – CC/13</b>	<b>Revizia: -</b> <b>Nr.de ex. :</b>
		<b>Exemplar nr.: 20</b>

Înscrierile în FMBA sunt tapate, prin intermediul programului SIA AMP, printate și anexate sau în cazul nefuncționării programului SIA AMP, înscrierile în FMBA se efectuează cu scris citeț. Corectări nu se admit.

Informațiile incluse în FAMB trebuie să fie veridice, și reflectate real și deplin caracterul modificărilor constatate la examenele clinice și paraclinice ale pacientului. Nu se admit corecții, modificări și adăugării la informațiile deja fixate; înlocuirea simptomelor prin sindroame, a descrierilor indicilor activității funcționale a organelor interne prin expresii cu caracter general (ex.: hemodinamica stabilă, diureza adecvată) sau expresia „norma”; includerea informațiilor contradictorii. Se admit doar abrevierile recunoscute în medicină.

### **Completarea și codificarea FMBA**

#### **Completarea FMBA de către asistentul medical**

Fișa se întocmește într-un singur exemplar, pe toată perioada de supraveghere a pacientului, în cadrul instituției

Foaia de titlu cuprinde informații generale referitoare la instituția medico-sanitară (denumire), datele de identificare ale pacientului. **Numele, prenumele, patronimicul copilului.**

**Numarul de identificare a copilului (IDNP)**, pentru bolnavii, cetățeni ai Republicii Moldova, care nu dețin IDNP, în compartimentul respectiv se indică în casuțe seria și numărul Certificatului de naștere sau seria și numărul formularului Nr.9.

*Nota: Informația ce ține de datele privind identitatea bolnavului se indică în baza următoarelor acte:*

*1) Pentru cetățenii Republicii Moldova sau apatrizi:*

- Certificatul de naștere pentru copiii sub 16 ani;
- Buletinul de identitate;
- Formularul Nr.9, pentru persoanele care dețin acte de identitate provizorii în conformitate cu HG RM nr.42/1995.

*2) Pentru cetățenii altor state: Actul de identitate național.*

**Apartenența gender** se marchează sexul masculin sau sexul feminin.

**Data nașterii** - ziua se codifica prin cifrele O1 - 31; luna - prin cifrele O1 - 12; anul - prin cele 4 cifre ale anului. Vârsta se indică, după caz, în zile/luni/ani în cifre și se codifică respectiv prin 2 cifre, concomitent specificând prin subliniere unitatea de măsură a vârstei.

<b>INSTITUȚIA MEDICO-SANITARĂ PUBLICĂ CENTRU DE SĂNĂTATE UNGHENI</b>	<b>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ STANDART</b> <i>Menținerea înregistrărilor clinice pentru fiecare pacient examinat sau tratat, în fișele medicale ale pacienților</i>	<b>Ediția: I</b> <b>Nr.de ex.:</b>
	<b>COD: POS – CC/13</b>	<b>Revizia: -</b> <b>Nr.de ex. :</b>
		<b>Exemplar nr.: 20</b>

**Datele de contact** se notează prin cifre telefonul de domiciliu/serviciu.

**Adresa** se indică locul de trai al bolnavului, indicând municipiul/raionul, localitatea, strada, numărul locuinței, blocului, apartamentului.

**Locul de studii, muncă** se specifică locul de studii, și/sau denumirea instituției preșcolare sau școlii și, respectiv se indică locul de muncă, profesia și funcția ocupată a bolnavului examinat.

**Acordul informat la intervenția medicală , Anexa nr.3 la ord. MS, nr.303 din 06.05.2010;•Copia Actului de identitate;**

*Completarea FMBA de către medic.*

**Descrierea examenului clinic la adresare.**

Pacientul programat la consultația medicului, se examinează de către medic la ora stabilită, conform programării, cu excepția stărilor de urgență, copii cu grad de dizabilitate și copii mai mici de 1 an, având prioritate, în ordinea examinării.

Înscrierile în FMBA se tapează la calculator în cadrul programului SIA AMP.

**Starea subiectivă și obiectivă** a pacientului se fixează în FMBA la fiecare episod de adresare. Acuzele se fixează din spusele pacientului sau a rudelor acestuia și rezultă din starea somatică a bolnavului. Se indică toate acuzele prezentate de pacient și nu doar cele ce țin de profilul medicului, respectandu-se principiul sindromal.

**Anamneza bolii** și a vieții se indică în mod succint, trecând toate momentele importante pentru elaborarea strategiei (tacticii) de diagnosticare și tratament. În anamneza bolii se reflectă modul de apariție a primelor acuze și manifestări ale maladiei (debutul bolii), consecutivitatea apariției și evoluția în timp a simptomelor, cauzele posibile și condițiile în care acestea s-au instalat, consultațiile și internările anterioare, metodele de tratament întreprinse și eficiența lor.

În **anamneză vieții** în mod neapărat se reflectă condițiile de viață și muncă, antecedente patologice personale (maladii: tuberculoza, hepatita virală, bolile venerice, SIDA etc. și manipulații: intervențiile chirurgicale, hemotransfuziile s.a. suportate), antecedente eredocolaterale, precum și deprinderile nocive.

Informațiile referitoare la anamneza bolii și a vieții pot fi fixate atât din spusele pacienților sau rudelor acestora, cât și din actele medicale oficiale (îndreptări, extrase etc.), indicându-se neapărat sursa informației.

**Anamneza epidemiologică** și alergologică sunt obligatorii, în ele fixandu-se contactul cu persoanele bolnave în decursul ultimelor 6 luni și intoleranța la medicamente.

<b>INSTITUȚIA MEDICO-SANITARĂ PUBLICĂ CENTRU DE SĂNĂTATE UNGHENI</b>	<b>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ STANDART</b> <i>Menținerea înregistrărilor clinice pentru fiecare pacient examinat sau tratat, în fișele medicale ale pacienților</i>	<b>Ediția: I</b> <b>Nr.de ex.:</b>
	<b>COD: POS – CC/13</b>	<b>Revizia: -</b> <b>Nr.de ex. :</b>
		<b>Exemplar nr.: 20</b>

**Anamneza alergologică** se trece și pe foaia de titlu a fișei medicale, înscrispția fiind obligator vizată și prin semnatura medicului ce a cules anamneza.

**Examenul obiectiv** al pacientului se execută consecutiv pe sisteme de organe și începe cu inspecția generală starea generală (satisfăcătoare, de gravitate medie, gravă, foarte gravă), constiența (clară, comă, delir etc.), poziția (activă, pasivă, forțată), faciesul (hipocratic, acromegalic, etc.), tipul constituțional (normostenic, astenic, hiperstenic), starea (turgor, elasticitate, edeme, erupții etc.) și culoarea tegumentelor/mucoaselor vizibile, gradul de nutriție, starea ganglionilor limfatici periferici, sistemului osteo-articular și muscular.

Ulterior se notează indicatorii activității sistemelor nervos, respirator, cardiovascular, gastrointestinal și urogenital. Starea obiectivă pe sisteme de organe va cuprinde rezultatele inspecției, palparii, percuției și auscultatiei, în funcție de profilul medicului. Modificările patologice constatate la examinarea pacientului se descriu în mod detaliat, indicându-se denumirea lor după autor.

**Modificările locale** (*status localis*) este un compartiment obligator al FMBA și prevede descrierea detaliată a tuturor leziunilor constatate pe corpul pacientului.

Pentru calificarea medico-legală ulterioară a vătămării corporale și soluționarea întrebărilor ridicate de către organul de urmărire penală, leziunile se indică în FMBA, respectându-se în mod obligator schema standardizată de descriere a acestora.

Descrierea leziunilor externe prevede indicarea obligatorie a următoarelor caracteristici: localizarea exactă a leziunii (se fixează regiunea anatomică. și suprafața ei, coraportul cu punctele anatomice de reper); tipul leziunii, forma leziunii, orientarea leziunii față de linia mediană a corpului, dimensiunile leziunii în centimetri, culoarea leziunii și a regiunilor adiacente, caracterul suprafeței leziunii, caracterul marginilor, capetelor, pereților și fundului plăgilor, prezența sau absența hemoragiei și gradul acesteia, a semnelor de regenerare a leziunilor, prezența depunerilor sau impurităților eterogene pe suprafața leziunii sau în profunzimea ei, starea țesuturilor adiacente.

Pentru identificarea agentului traumatic se vor indica acele semne și particularități morfologice care reflectă. forma, caracterul suprafeței și alte proprietăți importante ale obiectului vulnerant.

La descrierea leziunilor nu se admite înlocuirea caracteristicilor morfologice ale lor prin expresii generale sau diagnostice. Respectarea schemei în descrierea leziunilor va permite organelor judiciare să stabilească prin intermediul expertizei medico-legale circumstanțe (vitalitatea și vechimea traumei, mecanismele de formare a leziunilor,

INSTITUȚIA MEDICO-SANITARĂ PUBLICĂ CENTRU DE SĂNĂTATE UNGHENI	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ STANDART <i>Menținerea înregistrărilor clinice pentru fiecare pacient examinat sau tratat, în fișele medicale ale pacienților</i>	Ediția: I Nr.de ex.:
	COD: POS – CC/13	Revizia: - Nr.de ex. :
		Exemplar nr.: 20

tipul agentului vulnerant etc.) importante pentru corecta și deplina desfășurare a urmăririi penale, iar medicului să argumenteze diagnosticul clinic.

Cerințele generale înaintate față de descrierea modificărilor locale sunt comune pentru toate specialitățile medicale, cu unele particularități în descriere în unele specialități, cum sunt spre exemplu, oftalmologia, ORL, etc.

Examenul clinic, la episodul de adresare se finalizează cu stabilirea diagnosticului clinic definitiv și conduita terapeutică ulterioară, în cazul adresării pacientului cu investigațiile necesare sau cu stabilirea diagnosticului prezumtiv și planul de investigații, toate fiind justificate.

Diagnosticul trebuie să fie explicit, este inadmisibilă folosirea în diagnosticul clinic a noțiunilor incorecte și inexistente în medicină. Diagnosticul principal se codifică conform CIM-10 cu 4 caractere (în CIM-10 cu 4 caractere, se pot întâlni diagnostice cu 5 caractere).

Informarea pacientului despre regulamentul instituției și despre metodele și mijloacele de diagnosticare și tratament se consemnează în scris.

**Consimțământul pacientului** este necesar pentru orice prestație medicală propusă (profilactică, diagnostică, terapeutică, recuperatorie). Consimțământul pacientului la intervenția medicală se perfectează prin înscrierea în fișa medicală a acestuia, cu semnarea obligatorie de către pacient sau reprezentantul sau legal (rudă apropiată) și medicul curant.

Dacă pacientul are mai puțin de 18 ani, consimțământul este dat de reprezentantul său legal. Pentru intervențiile medicale cu risc (caracter invaziv sau chirurgical), se perfectează obligatoriu în forma scrisă *acordul informat*.

Acordul informat trebuie să conțină în mod obligatoriu informația, expusă într-o formă accesibilă pentru pacient, cu privire la scopul, efectul scontat, metodele intervenției medicale, riscul potențial legat de ea, posibilele consecințe medico-sociale, psihologice, economice etc., precum și privind variantele alternative de tratament și îngrijire medicală.

Pacientul sau reprezentatul său legal (rudă apropiată) are dreptul de a renunța la intervenția medicală sau de a cere încetarea ei la orice etapă, cu excepția cazurilor prevăzute de art.6 din „Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului”, cu asumarea responsabilității pentru o atare decizie. În caz de refuz la intervenția medicală, exprimat de pacient sau de reprezentantul său legal (de rudă apropiată), acestuia i se explică, într-o formă accesibilă, consecințele posibile.

<b>INSTITUȚIA MEDICO-SANITARĂ PUBLICĂ CENTRU DE SĂNĂTATE UNGHENI</b>	<b>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ STANDART</b> <i>Menținerea înregistrărilor clinice pentru fiecare pacient examinat sau tratat, în fișele medicale ale pacienților</i>	<b>Ediția: I</b> <b>Nr.de ex.:</b>
	<b>COD: POS – CC/13</b>	<b>Revizia: -</b> <b>Nr.de ex. :</b>
		<b>Exemplar nr.: 20</b>

Refuzul categoric al pacientului se perfectează prin înscrierea respectivă în documentația medicală, cu indicarea consecințelor posibile, și se semnează în mod obligatoriu de către pacient sau reprezentantul său legal (rudă apropiată), precum și de către medicul curant (sau a completului în componența medicilor specialiști, în cazuri excepționale prin semnătura conducerii instituției medico- sanitare).

În caz de eschivare intenționată a pacientului de a- și pune semnatura care certifică faptul că el a fost informat despre riscurile și consecințele posibile ale refuzului la intervenția medicală propusă, documentul se semnează în mod obligatoriu de către director și medicul curant.

În caz de refuz la asistența medicală, exprimat de reprezentantul legal al pacientului (rudă apropiată), când o atare asistență este necesară pentru salvarea vieții pacientului, organele de tutelă și curatelă au dreptul, la solicitarea organizațiilor medicale, de a se adresa în instanța judecătorească pentru protecția intereselor persoanei bolnave.

În cazul unei intervenții medicale de urgență, necesare pentru a salva viața pacientului, când acesta nu-și poate exprima voința, iar consimțământul reprezentantului său legal (al rudei apropiate) nu poate fi obținut la timp, personalul medical are dreptul de a lua decizia respectivă în interesele pacientului.

În baza biletetului de trimitere, Formularul nr. 027/e, Aprobata de MS, nr.303 din 06.05.2010, pacientul poate fi direcționat la orice alt medic, din cadrul instituției, pentru examinare și investigații, de către medicul specialist primar, la care a fost avizat biletetul de trimitere.

### ***Descrierea examinării pacientului complicat***

Consiliile medicale sunt convocate pentru consultarea unui caz mai complicat, deosebit de către mai mulți specialiști concomitent. Rezultatele consultației sunt fixate în fișa medicală în mod detaliat și deplin, ținându-se cont de părerea tuturor specialiștilor implicați.

În mod obligator se fixează datele personale ale medicilor membri ai consiliului, data și ora desfășurării consultației, rezultatele investigațiilor clinice și paraclinice, diagnosticul clinic, recomandările diagnostice și terapeutice.

Recomandările consiliului se vor executa în mod obligator. În cazul apariției unor impedimente în executarea recomandărilor, acest fapt va fi adus neapărat la cunoștința președintelui consiliului medical. Rezultatele tuturor investigațiilor complementare

<b>INSTITUȚIA MEDICO-SANITARĂ PUBLICĂ CENTRU DE SĂNĂTATE UNGHENI</b>	<b>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ STANDART</b> <i>Menținerea înregistrărilor clinice pentru fiecare pacient examinat sau tratat, în fișele medicale ale pacienților</i>	<b>Ediția: I</b> <b>Nr.de ex.:</b>
	<b>COD: POS – CC/13</b>	<b>Revizia: -</b> <b>Nr.de ex. :</b>
		<b>Exemplar nr.: 20</b>

(instrumentale și de laborator) se vor atașa la FMBA, respectându-se consecutivitatea în timp a investigațiilor.

### **Întocmirea epicrizei (formularul statistic nr.027/e)**

La fiecare episod de adresare se elaborează un extras de trimitere, Formularul nr. 027/e, executat în 2 exemplare, prin intermediul programului SIA AMP, unul fiind anexat în FMBA și unul pentru specialistul ce a direcționat pacientul.

Rezultatele examinărilor efectuate de către consultanții de profil îngust (sau alt profil), din cadrul CS Ungheni trebuie să conțină denumirea specialității, numele și prenumele medicului, data și ora examinării, acuzele, starea obiectivă generală și specifică. profilului, diagnosticul stabilit, precum și recomandările diagnostic și cele curative. Nu se admit consultații formale, petrecute fără reflectarea stării obiective și a recomandărilor. Toate consulturile vor fi semnate și parafate.

### ***Păstrarea FMBA***

După examinare FMBA se pastrează în biroul medicului de familie. FMBA se înregistrează de către asistenta medicală în Registrul persoanelor care au beneficiat de asistența medicală de ambulator, aprobat de ordinul comun MS și CNAM, nr. 10/08-A din 14.01.2013.

FMBA sunt grupate pe rafturi, după adresă sau anul nașterii.

Se va asigura ca FMBA să fie protejate împotriva deteriorării sau distrugerii intenționate sau neintenționate.

La FMBA nu au acces decât persoanele implicate direct în acordarea asistenței medicale pacienților.

Pe parcursul examinării pacientului FMBA însoțește pacientul la toate examinările și investigațiile recomandate.

FMBA se păstrează în biroul medicului de familie până la atingerea copilului vârsta de 18 ani, iar ulterior în Arhiva instituției, timp de 25 ani.

## **9. Responsabili**

### **Responsabilul de proces – SMC și Consiliul Calității:**

- elaborează (dupa caz)/revizuieste/retrage procedura;
- coordonează aplicarea procedurilor de asigurare și evaluare a calității;
- -gestionează elaborarea procedurilor și instrucțiunilor de lucru;

<b>INSTITUȚIA MEDICO-SANITARĂ PUBLICĂ CENTRU DE SĂNĂTATE UNGHENI</b>	<b>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ STANDART</b> <i>Menținerea înregistrărilor clinice pentru fiecare pacient examinat sau tratat, în fișele medicale ale pacienților</i>	<b>Ediția: I</b> <b>Nr.de ex.:</b>
	<b>COD: POS – CC/13</b>	<b>Revizia: -</b> <b>Nr.de ex. :</b>
		<b>Exemplar nr.: 20</b>

- -gestionează Manualul procedurilor.

#### **Șef IMSP CS Ungheni:**

- aprobă procedurile;
- impune aplicarea procedurii;
- asigură resurse pentru aplicarea procedurii.

#### **Consiliul Calității**

- coordonează procedurile.

#### **Șef adjunct, Șefii subdiviziuni:**

- aplică și respectă procedura.
- difuzează procedura în cadrul compartimentului/subdiviziunii;
- organizează grupuri de lucru pentru discutarea și aplicarea procedurii.

## **10. Înregistrări**

### **Manualul procedurilor.**

#### **CUPRINS**

1. Lista persoanelor responsabile pentru elaborarea, verificarea și aprobarea procedurii.....	1
2. Situația edițiilor și reviziilor în cadrul edițiilor procedurii. ....	1
3. Lista persoanelor la care se difuzează ediția. ....	1
4. Scopul procedurii.....	2
5. Domeniul de aplicare a procedurii .....	2
6. Documente de referință (reglementări) aplicabile activității procedurate .....	2
7. Definiții și abrevieri .....	3
8. Descrierea activității.....	5
9. Responsabilăți .....	11
10. Înregistrări .....	12



Am luat cunoștință cu

P.O. Menținerea înregistrărilor din care rezultă creșterea  
războiului exantematic sau scarlatin, cu febră ulceroasă ale porciiștilor

Nr.	Numele, Prenumele	Funcția	Semnătura
1.	Bargan Natalia	Șef Adjunct pe probleme medicale, Medic de familie	
2.	Morari Tatiana	Medic de familie	
3.	Scurtu Petru	Medic de familie	
4.	Sipco Valentina	Medic de familie	
5.	Ciobanu Irina	Medic de familie	
6.	Cobzac Svetlana	Medic de familie	
7.	Chirinciuc Iulia	Medic de familie	
8.	Șoșu Victoria	Medic de familie	
9.	Covali Lilia	Medic de familie	
10.	Porojniuc Tamara	Medic de familie	
11.	Bondarenco Maria	Medic de familie	
12.	Ușurelu Octavian	Medic de familie	
13.	Ochinciuc Robert	Medic de familie	
14.	Raiscaia Tatiana	Medic de familie	
15.	Moldovan Maria	Medic de familie	
16.			
17.			