



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

ORDIN

mun. Chișinău

17 septembrie 2024

Nr. 456

Cu privire la lansarea și implementarea Sistemului Informațional „Constatarea medicală a nașterii și decesului” (eCMND)

În scopul automatizării procedurii de înregistrare centralizată a constatărilor medicale a nașterilor și deceselor produse în Republica Moldova, în temeiul Legii ocrotirii sănătății nr. 411/1995, Hotărârii Guvernului nr. 278/2024 cu privire la instituirea Sistemului informațional „Constatarea medicală a nașterii și a decesului” (eCMND), Hotărârii Guvernului nr. 586/2017 pentru aprobarea Regulamentului privind modul de ținere a Registrului medical, precum și în temeiul Regulamentului privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 148/2021,

ORDON:

1. Lansarea Sistemului informațional „Constatarea medicală a nașterii și a decesului” (eCMND), începând cu data de 18 septembrie 2024.
2. Aprobarea Instrucțiunii de Lucru pentru Înregistrarea electronică a Nașterilor și Deceselor, conform anexei.
3. Agenția Națională pentru Sănătate Publică, în calitate de deținător al SI eCMND, va asigura:
 - 1) administrarea, mentenanța și dezvoltarea sistemului informațional, conform prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 278/2024 „Cu privire la instituirea Sistemului informațional „Constatarea medicală a nașterii și a decesului” (eCMND)” și standardelor tehnice aplicabile;
 - 2) desemnarea prin ordin intern a persoanelor responsabile pentru gestionarea și funcționarea SI eCMND, inclusiv pentru suportul tehnic și asistență;
 - 3) funcționarea corespunzătoare a infrastructurii necesare SI eCMND în cadrul Agenției Naționale pentru Sănătate Publică (calculatoare, echipament, semnătură digitală, acces la internet);
 - 4) colaborarea cu Agenția de Guvernare Electronică și dezvoltatorul SI eCMND pe perioada de garanție a sistemului pentru rezolvarea eventualelor probleme tehnice;
 - 5) acordarea suportului consultativ-metodic, la solicitarea prestatorilor de servicii medicale, pentru asigurarea utilizării SI eCMND;
 - 6) monitorizarea utilizării SI eCMND, inclusiv respectarea cerințelor față de accesarea rapidă a datelor;
 - 7) colaborarea cu prestatorii de servicii medicale pentru identificarea și soluționarea problemelor în utilizarea SI eCMND.
4. Conducătorii prestatorilor de servicii medicale (asistență medicală primară, asistență medicală spitalicească) indiferent de forma juridică de organizare, Centrului de Medicină Legală vor:

1) informa angajații despre prevederile Hotărârii Guvernului nr. 278/2024 și utilizarea sistemului eCMND;

2) asigura, sub responsabilitate personală, toate condițiile necesare, inclusiv tehnice și infrastructură, pentru implementarea SI eCMND;

3) organiza completarea constatărilor medicale a nașterii/decesului în format electronic în SI eCMND, conform cerințelor, accesând adresa: <http://ecmnd.gov.md>, cu transmiterea informațiilor către Registrul de Stat a Populației (RSP), respectând rigorile protecției datelor cu caracter personal;

4) asigura familiarizarea responsabililor de înregistrarea nașterilor și/sau deceselor cu materialele instructive privind utilizarea SI eCMND, care pot fi accesate pe platforma guvernamentală <https://mlearn.gov.md> (Agenția de Guvernare Electronică/Reingineria Serviciilor Publice/ eCMND);

5) informa populația privind cerințele funcționării noului SI eCMND, cu eliberarea avizierului înregistrării electronice a nașterii/decesului, document eligibil pentru declararea nașterii/decesului și prezentare instituțiilor interesate.

5. Direcția generală politici în domeniul serviciilor medicale integrate, Direcția politici în domeniul sănătății publice și urgențe în sănătatea publică, Serviciul tehnologiei informației și comunicațiilor (eSănătate) vor acorda suport organizator-metodic în vederea asigurării condițiilor pentru funcționarea SI eCMND.

6. Controlul executării prezentului Ordin se atribuie secretarilor de stat.

Ministru



Ala NEMERENCO

Instrucțiune de Lucru pentru Înregistrarea electronică a Nașterilor și Deceselor

Cuprins

I. Dispoziții generale.....	3
1.1. Noțiuni	3
1.2 Cerințe pentru Funcționarea Sistemului Informațional eCMND	7
1.3 Roluri și Responsabilități	8
1.4 Statutele înregistrărilor electronice a nașterii și decesului în SI.....	9
II. Înregistrarea electronică a nașterii	9
III. Înregistrarea electronică a nașterii în situații speciale.....	11
1) Înregistrarea electronică a nașterii copilului mamei fără act de identitate	11
2) Înregistrarea electronică a nașterii copilului găsit (fără a fi cunoscută mama).....	11
3) Înregistrarea electronică a nașterii copilului abandonat în instituție medico-sanitară. 12	
IV. Conținutul înregistrării electronice a constatării medicale a nașterii	12
<i>Secțiunea Date personale (despre mamă)</i>	<i>12</i>
<i>Secțiunea date despre nou născut.....</i>	<i>12</i>
<i>Secțiunea date despre mamă se preiau automat după căutarea IDNP-ului.....</i>	<i>13</i>
V. Modificarea/Anularea înregistrării electronice a nașterii a nașterii.....	13
VI. Comunicarea cu părinții și explicarea pașilor următori.....	13
VIII. Procedura înregistrării electronice a decesului de către registratorii cu rol de medic de familie, medic curant, medic de garda. 14	
IX. Procedura înregistrării electronice a decesului de către registratorii cu rol de medic Morfopatolog 15	
X. Procedura înregistrării electronice a decesului de către registratorii cu rol de medic legist.....	16
XI. Conținutul înregistrării electronice a decesului	17
<i>Secțiunea - Date personale (despre persoana decedată).....</i>	<i>17</i>
<i>Secțiunea în caz de accident, intoxicație, traumă</i>	<i>18</i>
<i>Secțiunea Cauza Decesului</i>	<i>18</i>
<i>Secțiunea Deces în perioada prenatală(primele 168 ore) și infantil (până la 1 an de viață)</i>	<i>18</i>
<i>Secțiunea certificat nosologic</i>	<i>19</i>
XI. Anularea constatării medicale a decesului	21

XII. Comunicarea cu ruda/însoțitorul persoanei decedate și explicarea pașilor următori.....	21
XIII. Modul de eliberare a informației despre investigațiile anatomopatologice post-mortem	22
Atenție! Acest document poate conține informații cu acces limitat și/sau date cu caracter personal. Se interzice deținerea, sustragerea, alterarea, multiplicarea, distrugerea neautorizată a acestui document.	
Referințe Legale.....	23
1) <i>Legislația relevantă privind nașterile și decesele</i>	<i>23</i>
2) <i>Ghiduri și protocoale clinice relevante.</i>	<i>23</i>
<i>Anexa nr.1 Lista actelor de identitate, în baza cărora instituțiile medico-sanitare pot înregistra constatări medicale de naștere și deces</i>	<i>24</i>
<i>Anexa nr.2 Avizierul înregistrării electronice a nașterii.....</i>	<i>25</i>
<i>Anexa nr.3 Avizierul înregistrării electronice a decesului pentru medicul de familie, curant/de gardă.....</i>	<i>26</i>
<i>Anexa nr.4 Avizierul Înregistrării electronice a decesului pentru morfopatolog</i>	<i>27</i>
<i>Anexa nr.5 Avizierul înregistrării electronice a decesului pentru medicul legist.....</i>	<i>28</i>
<i>Anexa nr.6 Permisul Mortuar</i>	<i>29</i>
<i>Anexa nr.7 Certificat privind lipsa semnelor de moarte violentă.....</i>	<i>30</i>
<i>Anexa nr.8 Model de Cerere pentru scutire de la efectuarea autopsiei</i>	<i>31</i>

I. Dispoziții generale

1. Prezenta instrucțiune de lucru descrie pașii necesari pentru înregistrarea nașterilor și deceselor în Sistemul Informațional „Înregistrarea electronică a nașterii și a decesului” (ECMND).
2. Înregistrarea electronică a nașterilor și deceselor are loc în baza Hotărârii Guvernului nr.278/2024 „Cu privire la instituirea Sistemului Informațional „Înregistrarea electronică a nașterii și a decesului”.
3. Înregistrarea electronică a nașterilor și deceselor se efectuează în temeiul constatării medicale a nașterilor și deceselor de către personalul medical din cadrul prestatorilor de servicii medicale publice și privați.
4. Prevederile prezentei Instrucțiuni sunt obligatorii pentru toți prestatorii de servicii medicale din Republica Moldova, indiferent de forma juridică de organizare.

1.1. Noțiuni:

În sensul prezentei Instrucțiuni, noțiunile principale utilizate au următoarele semnificații:

- 1) **Naștere (nașterea umană)** - proces fiziologic care marchează sfârșitul sarcinii și reprezintă totalitatea fenomenelor fiziologice și biomecanice ce duc la expulzia fătului și a complexului placentar din cavitatea uterină a femeii gravidei (parturientei) prin traseul cervico-vaginal cu făt viabil sau mort.
- 2) **Naștere la termen** - proces individual pentru fiecare femeie gravidă, atât fiziologic, cât și psihologic, finisat cu expulzia fătului din uter pe cale naturală prin traseul cervico-vaginal fără careva influențe externe și în lipsa unui risc pentru parturientă și făt în termeni optimali, perioada de 37-41 săptămâni gestație (s/g).(greutate 2771+/-418g - 3546+/-457g).
- 3) **Naștere prematură** - expulzia fătului din uter pe cale naturală, prin traseul cervico-vaginal cu declanșarea travaliului înainte de termen, până la 37 săptămâni gestație/săptămâni de amenoree, divizată:
 - a) *naștere prematură târzie* - declanșarea travaliului în termeni suboptimali 31-36 s/g., (greutate 1827+/-267g - 2572+/-235g), care prevede un comportament suboptimal pe durata tranziției la viabilitate și viața extrauterină a nou-născutului;
 - b) *naștere prematură medie* - declanșarea travaliului la termeni între 28-31s/g., greutate 1124+/-183g – 1695+/-212 care prevede un comportament cu potențial vital redus, dar promițător pe durata tranziției la viabilitate și viața extrauterină a nou-născutului;
 - c) *naștere prematură extremă* - declanșarea travaliului la termeni 22-27s/g, (greutate 500+/-88,8g – 1000g+/-91g., care prevede un comportament cu potențial redus și risc vital pe durata tranziției la viabilitate și viața extrauterină a nou-născutului;
- 4) **Nașterea prin cezariană (cezariană)** - nașterea prin aplicarea procedeului chirurgical - intervenție chirurgicală ce prevede incizia verticală sau orizontală a peretelui abdominal și uter pentru extragerea fătului. Cezariana este activitatea de asistență medicală prin aplicarea procedeului chirurgical în prezența unor dificultăți

de declanșare a nașterii pe cale naturală atât din partea gravidei, cât și din partea fătului.

- 5) **Nașterea asistată (naștere instrumentală)** - naștere cu ajutorul asistenței medicale prin aplicarea manevrelor obstetricale și prin utilizarea forcepsului, ventuzei și vacuum extracție, utilizate pe urgență pentru a ajuta fătul să se nască cu ghidarea fătului prin traseul de naștere, fiind utilizate în a două jumătăți a travaliului.
- 6) **Naștere monofetală** - naștere declanșată din sarcină monofetală, cu un singur făt matur sau prematur, care a început o declanșare sincron sau spontan a travaliului cu un risc scăzut de complicații obstetricale la debutul travaliului și a trecut fără complicații cu nașterea unui nou-născut în prezentare craniană, după care lăuza și nou-născutul sunt în stare satisfăcătoare.
- 7) **Naștere multifetală** - este o naștere la termen sau prematură cu mai mulți de cât un făt (duplex, triplex, etc). Această condiție nu este considerată o patologie, dar este însoțită de un risc crescut de apariție a diverselor complicații în timpul travaliului atât din partea parturientei, cât și de la făt, cu repercusiuni patologice post-partum la lăuză și neonatale la nou-născut.
- 8) **Născut viu (nou-născut viu)** - făt expulzat sau extras complet din corpul uterin al parturientei, independent de durata sarcinii, care după această separare, reprezintă un semn de viabilitate (respirație, activitate cardiacă, pulsații ale cordonului ombilical sau contracții musculare dependente de voință), atestat cu scorul Apgar de 8-10 baluri în primele minute după naștere.
- 9) **Născut hipoxiat (asfixiat)** - făt născut sau extras din naștere matură sau prematură, în prezența stărilor patologice complexe în sistemul *mamă-placentă-făt*, evolute în sarcină și/sau în travaliu, care au o aparență vremelnică sau definitivă, în urma micșorării volumului necesar de oxigen, acumulării în organism a bioxidului de carbon și produșilor insuficient oxidați ai metabolismului și poate fi:
 - a) *Născut grav asfixiat* - puls mai puțin 100 b/m, atonie musculară, scorul după Apgar 0-3 baluri în primele minute (asfixie albă), necesită imediat manipulări de resuscitare.
 - b) *Născut asfixiat grav mediu* (4-5 baluri) și *născut asfixiat ușor* (6-7 baluri după Apgar), în primele minute (asfixia albastră), necesită apreciere repetată peste 5-10 minute, obligatoriu consultația și supravegherea specialistului.
- 10) **Fetus (avorton, concept fetal tardiv)** - corp de ființă umană imatură, ca regulă neviabil extrauterin (asfixiat sau macerat, mumificat, paperaceu) - avortat/născut spontan sau în urma manevrelor obstetricale la indicații medicale (fetale sau materne), sociale în perioada fetală precoce începând cu termenul de 12-13⁺ până la 20-21⁺ săptămâni gestație cu greutatea mai mică de 500,0g.
- 11) **Concept fetal (embrion)** - produsul concepției umane/germene de origine umană în primele trei luni de dezvoltare intrauterină din sarcini stagnante, în avort spontan sau la indicații medicale și sociale mai mic de 12-13 săptămâni gestație, frecvent până la 8 săptămâni fără o caracteristică de locație organică anatomic și funcțional clară stabilită și completă structural definită;
- 12) **Născut mort (făt mort, mort-născut, nou-născut mort)** - deces fetal survenit intrauterin antipartum (înainte de începutul travaliului), intrapartum (în travaliu) inclusiv în naștere asistată și intracezarian (în timpul cezarienei) până la expulzarea sau extragerea completă a fătului, indiferent de durata sarcinii fiind lipsit de

viabilitate (lipsit de impuls cardiac-circulator, respirator, cerebral, etc) apreciat după Apgar cu "0" în primele minute de la naștere, inclusiv cu un statut macerat, mumifiat normotrofic sau hipotrofic.

13) **Născut macerat** - făt născut mort cu modificări a pielii - epidermisului și ale țesuturilor moi care relevă că decesul a survenit cu mult înainte de travaliu (prepartum) și reflectă perioada de aflare a fătului mort în uter fiind clasată în grade:

- a) *Gradul 0 (nesemnificativă)* - nuanță ușor violetă sau bronzată a pielii, descuamare epidermică focală moderată sau marcată nu mai puțin de 5%, din suprafața corpului, elasticitate scăzută, inclusiv a cordonului are loc în primele 6-12h până la naștere;
- b) *Gradul I (ușoară)* - descuamare epidermică, bule cu conținut seros intransparent, impregnare a pielii cu pigment sanguin în aspect ușor brun, cordon cu elasticitate redusă, are loc în primele 12 -24h până la naștere;
- c) *Gradul II (moderată)*- bule, plaje de detașare epidermică cu intumescență a dermului, nuanță cianotică-brună, cordon ombilical cianotic, flasc - are loc peste 2-3, maximum 5 zile până la naștere;
- d) *Gradul III (marcată)* - piele laxă, flască, edemațiată, detașare și fragmentare a epidermisului, manifestări de autoliză evidentă a dermului, mobilitate sporită a oaselor craniene și articulațiilor - are loc în termen peste 3-4, maximum 8 zile și mai mult până la apariția mumifierii.

Notă. În caz de prezența infecțiilor intraamniotice/transplacentare la făt, macerația și autoliza se petrece mult mai rapid.

14) **Născut mumifiat (Litopedion)** - făt mort transformat într-o fosilă, făt rămolit, care ulterior suportă calcificare din exterior, protejând organismul matern de țesuturile mortificate a fătului. Mumificarea fătului este observată de la 14 săptămâni de gestație, adică până când pacienta este examinată pentru alte patologii.

15) **Copil normotrofic** - corespunzător parametrilor de antropometrie, cu normă convențional stabilită (talie, greutate, nutriție etc) în conformitate cu perioadele de vârstă intrauterină și neonatală.

16) **Copil hipotrofic** - copilul este considerat hipotrofic în cazul în care greutatea lui la momentul nașterii este mai mică sau egal cu 10 percentile și cu greutatea sub 2500 grame.

17) **Statutul ponderal** - coraportul greutatei corporale în raport cu înălțimea și include categoriile: ponderal satisfăcător, subponderal și obezitate.

18) **Maturizarea** - cuprinde perioadele de dezvoltare intrauterină de la evoluția conceptului fetal (2 săptămâni) până la finisarea sarcinii, prin naștere la termen (37-42 săptămâni), cu un nou-născut viu cu viabilitate optimală. De la 22-24 săptămâni fătul poate supraviețui după naștere necomplicată.

19) **Gradul de maturizare** - se indică conform perioadelor de maturizare: prematur 22-36 săptămâni împlinite; matur 37-41 săptămâni; supramaturat - 42 săptămâni și mai mult. În cazul când nu este posibil de indicat gradul sau perioada de maturizare se semnează nu s-a stabilit (în circumstanțe medico-legale).

20) **Vârsta gestațională** - durata gestației, calculată din prima zi a ultimului ciclu menstrual normal. Vârsta gestațională se exprimă în zile sau săptămâni împlinite.

21) **Paritate (rangul nașterii)** - numărul de nașteri vii sau copii născuți morți (0, 1, 2, 3 sau mai multe cazuri anterioare de nașteri vii sau copii născuți morți).

- 22) **Rangul născutului-viu** se referă la ordinea numerică a unui născut-viu în raport cu numărul total de născuți-vii ai mamei.
- 23) **Greutatea la naștere** - este rezultatul primei cântăriri a produsului concepției sau nou-născutului, înregistrată după travaliu. Această greutate trebuie să fie stabilită pe parcursul primei ore de viață, înainte de momentul când în perioada postnatală are loc o pierdere considerabilă a greutății corpului nou-născutului. Normativul convențional de greutate la naștere:
- a) nou-născuți cu greutatea la naștere de 500-999 gr.- extrem de mică;
 - b) nou-născuți cu greutatea de 1000-1499 gr. - foarte mică;
 - c) nou născuți cu greutatea 1500-2499 gr. - mică.
- 24) **Talia** - măsurarea taliei se efectuează în mod obligatoriu într-o poziție întinsă pe taliometru orizontal.
- 25) **Perioada perinatală** - perioada care începe de la a 22 săptămână a sarcinii, include perioada travaliului și se termină la expirarea a 7 zile încheiate (168 ore) de viață a nou-născutului și născuților morți.
- 26) **Perioada neonatală** - începe cu nașterea unui copil viu (începând cu termenul de 22 săptămâni de gestație) și se termină cu 28 zile de viață.
- 27) **Perioada neonatală precoce** - copii născuți cu masa de la 500 gr. și de la 22 săptămâni gestație, care au trăit după naștere 0-7 zile încheiate (168 ore);
- 28) **Perioada neonatală tardivă** - copii născuți cu masa de la 500 gr. și de la 22 săptămâni gestație de la 7-a până la a 28-a zi de viață.
- 29) **Moartea clinică** - este un termen medical clinic determinat de evoluția, instalarea unui statut funcțional fiziologic dereglat al organismului, caracterizat de încetarea, inclusiv ireversibil spontană a funcțiilor cardio-circulatorie, respiratorie și cerebrale care durează până la instalare leziunilor patofiziologice și morfo-funcționale ireversibile.
- 30) **Moartea biologică** - este un statut patofiziologic și morfo-funcțional ireversibil al organismului uman, stabilit prin leziuni celulare și tisulare ale sistemelor de organe vitale și cerebrale, fie prin încetarea funcțiilor circulatorii și respiratorii ireversibilă, fie prin încetarea tuturor funcțiilor cerebrale. Manevrelor de resuscitare în cazul respectiv sunt ineficiente.
- 31) **Deces (moarte)** - starea corpului uman (ființei umane) prematur, matur, în maturizare, reprezentată prin lipsa proceselor vitale funcționale (cardiac-circulatorii, respiratorii, cerebrale, etc), în consecința dereglărilor morfo-funcționale, tisular-celulare metabolice sau altor leziuni cu exod ireversibil.
- 32) **Decedat (mort, defunct, răposat)** - corpul unei ființe umane la vârsta unui făt, nou-născut, copil prematur, matur sau în maturizare, a unui adult, bătrân sau în etate, care a încetat din viață cu prezența semnelor veritabile ale morții biologice;
- 33) **Deces antenatal** - decesul fătului de la termenul sarcinii 22 săptămâni, care survine înainte de debutul travaliului.
- 34) **Deces intranatal** - decesul survenit în perioada travaliului, de la primele contracții uterine, până la expulzia fătului din uter, în prezența lipsei semnelor de viabilitate (respirație, activitate cardiacă, pulsații ale cordonului ombilical sau contracții musculare dependente de voință), atestat cu scorul Apgar de 0/0 la finisarea nașterii pe cale naturală sau prin cezariană (intracezarian).
- 35) **Deces neonatal** - decesul care survine în cursul primelor 0-28 de zile de viață

- 36) **Deces neonatal precoce** - decesul înregistrat în perioada de la 0-7 zile încheiate (168 ore).
- 37) **Deces neonatal tardiv** - decesul înregistrat în perioada de la 7-28 zile
- 38) **Alte decese** - se înțelege decesul care survine după perioada de deces neonatal (postneonatal), calculând după cea de-a 28-a zi de viață împlinită;
- 39) **Cadavru** - orice corp de ființă umană sau asemănătoare în descompunere sau mumificat, petrificat, frecvent neidentificat, corp uman utilizat nelegal în diferite circumstanțe, inclusiv în calamități naturale, exumații. etc.
- 40) **Autopsie (necropsie)** - procedură medicală intervențională de examinare post-mortem a corpului uman la diferite vârste, prin disecție a defunctului, născutului mort, fătului, cadavrului, efectuată de către medicul anatomopatolog în secțiile anatomopatologice ale IMSP spitalicești, ca o continuare a procesului clinico-diagnostic în stabilirea diagnosticului și în validarea cauzei nemijlocite a decesului, sau prin examinare medico-legală efectuată în Unitățile Medico-legale la cererea organelor de justiție, precum și a rudelor, părinților în scopul elucidării felului și a cauzei morții/decesului.
- Notă.** În caz de născut mort, sau născut hipoxiat, obligatoriu complexul placentar se transmite la examinare anatomopatologică
- 41) **Deces matern** - decesul unei femei în cursul sarcinii, sau într-o perioadă de 42 zile de la terminarea sa, indiferent de durata sau localizarea sarcinii, produs prin orice cauză determinată sau agravată de sarcină sau de îngrijirile pe care le-a solicitat, fără ca aceasta să fie nici accidentală, nici întâmplătoare. Decesele materne pot fi:
- a) **Decese prin cauze obstetricale directe** - decese care rezultă din complicațiile obstetricale (sarcină, naștere, lăuzie), intervenții, tratament incorect sau printr-o înlanțuire de evenimente rezultând din unul din factorii de mai sus;
 - b) **Decese prin cauze obstetricale indirecte** - decese care reprezintă consecința unor boli preexistente sau unor afecțiuni apărute în cursul sarcinii, fără ca ele să fie datorate cauzelor obstetricale directe, dar care au fost agravate prin efectele fiziologice ale sarcinii.
- 42) **Cauza nemijlocită a decesului** - complicația letală a maladiei/afecțiunii principale sau a condițiilor, evenimentelor, inclusiv externe (circumstanțele accidentului, sau ale actului de violență), poate fi unica unitate nosologică sau condiție care a cauzat decesul;
- 43) **Boala principală** - unitatea nosologică, care a cauzat morbiditatea și complicațiile letale care a contribuit sau a declanșat direct lanțul proceselor patologice, inclusiv a complicațiilor letale

1.2 Cerințe pentru Funcționarea Sistemului Informațional eCMND:

Accesarea Sistemului: Pentru a lansa Sistemul Informațional eCMND, se va accesa pagina de autentificare dedicată, accesând linkul <http://ecmnd.gov.md/>;

Autentificare: Utilizatorul trebuie să introducă loginul și parola în câmpurile corespunzătoare și să apese butonul „Logare” pentru a accesa sistemul.

Accesibilitate: Sistemul informațional trebuie să fie disponibil 24 de ore din 24.

Asigurarea accesibilității se va realiza prin:

- a. Funcționarea continuă a sistemului informațional;
- b. Păstrarea resurselor informaționale în condiții de siguranță, conform cerințelor prezentei Instrucțiuni, precum și posibilitatea de restabilire a acestora în caz de necesitate sau situații de forță majoră.

Funcționare și Suport: În cadrul sistemului informațional se va asigura:

- a. Funcționarea eficientă și neîntreruptă a sistemului, precum și nivelul de securitate stabilit pentru schimbul electronic de date între participanți;
- b. Măsurile continue de perfecționare și eficientizare a funcționării sistemului;
- c. Asistență pentru persoanele autorizate ale participanților în utilizarea software-ului oferit și în alte probleme legate de funcționarea sistemului informațional;
- d. Informarea participanților despre orice modificări în funcționalitatea sistemului informațional.

Situații de Forță Majoră: Orice situație de forță majoră care ar putea influența negativ funcționarea sistemului trebuie să fie comunicată prompt tuturor participanților.

1.3 Roluri și Responsabilități

1. **Administrator** - rol care permite gestionarea configurabilelor de sistem, text-ului din secțiunea de ajutor (HELP), nomenclatoarelor, a utilizatorilor eCMND.
2. **Registrator Naștere** - rol care permite înregistrarea constatărilor medicale a nașterii în eCMND.

Utilizatorii care vor dispune de acest rol pot avea următoarele funcții:

- a. Moașă
 - b. Medic obstetrician-ginecolog
 - c. Asistentă medicală superioară
3. **Registrator Deces** - rol care permite înregistrarea constatărilor medicale a decesului.

Utilizatorii care vor dispune de acest rol pot avea următoarele funcții:

- a. Medic de Familie
 - b. Medic curant/de garda
 - c. Medic morfopatolog
 - d. Medic legist.
4. **Registrator/Utilizator cu permisiune de anulare** - rol care permite anularea constatărilor medicale a nașterii și/sau decesului.

Utilizatorul cu permisiune de anulare din cadrul unei instituții abilitate cu înregistrarea nașterilor poate efectua:

- a. transferul unui eveniment de naștere de la o femeie la alta, în cazul asocierii eronate a unui copil la o femeie alta decât cea care l-a născut.
- b. asocierea unui copil la o femeie identificată. În cazul înregistrării „nașterii fără mamă” a unui copil găsit, dacă ulterior femeia care l-a născut a fost identificată.

Rolul de utilizator cu permisiune de anulare se va atribui prin definiție, conducătorului instituției medico-sanitare. În cazuri excepționale (cum ar fi numărul restrâns de colaboratori în cadrul instituției medico-sanitare, sau absența conducătorului de la serviciu) rolul de registrator cu permisiune de anulare ar putea fi atribuit prin cumul unui utilizator cu rol de Registrator.

5. Consumator date statistice – rol care permite accesul la modulul de generare a datelor statistice.

1.4 Statutele înregistrărilor electronice a nașterii și decesului în SI

- 1) **Statutul „În proiect”** – înregistrarea electronică este salvată temporar, este editabilă de către registratorul care a creat-o. La expirarea a 24 ore, înregistrarea electronică care nu a fost trimisă spre Registru de Stat a Populației (RSP) se va șterge automat din sistem.
- 2) **Statutul „Spre trimitere”** - înregistrarea electronică completată și e gata pentru a fi expediată către RSP. Utilizatorul a apăsă butonul „**Trimite RSP**” și, după un interval de 15 minute, aceasta va fi expediată către MConnect. Pe durata celor 25 minute registratorul care a creat-o poate reveni la ea ca să oprească trimiterea, s-o întoarcă în statutul “**În proiect**” și s-o editeze după care o va semna și expedia din nou, ea căpătând iarăși statutul “**Spre trimitere**”.
- 3) **Statutul „Trimis RSP”** - înregistrarea electronică care a fost expediată în MConnect. În acest statut înregistrarea nu mai poate fi modificată. În SI eCMND devine accesibil Avizierul.
- 4) **Statutul „Anulat”** - înregistrarea electronică cu statutul „Trimis RSP” a fost anulată de către utilizatorul cu rol de anulare.

II. Înregistrarea electronică a nașterii

- 1) Înregistrarea electronică a nașterii reprezintă înregistrarea în SI eCMND a faptului nașterii unui copil, de către o femeie, fie că aceasta a avut loc într-o instituție medico-sanitară fie că a fost asistată sau neasistată de un lucrător medical în afara instituției respective.
- 2) Înregistrarea electronică a nașterii se efectuează de către instituțiile medico-sanitare care dispun de secții obstetrice. Dacă nașterea a avut loc într-o instituție medico-sanitară, în cadrul căreia nu există secție obstetricală, înregistrarea electronică a nașterii se va realiza de către centrul perinatal (maternitate) sau secția obstetricală teritorială în care a fost transferată (internată) lăuza.
- 3) La internarea gravidei, instituția medico-sanitară este obligată:
 - a. Să stabilească identitatea gravidei, reieșind din actele de identitate prezentate (conform anexei nr.1);
 - b. Să informeze gravida despre responsabilitatea înregistrării actului de naștere, precum și despre lista actelor necesare în acest sens.
- 4) Înregistrarea electronică a nașterii se va efectua și în cazul în care gravida a prezentat un act de identitate expirat.
- 5) În cazul în care nașterea a avut loc **în afara instituției medico-sanitare** (la domiciliu, în timpul călătoriei cu un mijloc de transport sau în alte circumstanțe) și nu a fost asistată de un lucrător medical sau a fost asistată de un lucrător medical al unei instituții medico-sanitare ce nu dispune de dreptul de a înregistra o constatare medicală a nașterii, aceasta va fi înregistrată de către instituția medico-sanitară teritorială, abilitată cu dreptul de a înregistra nașterea numai după o examinare a

lăuzei și nou-născutului de către un consiliu format din 2 medici obstetricieni-ginecologi și un neonatolog (pediatru), în termen de cel mult 10 zile de la data nașterii.

- 6) În cazul în care Consiliul din cadrul instituției medicale (format din 2 medici obstetricieni-ginecologi și un neonatolog (pediatru), în rezultatul examinării medicale și a materialelor prezentate și examinate, nu poate decide asupra producerii nașterii în afara instituției medico-sanitare, conducătorul instituției medico-sanitare va emite o decizie de refuz și va recomanda părinților să se adreseze în instanța de judecată.
- 7) În cazul de constatare a nașterii în afara unei localități (fără a putea fi stabilit cu exactitate unitatea administrativ-teritorială: în timpul călătoriei cu un mijloc de transport sau în alte circumstanțe) instituția medicală va sesiza administrația publică locală din raza teritorială unde s-a produs nașterea, pentru stabilirea locului nașterii.
- 8) La nașterea gemenilor (a 2, 3 și mai mulți copii) constatarea electronică se înregistrează și se eliberează avizierul pentru fiecare copil în parte.
- 9) Instituțiile medico-sanitare efectuează în modul stabilit înregistrarea tuturor copiilor care s-au născut vii sau morți, având greutatea la naștere de 500 gr - 7000 gr., indiferent de prezența semnelor de viață.

Cazuri când se înregistrează copii născuți vii cu greutatea sub 500 gr.

- a) Născuții vii sau morți cu greutatea la naștere de 500 gr. +/- 100 grame, cu talia de cel puțin 25 cm și termenul de gestație depășește 22 săptămâni. (În cazul când există cel puțin 2 criterii din cele 3 enumerate).
- b) nou-născuți cu greutatea sub 500 gr. - la nașteri multiple, dacă durata gestației depășește 22 săptămâni.

Cazuri când copii născuți din naștere NU se înregistrează:

- a) Născuții vii sau morți cu greutatea la naștere sub 500 grame, cu talia de mai puțin de 25 cm, cu durata gestației mai mică de 22 săptămâni.

- 10) În cazul în care datele nu corespund criteriilor stabilite sau există incertitudini privind conformitatea cu aceste criterii, situația va fi examinată și soluționată de comisia instituției medicale.

Registratorul are obligația să efectueze înregistrarea electronică a nașterii în termen de cel mult 72 ore din momentul producerii nașterii.

- 11) Pentru înregistrarea electronică a nașterii în SI eCMND se vor urma pașii descriși în Manualul utilizatorului eCMND disponibil în interfața sistemului informațional cât și disponibil pe platforma guvernamentală de instruire la distanță <https://mlearn.gov.md/course/index.php?categoryid=47> (Secțiunea Agenția de Guvernare Electronică Reingineria Serviciilor Publice/ eCMND).
- 12) Responsabilitatea pentru înregistrarea calitativă și la timp a nașterilor, precum și pentru externarea din maternitate a lăuzei cu eliberarea Avizierului, revine conducătorilor instituțiilor medico-sanitare abilitate cu dreptul de înregistrare a constatărilor medicale ale nașterii.

III. Înregistrarea electronică a nașterii în situații speciale

1) Înregistrarea electronică a nașterii copilului mamei fără act de identitate

În cazul în care gravida, internată într-o instituție medico-sanitară, nu dispune de niciun act de identitate, înregistrarea electronică a nașterii va avea loc numai după stabilirea precisă a identității a acesteia.

În acest sens instituția medicală va sesiza în prima zi de internare a gravidei sectorul de poliție în raza teritorială a instituției medico-sanitare respective. În notificarea transmisă poliției, instituția medicală va include toate datele cunoscute cu privire la identitatea gravidei.

2) Înregistrarea electronică a nașterii copilului găsit (fără a fi cunoscută mama)

Un copil este considerat găsit atunci când este descoperit în circumstanțe determinate, fără a se cunoaște informații despre femeia care l-a născut. Copilul nu se consideră găsit în cazurile în care se cunosc informații despre femeia care l-a născut.

În cazul constatării nașterii unui nou-născut viu sau mort, a cărei mamă nu este cunoscută, înregistrarea electronică a nașterii se realizează obligatoriu de către instituția medico-sanitară teritorială, abilitată cu dreptul să efectueze înregistrarea nașterii.

În cazul unui nou-născut mort în afara unei instituții medicale, înregistrarea electronică a nașterii, se va efectua, de către instituția medico-sanitară teritorială, abilitată cu dreptul să înregistreze înregistrarea electronică a nașterii, în baza unui demers eliberat de Centrul de Medicină Legală, care va conține : data nașterii, data decesului, sexul, greutate, talie, termenul de gestație.

Circumstanțele găsirii copilului nou-născut, a cărei mamă este necunoscută se stabilesc prin proces-verbal, semnat de conducătorul instituției medicale, de un angajat al poliției și reprezentantul autorității tutelare.

În cazul imposibilității determinării datei exacte a nașterii copilului, la înregistrarea electronică a nașterii se va înscrie data probabilă prin completarea zilei, lunii și anului nașterii.

Notă: *Nici un cetățean al Republicii Moldova născut pe teritoriul țării nu poate avea o dată probabilă exprimată doar printr-o lună sau prin câteva luni de naștere.*

Avizierul înregistrării electronice a nașterii se eliberează reprezentantului autorității tutelare, pentru a asigura declararea nașterii copilului și înregistrării de stat a faptului nașterii de către Agenția Servicii Publice. Înregistrarea electronică a nașterii și avizierul în acest caz nu va conține datele despre mamă.

În cazul în care până la înregistrarea electronică a nașterii copilului găsit, a fost stabilită identitatea femeii care l-a născut, înregistrarea constatării nașterii se face în condiții generale (nou-născutul pierde statutul de copil găsit).

3) Înregistrarea electronică a nașterii copilului abandonat în instituție medico-sanitară.

Copilul abandonat în instituția medico-sanitară este copilul a cărei mamă, deși este cunoscută, refuză să ia copilul și avizierul, respingând orice legătură cu copilul sau a dispărut din instituția medico-sanitară după nașterea copilului.

În aceste cazuri, conducătorul instituției medico-sanitare are obligația să sesizeze autoritatea tutelară în termen de 24 de ore de la constatarea abandonului.

Indiferent de faptul abandonării copilului de către mamă, instituția medico-sanitară în care s-a produs nașterea va efectua înregistrarea electronică a nașterii.

Avizierul constatării medicale a nașterii se eliberează reprezentantului autorității tutelare, în scopul asigurării declarării nașterii copilului și înregistrării de stat a faptului nașterii de către Agenția Servicii Publice.

Circumstanțele abandonului copilului nou-născut se constată printr-un proces-verbal, semnat de conducătorul instituției medicale, de un angajat al poliției și reprezentantul autorității tutelare.

IV. Conținutul înregistrării electronice a constatării medicale a nașterii

Secțiunea Date personale (despre mamă)

- Nume, prenume, data nașterii (ziua, luna, anul);
- Cetățenia: Republica Moldova/alta/nu se cunoaște;
- Domiciliu: reședință/municipiu/raion/localitate/stradă/bloc/ap;
- Loc de trai reședință/municipiu/raion/localitate/stradă/bloc/ap;
- Statut civil: căsătorită/necăsătorită/concubinaj/nu se cunoaște;

Secțiunea date despre nou născut

- Număr de identificare a nou-născutului (se va atribui automat de la RSP);
- Ziua/luna/anul nașterii se completează de către registrator, din calendar)
- Codul instituției (se generează automat de către sistem);
- Seria și numărul unic al constatării (se generează automat);
- Nume, prenume și funcția registratorului (se generează automat de către sistem conform datelor din semnătura electronică);
- Denumirea instituției medico-sanitare (maternitatea/secția obstetricală/spitalul) în care activează registratorul (se preia automat);
- Datele despre fișa de naștere și foaia de observație a nou-născutului (se completează manual de către registrator);
- Ora/ziua/luna/anul nașterii; (se completează de către registrator, din calendar);
- Sexul copilului născut: viu/mort/nu s-a stabilit, greutatea și înălțimea la naștere (se bifează de către registrator, și se completează manual);
- Ordinea copilului născut viu (se completează manual de către registrator);
- Născut viu: norma/hipoxiat/traumat/malformații (se bifează de către registrator);
- Născut mort: hipoxiat/macerat/mumificat/malformații (se bifează de către registrator);

- Datele antropometrice la naștere: greutatea/talia (se completează manual de către registrator);
- Locul nașterii: maternitate/instituție medicală/ambulanță/domiciliu/alt loc/nu s-a stabilit (se bifează de către registrator);
- Din naștere monofetală/multifetală (se bifează de către registrator);
- Număr născuți vii (se indică numărul cu cifre numai pentru naștere multifetală);
- Durata gestației în săptămâni (se completează manual de către registrator);
- Rangul nașterii (se completează manual de către registrator);
- Maturizare: prematur/matur/supramaturat/nu s-a stabilit (se bifează de către registrator);
- Statut ponderal: hipotrofiat/normotrofic/paratrofic (se bifează de către registrator);
- Asistenta la naștere: medic și moașă/numai medic/numai moașă/alte persoane (se bifează de către registrator);
- Numele, prenumele medic/moașă/altă persoană (se completează manual de către registrator);

Secțiunea date despre mamă se preiau automat după căutarea IDNP-ului.

- Statut maternal: primipară/multipară/nu se cunoaște;
- Statut morbid matern: complicat/necompliat/nu se cunoaște;
- Sarcină: monofetală/multiplă/nu se cunoaște;
- Naștere: fiziologică/prin cezariană/nu se cunoaște;
- Rangul nașterilor: primipară/multipară/nu se cunoaște;
- Statut comorbid: absent/genital/extragenital/gestațional;
- Risc obstetrical: direct/indirect;
- Social/vulnerabil;
- Grad de dizabilitate: mediu/accentuat/sever/inclusiv după cauze.

V. Modificarea/Anularea înregistrării electronice a nașterii a nașterii

Modificarea înregistrării electronice a nașterii poate fi efectuată de către utilizatorul eCMND care a creat-o, atâta timp cât aceasta are statutul „ÎN PROIECT” și, după înregistrarea acesteia, timp de 15 min din momentul în care constatarea capătă statutul „TRIMIS RSP”. După expirarea acestui termen, înregistrarea nu mai poate fi modificată de către registrator.

Anularea unei înregistrări electronice în eCMND poate fi efectuată doar de către un utilizator cu permisiuni de anulare, conform procedurii descrise în Manualul utilizatorului.

În cazul în care registratorul a înregistrat nașterea copilului după o femeie care nu este mama copilului, transferul copilului de la o femeie la alta poate fi efectuat doar de către registratorul cu drept de anulare, urmând pașii descriși în manualul utilizatorului.

VI. Comunicarea cu părinții și explicarea pașilor următori.

După înregistrarea electronică a nașterii în SI eCMND, la expirarea termenului de 15 minute va deveni disponibil avizierul.

Avizierul conține numărul unic al înregistrării electronice a nașterii și se va imprima de către registrator, fiind apoi eliberat părintelui. Acesta nu este un document cu semne de protecție și reprezintă un extras din SI eCMND. Valabilitatea Avizierului poate fi verificată prin scanarea codului QR.

Avizierul se eliberează gratuit în caz de pierdere sau deteriorare, la solicitare, registratorul va accesa constatarea medicală în eCMND și va putea elibera un nou avizier, la fel, cu titlu gratuit.

În termen de o lună de la data producerii nașterii copilului, părinții au obligația de a declara nașterea acestuia la o autoritate abilitată prin lege, să înregistreze faptul nașterii: oricare subdiviziune teritorială a Agenției Servicii Publice sau la oricare din autoritățile administrației publice locale, indiferent unde își are înregistrat domiciliul sau reședința temporară sau unde domiciliază de fapt.

La declararea nașterii copilului, acestuia i se atribuie numele și prenumele, i se determină datele privind tatăl și mama copilului. Paternitatea se stabilește fie pe baza prezumției soțului/fostului soț al mamei, fie pe baza declarației comune a părinților de recunoaștere a paternității.

Alternativ, părinții care dețin semnătură electronică, pot solicita online înregistrarea nașterii copilului, în condițiile disponibilității serviciului electronic respectiv pe platforma guvernamentală a serviciilor electronice.

Înregistrarea de către Oficiul Stării Civile a unei nașteri care s-a produs în Republica Moldova este posibilă doar ca urmare a înregistrării prealabile a înregistrării electronice a nașterii de către instituția medicală în SI eCMND sau în temeiul unei hotărâri judecătorești privind constatarea faptului nașterii copilului de către o anumită femeie

VII. Înregistrarea electronică a Decesului

Decesul unei persoane este constatat de medic și confirmat prin înregistrarea electronică a decesului în SI eCMND. Este interzisă înregistrarea electronică a decesului fără examinarea și constatarea personală de către medic a decesului.

Declarația despre deces poate fi făcută de către rudele decedatului, vecini, reprezentanții serviciilor de exploatare a locuințelor, administrația instituției medicale unde a intervenit decesul și alte persoane.

Conducătorul instituției medicale este obligat să asigure condițiile de securitate și de înregistrare electronică a decesului, precum și pentru corectitudinea completării și eliberării avizierelor.

Înregistrările, cu excepție celor efectuate de medicul legist, se vor afișa în toate rapoartele statistice. Configurarea/generarea rapoartelor statistice va fi posibilă așa încât să excludă din statistică acele înregistrări ale căror termen nu a depășit 2 luni din momentul creării.

VIII. Procedura înregistrării electronice a decesului de către registratorii cu rol de medic de familie, medic curant, medic de garda.

Înregistrarea decesului se efectuează în SI eCMND după locul de trai al decedatului ori în locul unde a intervenit decesul, de către persoanele cu rol de registrator eCMND din instituțiile medicale.

Înregistrarea electronică a decesului se efectuează de către medicul din instituția medicală (medic de familie/curant/gardă), în baza supravegherii și a înscrierilor din documentația de evidență medicală primară sau în urma vizitei la domiciliu, care reflectă starea bolnavului până la deces, cu eliberarea avizierului rudelor.

Actele necesare pentru înregistrarea electronică a decesului :

- a) actul de identitate a persoanei decedate;
- b) certificat privind lipsa semnelor de moarte violenta de la Inspectoratul de Poliție din raza teritorială;

În cazuri excepționale înregistrarea electronică a decesului poate fi înregistrată de către medicul care a stabilit decesul numai în baza examenului extern a cadavrului (lipsa suspiciunii de moarte violentă), conform Ordinului MS nr.143 din 23.02.2021 cu privire la unele măsuri de îmbunătățire a managementului cazurilor de deces.

SI eCMND permite încărcarea și stocarea copiei certificatului cu privire la lipsa semnelor de moarte violentă.

Înregistrarea electronică a decesului va fi efectuată de către registrator nu mai târziu de 72-ore din momentul decesului sau a depistării cadavrului.

La necesitate, medicul de familie/curant/gardă completează cererea de scutire de efectuare a autopsiei în baza datelor comunicate și actului de identitate prezentat de către rudă/însoțitor.(Anexa nr.8)

Cererea completată se generează de către sistemul informațional, se imprimă de către registrator și se prezintă spre verificarea conținutului și semnare rudei/însoțitorului. După semnarea cererii de către rudă/însoțitor, aceasta va fi scanată și încărcată în SI eCMND și, după caz, păstrată de către medic într-o mapă pe suport fizic.

IX. Procedura înregistrării electronice a decesului de către registratorii cu rol de medic Morfopatolog

Toate persoanele decedate în instituțiile medicale sunt supuse autopsiei. Această procedură se execută la interval de cel puțin 12 ore, deoarece este necesar să apară semnele precoce ale morții, după constatarea morții biologice.

Conducătorul instituției medicale are dreptul să anuleze autopsia în cazuri excepționale. Anularea autopsiei de către conducătorul instituției medicale se confirmă în formă scrisă în fișa medicală a bolnavului de staționar cu argumentarea motivelor anulării autopsiei. Anularea autopsiei nu se admite în caz de deces în primele 24 de ore după spitalizare, în cazurile de boli infecțioase ori suspiciunea acestora, mortalitate maternă, de diagnostic clinic neclar sau incomplet și în cazurile de deces după cercetările instrumentale de diagnostic, după acțiunile de reanimare și terapie intensivă, după complicații iatrogene, după intervenții chirurgicale curative, după transfuziile de

sânge și a substituenților lui.

Copilul decedat în prima săptămână de viață se înregistrează ca născut viu în baza înregistrării electronice a nașterii în eCMND, iar mai apoi se înregistrează ca decedat, în baza constatării medicale a decesului.

În caz de deces a copiilor (feților) la naștere multiplă, înregistrarea electronică a decesului se completează pentru fiecare copil (făt) în parte.

În toate cazurile de deces în perioada perinatală a copilului (fătului), în staționar sau la domiciliu, pentru constatarea cauzei decesului copilului (fătului) se va efectua autopsia.

Înregistrarea electronică a decesului în perioada perinatală se completează de către morfopatolog în ziua efectuării autopsiei.

Datele clinice despre patologia mamei, copilului (fătului), în timpul gravidității și nașterii se extrag din documentația medicală de evidență primară (foaia de observație obstetricală și foaia de observație a nou-născutului).

Fetusul (avortonul) din sarcini stagnante, avorturi medicale, sociale și spontane în perioada de la 12-13 săptămâni până la 21+ săptămâni gestație, care constituie decesul perioadei prenatale, obligatoriu se transferă în secții anatomopatologice cu **Fișa examinării anatomopatologice** (ord. MS nr.722., prevăzut pentru evidența și certificare a deceselor prenatale (produs de concepție tardiv) la nivelul Instituției. Rezultatul investigației fetusului se anexează în fișa medicală a gravidei

Înhumarea fetusului (avortonului, produs de concepție tardiv) născut mort sau decedat în prima săptămână de viață cu greutatea sub 500 grame, după examinare (antropometrie/autopsie) se efectuează de către instituția medicală. La solicitare, după examinare corpul fetusului sau reziduul poate fi eliberat rudelor în bază de cerere cu asumarea de către solicitant a responsabilității că vor efectua înhumarea.

Informația despre înregistrarea electronică a decesului în perioada perinatală (data, numărul, înscrierea cauzei de deces) trebuie să fie înscrisă în documentația de evidență medicală primară respectivă: în caz de naștere a copilului (fătului) mort se înscrie în foaie de observație obstetricală (formularul 096/e), în caz de deces a copilului în primele 7 zile după naștere - în foaia de observație a nou-născutului (formularul 097/e).

În cazul în care medicul morfopatolog, în timpul necropsiei anatomopatologice, are suspiciuni de moarte violentă, cadavrul va fi remis spre necropsie către medicul legist. În acest sens, medicul Morfopatolog va notifica Centrul De Medicină Legală din modulul "Notificări" al SI eCMND conform procedurii.

X. Procedura înregistrării electronice a decesului de către registratorii cu rol de medic legist

Medicul legist efectuează înregistrarea electronică a decesului doar în baza necropsiei cadavrului, în următoarele cazuri:

- a) în toate cazurile de moarte violentă sau suspiciune la aceasta (leziuni corporale mecanice, otrăviri, inclusiv cu alcool etilic, asfixie mecanică, acțiunea temperaturilor extreme, electrotraumatismul, avortul ilegal etc.);
- b) deces subit al copiilor care nu s-au aflat la supravegherea medicală;

- c) naștere a unui copil (făt) mort în lipsa personalului medical sau în caz de deces a copilului în prima săptămână a vieții, care nu a fost supravegheat de lucrătorul medical;
- d) deces al copilului (fătului) în cazul în care nașterea a avut loc la domiciliu, indiferent dacă a fost sau nu asistată de un lucrător medical sau dacă un lucrător medical a constatat sau nu decesul;
- e) deces al persoanelor neidentificate;
- f) reclamații ale rudelor ce țin de calitatea tratamentului și diagnosticului;
- g) sinucidere;
- h) deces în urma accidentului în transport sau de muncă;
- i) sesizarea instituțiilor medicale cu privire la suspiciuni de moarte violentă constatate în timpul necropsiei anatomopatologice;
- j) deces survenit după investigații diagnostice instrumentale sau efectuarea intervențiilor chirurgicale;
- k) deces al cetățenilor străini în condiții extra spitalicești;
- l) deces în ambulanță.

Doar pentru rolul de medic legist, sistemul va permite salvarea înregistrării electronice a decesului fără completarea tuturor câmpurilor. În termen de 2 luni din data înregistrării decesului – perioadă pentru confirmare/stabilirea cauzei decesului în baza rezultatelor investigațiilor de laborator – toate câmpurile din înregistrări urmează să fie completate.

Medicii legiști vor fi notificați cu o zi înainte de expirarea termenului de 2 luni despre necesitatea completării integrale a înregistrărilor electronice a decesului care NU au fost completate integral.

Informația despre înregistrarea electronică a decesului care a rămas necompletată de către medicii legiști la expirarea termenului de 2 (două) luni este vizibilă la nivelul conducerii instituției CML.

XI. Conținutul înregistrării electronice a decesului

Secțiunea - Date personale (despre persoana decedată)

- Nume, prenume și numărul de identificare (IDNP);
- Sexul: masculin, feminin, nestabilit;
- Data nașterii: ziua, luna, anul, pentru persoană necunoscută, data nașterii aproximativă;
- Cetățenia: Republica Moldova, alte, nu se cunoaște;
- Domiciliul decedatului: reședință, raionul, localitatea,
- Data decesului, ziua, luna, anul, pentru persoană necunoscută data decesului aproximativă;
- Locul decesului (depistarea cadavrului): raionul, localitatea;
- Decesul a survenit: în instituție medicală, în ambulanță, la domiciliu, alt loc;
- Denumirea și codul instituției medicale și perioada de spitalizare;
- Perioada de spitalizare
- În timpul intervenției chirurgicale, după intervenție chirurgicală;

- Infecții cu risc de contaminare: da, nu, nu s-a stabilit;
- Dacă da, stabilite: prespitalicesc, intraspitalicesc;
- Decesul a survenit în urma: unei maladii, unui accident în afara producerii, unui accident de producere, unui omor, uni suicid, nu s-a stabilit cauza.

Secțiunea în caz de accident, intoxicație, traumă

- Data incidentului: ziua, luna, anul;
- Tipul incidentului: de producție, habitual, de stradă, rutier, sportiv, alt tip, nu se cunoaște;
- În caz de accident rutier decesul a survenit: la locul accidentului, în ambulanță, în spital, în alt loc; în primele 24 ore, în primele 7 zile, în primele 30 zile, peste 30 zile;
- Persoana decedată în accident rutier a fost în calitate de: conducător, pasager, pieton, ocupant fără precizare;
- Mijlocul de transport: automobile, autobus/microbuz, vehicul greu, vehicul special cu utilizare agricolă, vehicul special cu utilizare în localuri industriale, vehicul special cu utilizare în construcție, feroviar, motociclist, biciclist, ciclist, transport terestru (căruță), altele;
- Circumstanțele accidentului, intoxicațiilor, traumelor, omorului, suicidului trebuie să fie completate obligatoriu;

Secțiunea Cauza Decesului

- A fost stabilită în baza: supravegherii precedente și examinării externe a cadavrului, documentelor medicale și examinării externe a cadavrului, autopsie;

Secțiunea Deces în perioada perinatală (primele 168 ore) și infantile (până la 1 an de viață);

A. Date despre nou născut/sugar:

- Ora nașterii: ora, ziua, luna, anul;
- Ora decesului: ora, ziua, luna, anul;
- Date antropometrice la naștere: greutatea copilului la naștere (în grame) și talia (în centimetri);
- Date antropometrice la momentul examinării: greutatea copilului (în grame) și talia (în centimetri);
- Locul nașterii: maternitate, instituție medicală, ambulanță, domiciliu, alt loc, nu s-a stabilit;
- Născut: viu, mort, nu s-a stabilit;
- Din naștere: monofetală, multifetală, (inclusiv numărul feților), nu se știe, de asemenea se indică greutatea copilului (în grame) și talia (în centimetri);
- În ordinea: primul, al doilea, următorul de specificat;
- Născut viu: norma, hipoxiat, traumat, malformații, cu greutatea (în grame) și talia (în centimetri);

- Născut mort: hipoxiat, macerat, mumifiat, malformații, cu greutatea (în grame) și talia (în centimetri);
- Durata gestației (în săptămâni);
- Rangul nașterii (a câta naștere);
- Decesul a survenit: antenatal, intranatal, neonatal precoce (în primele 168 ore), inclusiv: (primele 24 ore, 1 zi, 2 zile, 3 zile, 4 zile, 5 zile, 6 zile), neonatal tardiv (primele 28 zile), nu s-a stabilit;
- Maturizare: prematur, matur, supramaturat, nu s-a stabilit;
- Statutul ponderal: hipotrofiat, normotrofic, paratrofic;

B. Date despre mama

- Nume, prenume și numărul de identificare al mamei (IDNP);
- Data nașterii: ziua, luna, anul;
- Cetățenia: Republica Moldova, alta, nu se cunoaște;
- Domiciliul decedatului: reședință, raionul, localitatea,
- Statutul civil al mamei: căsătorită, necăsătorită, concubinaj, nu se cunoaște;
- Statutul maternal (dacă a născut prima dată sau de mai multe ori): primipară, multipară, nu se cunoaște;
- Statutul morbid matern: complicat, necomplicat, nu se cunoaște;
- Sarcină: monofetală, multiplă, nu se cunoaște;
- Nașterea: fiziologică, prin cezariană, nu se cunoaște;

C. Deces matern:

- Decesul survenit: în sarcină, în naștere, în timpul sau după avort, în perioada de lăuzie (timp de 42 zile de la naștere), 43 zile – 1 an de la naștere;
- Naștere: fiziologică, sau prin cezariană,
- În timpul sau după avort: medical, nemedical;
- Rangul nașterilor: primipară, multipara, nu se cunoaște;
- Sarcina: monofetală, multifetală, numărul feților;
- Statutul comorbid: absent, genital, extragenital, gestațional;
- Risc obstetrical: direct: hemoragie, septicemie, alte; indirect: circulator, diabet zaharat, respirator, malformații congenitale, alte; statutul social și gradul de dizabilitate;
- Deces intrauterin al fătului; sexul: masculin, feminin, nestabil;
- Date antropometrice la momentul examinării: greutatea copilului (în grame) și talia (în centimetri);
- Durata gestației: săptămâni;
- Starea fătului: hipoxiat, macerat, mumifiat;

Secțiunea certificat nosologic.

Partea I. Entitățile nosologice decisive în lanțul maladiilor, traumei, complicațiilor letale

a) Cauza nemijlocită a decesului.

În acest punct se indică cauza directă a decesului (maladia, trauma sau complicația maladiei principale, care a provocat decesul);

b) Boala, starea patologică intermediară sau precedentă, care a indus cauza nemijlocită a decesului.

În acest punct se indică cauza antecedentă (maladia, trauma sau complicația, care a contribuit la cauza indicată mai sus), dacă ea există;

c) Boala principală, care a cauzat morbiditatea și complicațiile letale.

În acest punct se indică cauza principală, adică maladia sau trauma, care au declanșat lanțul proceselor patologice și au provocat direct decesul. Înscrierea cauzei poate să se termine cu punctul a), dacă maladia principală a provocat direct decesul și cu punctul b), dacă cauza directă a decesului a provocat o singură maladie intervenită în urma complicației unei alte boli;

c.1) Boala hipertensivă.

Acest punct se referă la Capitolul IX "Bolile aparatului circulator (I000-I990)", care sunt însoțite de boală hipertensivă și se completează obligatoriu în cazul când boala principală, care a cauzat morbiditatea și complicațiile letale face parte din capitolul enunțat mai sus și este însoțită de boală hipertensivă;

d) Condiții externe, care au condiționat sau au contribuit la survenirea decesului.

Acest punct se completează cu codurile din capitolul "Leziuni traumatice, otrăviri și alte consecințe ale cauzelor externe (S000 T983)", atunci când boala principală face parte din Capitolul XX "Cauze externe de morbiditate și mortalitate (V010-Y980)";

Notă: *În cazul când persoana decedată suferă de o a doua maladie principală care a declanșat lanțul proceselor patologice și au provocat direct decesul să fie indicată în punctul d);*

Partea II. Entitatea nosologică morbidă, care a contribuit la deces fără legătură cu boala principală

În acest punct se indică alte stări morbide existente la momentul decesului și care au influențat negativ la decursul maladiei principale, care au provocat decesul, dar fără legătură directă cu maladia sau complicația ei, care a fost cauza directă a decesului;

Partea III. Alte afecțiuni, condiții, care au contribuit la deces sau la cele indicate în Partea I

1. Boala principală sau starea mamei, care a contribuit la decesul și nașterea unui copil mort.

În acest punct se indică cauza principală, maladia sau trauma mamei, care au declanșat decesul în perioada perinatală (primele 168 ore) și infantile (până la 1 an de viață) și nașterea unui copil mort;

2. Alte maladii, stări ale mamei, placentei care, au influențat decesul și nașterea unui copil mort.

În acest punct se indică altă cauză, maladie, traumă sau complicație la mamă, care a contribuit la decesul în perioada perinatală (primele 168 ore) și infantile (până la 1 an de viață) și nașterea unui copil mort, dacă ea există;

3. Afecțiuni concomitente, care au favorizat statutul premorbid/morbid în deces a nou-născutului.

În acest punct se indică alte stări morbide existente, la mama, în momentul decesului nou-născutului și care au influențat negativ la decursul maladiei principale ale mamei, care au provocat decesul nou-născutului, dar fără legătură directă cu maladia sau complicația ei.

XII. Anularea constatării medicale a decesului

Modificarea înregistrării electronice a decesului poate fi efectuată de către utilizatorul eCMND care a creat-o atâta timp cât aceasta este cu statutul „În Proiect” iar după înregistrarea acesteia, timp de 15 minute din momentul în care înregistrarea capătă statutul „Trimis RSP”. După expirarea acestui termen ore orice modificări pe înregistrare nu mai sunt posibile.

Anularea înregistrării electronice a decesului înregistrate în SI eCMND poate fi efectuată doar de către utilizatorul cu rol de Anulare care permite anularea (ștergerea) înregistrărilor electronice a nașterii și/sau decesului după expedierea către MConnect (conform procedurii descrise în Manualul utilizatorului). Acțiunea de anulare se efectuează doar în temeiul documentelor justificative și/sau cu indicarea motivului efectuării acțiunilor în sistem.

SI eCMND păstrează o copie a tuturor înregistrărilor electronice anulate. Scopul acestei arhive precum și rolului de anulare este de a duce evidentă și respectiv asumarea responsabilității unor modificări necesare și motivate asupra înregistrărilor electronice deja trimise la RSP.

Administratorul eCMND vizualizează arhiva acțiunilor efectuate de către utilizatori în SI eCMND.

Înregistrările electronice pot fi vizualizate doar de către registratorii care le-au creat și de către utilizatorii cu drept de anulare.

XIII. Comunicarea cu ruda/însoțitorul persoanei decedate și explicarea pașilor următori.

După efectuarea înregistrării electronice a decesului în SI eCMND, la expirarea termenului de 15 minute din momentul înregistrării constatării medicale va deveni disponibil avizierul. Avizierul este un extras constatator în format PDF, în baza datelor înscrise în înregistrarea electronică a nașterii, care conține un QR cod unic.

Avizierul conține numărul unic al înregistrării electronice generate de sistem, și se va imprima de către registrator, fiind apoi eliberat rudei/însoțitorului decedatului. Acesta nu este un document cu semne de protecție și reprezintă este un extras din SI

eCMND care nu conține date medicale. Valabilitatea Avizierului poate fi verificată prin scanarea codului QR. Avizierul se eliberează gratuit. În caz de pierdere sau deteriorare, la solicitare, registratorul va accesa constatarea medicală în eCMND și va putea elibera un nou avizier, la fel, cu titlu gratuit.

Avizierul este un extras simplificat din înregistrarea electronică a decesului înregistrată în sistem. **Avizierul nu** conține semne de protecție și nu constituie un document, nu conține date medicale sau statistice.

Avizierul va fi eliberat în mod obligatoriu însoțitorului persoanei decedate și va constitui temei/dovadă pentru înmormântarea decedatului, procedurilor la biserică, loc la cimitir precum și transportarea cadavrului pe teritoriul țării.

Nu sunt permise corectări sau ștersături în cuprinsul avizierului constatării medicale de deces după tipărire.

Avizierul, după înregistrarea electronică a decesului, se înmânează rudei/însoțitorului decedatului (descendenților săi), persoanelor împuternicite de către administrația publică locală (primăria) sau organelor de urmărire penală, care au solicitat examinarea cadavrului, la prezentarea actului de identitate.

Informația despre deces se va transmite automatizat prin MConnect către RSP sau Agenția Servicii Publice.

XIV. Modul de eliberare a informației despre investigațiile anatomopatologice Post-mortem

Rudele (părinții, bunicii, rudenie de gr.I, aparținătorii legali) a decedatului, mort-născutului, precum și medicul de familie sunt în drept de a obține informația despre rezultatul final a examinării Anatomopatologice.

În cazurile de deces informația asupra rezultatelor autopsiei se eliberează la solicitarea aparținătorilor sau reprezentanților legali numai cu condiția, că pacientul decedat în timpul vieții nu a depus o cerere de confidențialitate către administrația IMSP referitor la rezultatele investigațiilor post-mortem, care se anexează în fișa medicală a pacientului și în protocolul de autopsie.

Duplicatele rezultatelor autopsiei se eliberează la solicitarea aparținătorilor sau reprezentanților legali ai pacientului decedat, a companiei de asigurare medicală, a organelor de urmărire penală la prezentarea în scris a cererilor respective, aprobate de administrația IMSP.

În cazul decesului survenit în perioada prenatală, perinatală și infantilă, inclusiv până la vârsta 18-19 ani părinții pot solicita duplicatul sau copia printată/xeroxată a diagnosticului anatomopatologic descifrat în scopul pronosticării viitoarelor sarcini, etc. În acest sens, părinții vor prezenta actul de identitate care confirmă apartenența juridică a acestora și va depune o cerere, după ce în decurs de 15 zile, vor primi diagnosticul post-mortem anatomopatologic cu concluzii și recomandări din Arhiva serviciului Anatomie patologică sau din Arhiva IMSP după situație.

Referințe Legale

1) Legislația relevantă privind nașterile și decesele.

Legea nr.100

- ✓ Ordin MS nr. 143 din 23.02.2021 „Cu privire la unele măsuri de îmbunătățire a managementului cazurilor de deces.”
- ✓ Ordin MS RSP BNS nr. 455/137/131 din 10.12.2007 „Cu privire la implementarea standardelor și criteriilor europene privind înregistrarea în statistica oficială de stat a nașterii și copiilor nou-născuți cu masa de la 500 gr. și de la 22 săptămâni gestație.”
- ✓ Ordin MS nr. 395 din 13.04.2020, Cu privire la managementul cazurilor de deces la domiciliu a pacienților cu COVID-19 la etapa de transmitere comunitară a infecției.”
- ✓ Ordinul nr.109 /2016 cu privire la permisul mortuar;

2) Ghiduri și protocoale clinice relevante.

Formulare și Documente Anexe

Anexa nr. 1

Lista actelor de identitate, în baza cărora instituțiile medico-sanitare pot înregistra constatări medicale de naștere și deces

Nr .	Denumirea documentului de identitate	Codul documentului
1.	Buletin de identitate provizoriu (fără idnp)	
2.	Pașaport diplomatic al cetățeanului străin	53
3.	Pașaport național al cetățeanului străin/apatridului	59
4.	Pașaport de tip sovietic (modelul an.1974)	60
5.	Pașaport de serviciu al cetățeanului străin	97
6.	Act de identitate al personalului navigant (Stat străin)	258
7.	Buletin de identitate al membrului echipajului (Stat străin)	262
8.	Pașaport al persoanei fără cetățenie (Stat străin)	263
9.	Pașaport intern al persoanei fără cetățenie (Stat străin)	264

Avizierul înregistrării electronice a nașterii

Model

Codul Instituții Medicale _____

EVENIMENT DE NAȘTERE**Înregistrat cu numărul unic:** _____**AVIZIER**

Subsemnatul/a _____ care activez în cadrul
 _____ în calitate de _____, în baza Fișei de naștere
 (F096/e) nr. _____ și Foi de observație a nou-născutului (F 097/e) nr. _____ confirm, că
 la ora: _____, în ziua de _____ luna _____ anul _____ s-a născut un copil de sex: _____

IDNP nou-născut: _____.

Date despre mamă: IDNP _____, Nume, prenume: _____, Data
 nașterii: ziua _____ luna _____ anul _____, Locul nașterii: _____,

Domiciliul: _____

Cetățenia: _____

Data eliberării: _____

Semnătura _____

Avizierul înregistrării electronice a decesului pentru medicul de familie, curant/de gardă

Model

Instituția _____

EVENIMENT DE DECES

Înregistrat cu numărul unic: _____

AVIZIER

1. Subsemnatul: _____;
 Funcția: _____ care activez în cadrul
 _____, codul instituției: _____;
 în temeiul: *Supravegherii precedente și examinării externe a cadavrului* _____,
Documentelor medicale și examinării externe a cadavrului _____;
certific decesul cet. Nume, Prenume _____
 IDNP _____;
2. Sexul: _____;
3. Data nașterii: ziua _____ luna _____ anul _____;
4. Cetățenia: _____;
5. Domiciliul decedatului: _____;
6. Decedat la data de: ziua _____ luna _____ anul _____;
7. Locul decesului (depistării cadavrului) _____;
8. Prelucrare igienico-sanitară a defunctului (cadavrului): Da _____, Nu _____;
 8.1. Îmbalsămare Da _____, Nu _____.

Data eliberării:	Semnătura
_____	_____

Avizierul Înregistrării electronice a decesului pentru morfopatolog

<i>Model</i>	
Instituția _____	
EVENIMENT DE DECES	
Înregistrat cu numărul unic: _____	
AVIZIER	
1. Subsemnatul: _____; Funcția: _____ care activez în cadrul _____, codul instituției: _____; în temeiul: - Documentelor medicale și examinării externe a cadavrului _____, - Autopsiei _____; certific decesul cet. Nume, Prenume _____ IDNP _____;	
2. Sexul: _____;	
3. Data nașterii: ziua _____ luna _____ anul _____;	
4. Cetățenia: _____;	
5. Domiciliul decedatului: _____;	
6. Decedat la data de: ziua _____ luna _____ anul _____;	
7. Locul decesului (depistării cadavrului) _____;	
8. Prelucrare igienico-sanitară a defunctului (cadavrului): Da _____, Nu _____;	
1.1. Îmbalsămare Da _____, Nu _____.	
Data eliberării:	Semnătura
_____	_____

Avizierul înregistrării electronice a decesului pentru medicul legist

Model

Instituția _____

EVENIMENT DE DECES

Înregistrat cu numărul unic: _____

AVIZIER

1. Subsemnatul: _____;
 Funcția: _____ care activez în cadrul
 _____, codul instituției: _____;
 în temeiul: Documentelor medicale și examinării externe a cadavrului _____, Autopsiei
 _____; certific decesul cet. Nume, Prenume _____ IDNP
 _____;
2. Sexul: _____;
3. Data nașterii: ziua _____ luna _____ anul _____;
4. Cetățenia: _____;
5. Domiciliul decedatului: _____;
6. Decedat la data de: ziua _____ luna _____ anul _____;
7. Locul decesului (depistării cadavrului) _____;
8. Prelucrare igienico-sanitară a defunctului (cadavrului): Da _____, Nu _____;
- 8.1. Îmbalsămare Da _____, Nu _____.

Data eliberării:	Semnătura
_____	_____

Permisul Mortuar

Permisul mortuar este necesar pentru transportarea cadavrului uman peste hotare, conform prevederilor cadrului normativ.

PERMIS MORTUAR PENTRU TRANSPORT CADAVRU UMAN

MORTUARY PERMIT FOR TRANSPORTATION OF HUMAN CORPSES

Denumirea instituției
Name of the institution

Codul instituției
institution code

Se autorizează transportul cadavrului uman din localitatea
It's authorized the transport of the human corpse from locality

Raionul „ localitatea
District to locality

Țara
country

în localitatea „ țara
to locality country

Decedatul: numele „ prenumele
Deceased: surname first name

Sexul „ vârsta
Sex Age

IDNP / Nr. Pașaport

ID number

Ultimul domiciliu
Last residence

Locul decesului: țara „ raionul.
The place of demise: country

Localitatea
Locality

Data decesului: luna ziua
Deceased date: month day

Numărul certificatului de îmbălsămare
The number of embalm certificate

Numărul unic al constatării medicale de deces
The unique number of medical registration of death

Condiții speciale: sicriu de metal, închis ermetic și apoi așezat într-o ladă de lemn închisă etanș.
Special conditions: metal coffin, hermetically closed and put in a wood box, tight closed.

Transportul se va face cu: autovehicul, tren, avion, vapor.
Transport will be done by: car, train, plane, ship.

Solicitant:	
Persoană fizică/juridică	
Nume Surname	Prenume First name
Data nașterii Birth day	IDNP /Nr. pașaport ID number
Semnătura medic Doctor's signature	

Certificat privind lipsa semnelor de moarte violentă

Model

CERTIFICAT

Prin prezentul, se adeverește că la data de _____ 20_____, ora _____,
cadavrul cet. _____, născut la _____,
nume, prenume, patronimic
cod personal (IDNP) _____, a fost examinat la fața locului pe
adresa: _____,
de către _____,
nume, prenume și funcția polițistului, denumirea instituției
cu participarea medicului legist/medicului _____,
nume, prenume
angajat al _____,
denumirea subdiviziunii, instituției

În rezultatul examinării exterioare a cadavrului nominalizat, locului unde acesta a fost depistat și altor circumstanțe ale cazului, nu s-au constatat semne și nici suspiciuni cu privire la violență, circumstanțe care nu impun efectuarea expertizei medico-legale.

Rudelor persoanelor decedate li s-a indicat despre necesitatea anunțării medicului de familie pentru luarea deciziei de eliberare a certificatului medical constatator al decesului⁴ sau după caz, îndreptare a cadavrului la necropsia anatomopatologică (morfopatologică).

Reprezentant al poliției: _____
Semnătura

Telefon de contact: _____

Medic legist/medic_____ L.S.

Telefon de contact: _____

Eliberat la _____, pentru a fi prezentat medicului de familie.
data, luna, anul

²Conform pct.2.6 al Ordinului MSPS, MDI și BNS nr. 72/23/13 din 15.02.2006 "Despre modificarea Ordinului MS, DSS și DTI nr.132/47/50 din 29.04.2004 „Cu privire la aprobarea certificatului medical constatator al decesului...", certificatul medical poate fi eliberat și de către medicul de familie, care a stabilit decesul în condiții extraspitalicești, inclusiv în cazul persoanelor în vârstă aptă de muncă cu afecțiuni grave cronice confirmate, care au condiționat cauza decesului – doar în baza datelor documentate ale afecțiunii anterioare a decedatului la evidență, a examinării externe a cadavrului și în cazul lipsei semnelor, sau suspiciuni la moarte violentă.

Model de Cerere pentru scutire de la efectuarea autopsiei

În cazurile admise, ruda sau însoțitorului persoanei decedate, poate înainta registratorului o Cerere de scutire de la efectuarea autopsiei a persoanei decedate.

Cererea se completează de către registratorul în baza datelor comunicate și al actului de identitate prezentat de către rudă/însoțitor. Cererea completată se generează de către sistemul informațional, se imprimă de către registrator și se prezintă spre verificarea conținutului și semnarea rudei /însoțitorului. După semnarea cererii de către rudă/însoțitor, aceasta va fi scanată și încărcată în SI eCMND și, după caz, păstrată de către medic într-o mapă pe suport fizic.

Model

Cerere de scutire autopsie

Subsemnatul/subsemnata _____, domiciliat/domiciliată în
municipiul/orașul _____ raionul _____ satul _____,
str. _____ blocul _scara _ap. _,

în calitate de _____ soț (1), soție (2) fecior (3) fiică (4), tată (5) mama (6) , altele (7) (rudă)
față de decedatul/decedata

Nume, prenume: _____;

IDNP

| | | | | | | | | | | | | | | |

decedat în instituție medicală (1), în ambulanță (2), la domiciliu (3), alt loc (4) | |; rog să aprobați
scutirea de autopsie.

Menționez că nu am nici un fel de obiecții asupra tratamentului și diagnosticului stabilit în secția
_____, Instituția _____.

Îmi asum responsabilitatea în fața familiei privind orice revendicări ulterioare.

Data _____ Semnătura _____

Act de identitate _____ nr. _____ data eliberării _____

IDNP _____

Număr de telefon _____

*Toate funcționalitățile de accesare, înregistrare, anulare se vor urma pașii din Manualul de utilizare pentru naștere/deces. Pentru înregistrarea corectă și în timp pot fi accesate mesajele HELP (din căsuța cu semnul ?)