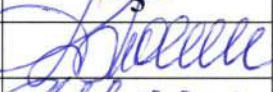
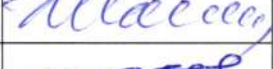


Ministerul Sănătății al Republicii Moldova
IMSP Institutul de Medicină Urgentă

PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ
PRIVIND GESTIONAREA FIȘEI MEDICALE
A BOLNAVULUI DE AMBULATOR

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura nr.03/35 IMSP IMU
TITLU: Procedura operațională privind gestionarea fișei medicale a bolnavului de ambulator	Secția Managementul Calității serviciilor medicale

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

Nr. crt.	Elemente privind responsabil/ operațiune	Numele și prenumele	Funcția	Data	Semnătura
	1	2	3	4	5
1.1.	Aprobat	Manea Diana	Director IMSP IMU	13.03.2025	
1.2.	Verificat	Maxim Igor	Vicedirector medical	12.03.2025	
1.3.	Verificat	Vovc Liviu	Șef Secția managementul calității serviciilor medicale	10.03.2025	
1.4.	Elaborat	Cernocan Ion	Medic specialist Secția managementul calității serviciilor medicale	06.03.2025	

2. Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii operaționale.

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

3. Lista persoanelor la care se difuzează ediția sau, după caz, revizia din cadrul ediției procedurii operaționale.

Nr. Crt.	Scopul difuzării	Exemplar nr.	Compartiment	Funcția	Nume și prenume	Data primirii	Semnătura
	1	2	3	4	5	6	7
3.1.	Aplicare	1	Centrul Național de Epileptologie	Șef	Chiosa Vitalie		
3.2.	Aplicare	2	Serviciul consultativ primar, telemedicină și evidență pacienți CNE	Medic specialist coordonator	Iuhtimovschi Liliana		

4. Scopul procedurii

Scopul prezentei Proceduri este de:

- a stabili o metodologie clară și unitară, care să cuprindă instrucțiunile, pașii de lucru, și responsabilitățile personalului medical și auxiliar pentru asigurarea unui proces corect și complet de activitate în gestionarea Fișei medicale a bolnavului de ambulator;
- a da asigurări cu privire la existența documentației adecvate derulării activității;
- de a sprijini auditul și/sau alte organisme abilitate în acțiuni de auditare și/sau control. în luarea deciziilor.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura nr.03/35 IMSP IMU
TITLU: Procedura operațională privind gestionarea fișei medicale a bolnavului de ambulator	Secția Managementul Calității serviciilor medicale

5. Domeniul de aplicare a procedurii operaționale

Procedura se aplica în cadrul Serviciului consultativ primar, telemedicină și evidență pacienți a Centrului Național de Epileptologie din cadrul IMSP Institutul de Medicină Urgentă.

Prevederile prezentei proceduri se aplică de către tot personalul din cadrul Serviciului consultativ primar, telemedicină și evidență pacienți a Centrului Național de Epileptologie IMSP Institutul de Medicină Urgentă desemnat cu responsabilități în activitățile de procedurare la nivelul instituției.

Responsabilități

Responsabil de proces: Șef Departament Neurologie, Epileptologie și Boli interne, Șef Centrul Național de Epileptologie, Medic specialist coordonator al Serviciului consultativ primar, telemedicină și evidență pacienți CNE, medicii secției.

Echipa de proces: medicii specialiști din cadrul Serviciului consultativ primar, telemedicină și evidență pacienți CNE, asistentele medicale, Medic specialist coordonator al Serviciului consultativ primar, telemedicină și evidență pacienți CNE și asistenta superioară.

6. Documente de referință aplicabile procedurii operaționale:

- SR EN ISO 9001:2008, actualizat în 2015 – Sistem de management al calității. Principii fundamentale și cerințe de bază;
- SR ISO IWA 1:2009 - Sisteme de management al calității. Linii directoare pentru îmbunătățiri de proces în organizațiile de servicii de sănătate;
- SR CEN/TS 15224:2007 - Servicii de sănătate. Sisteme de management al calității. Ghid pentru utilizarea standardului EN ISO 9001.

6.1. Reglementări internaționale:

- Regulamentul UE nr. 1025/2012 al Parlamentului European și al Consiliului din 25 octombrie 2012 privind standardizarea europeană.

6.2. Reglementări naționale:

- HOTĂRÎREA GUVERNULUI RM Nr. 874, din 23.12.2024. Cu privire la aprobarea Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală.
- Ordinul Ministerului Sănătății și CNAM nr.1089/288 din 23.12.2024 „Privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală”.
- Ordinul Ministerului Sănătății nr.915 din 11.11.2024 „Cu privire la aprobarea Regulamentului – cadru de organizare și funcționare a Subdiviziunii de Management al Calității serviciilor medicale”.
- Ordinul Ministerului Sănătății nr.1024 din 12.12.2024 „Cu privire la aprobarea Metodologiei de elaborare și implementare a actelor normative de standardizare a serviciilor de sănătate”.
- Ordinul Ministerului Finanțelor nr.189 din 05.11.2015 „Cu privire la aprobarea Standardelor naționale de control intern în sectorul public”.
- Ordinul Ministerului Sănătății № 1027 din 30 decembrie 2011 „Cu privire la organizarea și funcționarea serviciului de epileptologie în Republica Moldova”.
- Legea ocrotirii sănătății Nr.411-XII din 28.03.1995;
- Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală Nr.1585-XII din 27.02.1998;
- Legea nr. 263 din 27.10. 2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului;
- Legea nr. 264 din 27.10. 2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic;

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura nr.03/35 IMSP IMU
TITLU: Procedura operațională privind gestionarea fișei medicale a bolnavului de ambulator	Secția Managementul Calității serviciilor medicale

6.3. Reglementări interne:

- Regulamentul de organizare și funcționare al IMSP Institutul de Medicină Urgentă;
- Ordinul intern din 2012 "Despre organizarea Centrului Național de Epileptologie în cadrul IMSP CNSPMU"
- Ordinul IMSP IMU nr.93 din 08 iunie 2017 „Cu privire la implementarea procedurii privind elaborarea procedurilor în cadrul IMSP Institutul de Medicină Urgentă”;
- Circuitul documentelor, inclusiv cele electronice, aprobate la nivelul IMSP Institutul de Medicină Urgentă.

7. Definiții și abrevieri:

7.1. Definiții

Fișă 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 maladiei (traumei), evoluția procesului patologic în dinamică și tratamentul aplicat, cu notificări repetate.

Procedură este 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.

7.2. Abrevieri

Abrevierea	Termenul abreviat
IMSP	Instituție Medico-Sanitară Publică
IMU	Institutul de Medicină Urgentă
CNE	Centrul Național de Epileptologie
FMBA	Fișa medicală a bolnavului de ambulator

8. Descrierea procedurii operaționale:

8.1. Generalități

Fișa medicală a bolnavului de ambulator (formular nr.025/e-2011) (vezi Anexa nr.1 la PO), 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 dinamică 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 sursa 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 acordate, personalul medical cît și expertiza medico-legală nu poate argumenta corectitudinea și plenitudinea îngrijirilor medicale. FMBA perfectată corect, cuprinzînd toate etapele actului medical, poate proteja medicul de o acuzare neîntemeiată ce ține de activitatea sa. FMBA servește la documentarea cercetărilor diagnostice, argumentarea diagnosticului stabilit, justificarea internării pacientului pentru tratament staționar, fixarea și confirmarea tratamentului

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura nr.03/35 IMSP IMU
TITLU: Procedura operațională privind gestionarea fișei medicale a bolnavului de ambulator	Secția Managementul Calității serviciilor medicale

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. Înscrierile în FMBA sunt tapate la calculator, printate și anexate sau în cazul nefuncționării calculatorului, înscrierile în FMBA se efectuează cu scris cît, cu cerneală de culoare albastră. Corectări nu se admit.

Informațiile incluse în fișa trebuie să fie veridice, să reflecte real și deplin caracterul modificărilor constatate la examenele clinice și paraclinice ale pacientului. Nu se admit corecții, modificări și adăugări la informațiile deja fixate; înlocuirea simptomelor prin sindroame, a descrierilor și 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.

La FMBA nu au acces decât persoanele implicate direct în acordarea asistentei medicale și îngrijirilor de sănătate:

- Șeful de Departament
- Șeful CNE
- Medicul specialist coordonator
- Medicul consultant
- Asistenta medicală superioară
- Asistenta medicală
- Registrator
- Medicii de alte specialități implicați în diagnosticare sau tratament
- Alt personal implicat în tratarea bolnavului (psihologi)

8.2. Completarea FMBA

8.2.1 Completarea FMBA de către registrator și asistent medical

Completarea FMBA este inițiată în cadrul Registraturii Centrului Național de Epileptologie (CNE) de către registrator sau asistentul medical. Fișa se întocmește într-un singur exemplar, pe toată perioada de supraveghere a pacientului în cadrul CNE.

Foaia de titlu se completează în cadrul registraturii CNE și cuprinde informații generale referitoare la instituția medico-sanitară (denumire), datele de identificare ale pacientului.

Numele, prenumele - se indică numele și prenumele din actul de identitate.

Numărul de identificare (IDNP) - se indică IDNP din actul de identitate. Pentru bolnavii, cetățeni ai Republicii Moldova, care nu dețin IDNP, în compartimentul respectiv se indică în căsuțe 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:

- a) Certificatul de naștere pentru copiii sub 16 ani;
- b) Buletinul de identitate;
- c) Formularul Nr.9, pentru persoanele care dețin acte de identitate provizorii în conformitate cu HG RM nr.42 din 17.01.1995.

2) Pentru cetățenii altor state: Actul de identitate național sau permisul de ședere temporară în Republica Moldova.

Sexul - se marchează sexul masculin ori sexul feminin.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura nr.03/35 IMSP IMU
TITLU: Procedura operațională privind gestionarea fișei medicale a bolnavului de ambulator	Secția Managementul Calității serviciilor medicale

Data nașterii - ziua se codifică prin cifrele 01 - 31; luna - prin cifrele 01 - 12; anul - prin cele 4 cifre ale anului.

Domiciliul - se indică locul legal de trai al bolnavului, indicând municipiul/raionul, sectorul/localitatea, strada, numărul locuinței, blocului, apartamentului. Se completează pe baza buletinului de identitate.

Nr. telefon: domiciliu/serviciu - se indică un număr de telefon al pacientului pentru a fi contactat la necesitate.

Locul de muncă, studii, funcția - 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.

Buletin de identitate - se indică seria și numărul buletinului de identitate.

Statutul social - se indică numărul asigurării medicale. În lipsa asigurării medicale se indică – neasigurat. Tot în acest câmp se indică prezența gradului de dizabilitate.

La FMBA se anexează:

- Acordul informat la intervenția medicală, Anexa nr.3 la ord. MS, nr.303 din 06.05.2010 (vezi Anexa nr.2 la PO);
- Copia Actului de identitate;
- Biletul de trimitere, Formularul nr. 027/e, Aprobat de MS, nr.303 din 06.05.2010 (vezi Anexa nr.3 la PO).

8.2.2. Completarea FMBA de către medicul consultant CNE

Pacientul programat la consultația medicului specialist CNE, se examinează de către medic/ specialist la data și ora stabilită de programare. La fiecare adresare a pacientului la centru pentru consultație, medicul specialist eliberează Decizie consultativă tapată la calculator în format A5 în 2 (două) exemplare, 1 exemplar fiind înmănat pacientului și 1 exemplar fiind anexat la FMBA. În decizie se specifică tipul consultației a pacientului primară ori repetată.

Perfectarea deciziei consultative începe cu datele generale despre pacient: Nume, Prenume; data nașterii; IDNP; polița de asigurare medicală; domiciliu; date de contact; prezența gradului de dizabilitate.

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, respectându-se principiul sindromal.

Anamneză 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. Tot la acest compartiment se descrie în detaliu **Semiologia crizelor epileptice**.

În **anamneza 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 ș.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 fixându-se contactul cu persoanele bolnave în decursul ultimelor 6 luni și intoleranța la medicamente.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura nr.03/35 IMSP IMU
TITLU: Procedura operațională privind gestionarea fișei medicale a bolnavului de ambulator	Secția Managementul Calității serviciilor medicale

Anamneza alergologică se trece și pe foaia de titlu a fișei medicale, inscripția fiind obligator vizată și prin semnătura 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), conștiința (clară, coma, delir etc.), poziția (activă, pasivă, forțată), faciesul (hipocratic, acromegalic, basedowian 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, palpării, percuției și auscultației, în funcție de profilul medicului. Modificările patologice constatate la examinarea pacientului se descriu în mod detaliat, indicându-se și 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.

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.

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 obiectiv v-a continua cu trecerea din documentația medicală a pacientului în decizia consultativă a rezultatelor investigațiilor paraclinice: analize de laborator, concentrația a medicamentelor antiepileptice în sânge, IRM cerebral, CT cerebral, monitorizarea EEG, 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 inadmisibil 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 său legal (ruda apropiată). 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 la intervenția medicală** (vezi Anexa nr.2 la PO). 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-

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura nr.03/35 IMSP IMU
TITLU: Procedura operațională privind gestionarea fișei medicale a bolnavului de ambulator	Secția Managementul Calității serviciilor medicale

sociale, psihologice, economice etc., precum și privind variantele alternative de tratament și îngrijire medicală.

Pacientul sau reprezentatul său legal (ruda 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 ruda apropiată), acestuia i se explică, într-o formă accesibilă, consecințele posibile.

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 (ruda 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 semnătură 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 medicul specialist coordonator al serviciului și medicul curant.

În caz de refuz la asistența medicală, exprimat de reprezentantul legal al pacientului (ruda 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.

8.2.3. Examinarea pacientului complicat în cadrul Consiliului medical

Consiliile medicale sunt convocate pentru consultarea unui caz mai complicat, deosebit, de către mai mulți specialiști concomitent. Rezultatele consultației sunt fixate în FMBA 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 neaparat la cunoștința președintelui consiliului medical. Rezultatele tuturor investigațiilor complementare (instrumentale și de laborator) se vor atașa la FMBA, respectându-se consecutivitatea în timp a investigațiilor.

8.2.4. Întocmirea Extrasului. (Formularul nr.27/e)

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

Rezultatele examinărilor efectuate de către consultanții de profil îngust (sau alt profil), din cadrul CNE 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 diagnostice și cele curative. Nu se admit consultații formale, petrecute fără reflectarea stării obiective și a recomandărilor. Toate consulturile vor fi semnate și parafate.

8.2.5. Păstrarea și arhivarea FMBA

După finalizarea lucrului cu documentația medicală, toate actele relevante se anexează la fișa medicală, FMBA se păstrează la Registratura CNE. FMBA se înregistrează de către asistenta medicală în Registrul

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura nr. 03/35 IMSP IMU
TITLU: Procedura operațională privind gestionarea fișei medicale a bolnavului de ambulator	Secția Managementul Calității serviciilor medicale

persoanelor care au beneficiat de asistenta medicala de ambulator, în cadrul CNE (Formular nr.l- 03/r) aprobat de ordinul comun MS și CNAM, nr. 10/08-A din 14.01.2013.

FMBA sunt grupate la registratura CNE pe rafturi, după numele pacienților și medicul consultant. 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 la registratura CNE atâta timp cât pacientul se află la evidența Centrului Național de Epileptologie, iar ulterior în Arhiva instituției, timp de 25 ani.

9. Responsabili de proces:

Șef CNE – Vitalie Chiosa

Medic specialist coordonator Serviciul consultativ primar, telemedicină și evidență pacienți CNE – Liliana Iuhtimovschi

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura nr.03/35 IMSP IMU
TITLU: Procedura operațională privind gestionarea fișei medicale a bolnavului de ambulator	Secția Managementul Calității serviciilor medicale

10. Anexe, formulare:

Anexa nr.1. Formular nr.25/e. Fișa medicală a bolnavului de ambulator.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova Министерство здравоохранения Республики Молдова		DOCUMENTAȚIE MEDICALĂ Formular nr. 025/e Aprobat de MSPS al RM Утверждена МЗСЗ РМ nr. 828 din 31.10. 2011	
denumirea instituției medico-sanitare – наименование учреждения здравоохранения			
FIȘA MEDICALĂ A BOLNAVULUI DE AMBULATOR nr. _____ МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО			
Numele _____ Фамилия			
Prenumele _____ Имя			
Numărul de identificare _____ Идентификационный номер			
Sex M / F Пол М / Ж	Data nașterii _____ Дата рождения	Telefon: domiciliu/serviciu _____ Телефон: домашний/служебный	
Adresa _____ Адрес			
Locul de muncă, studii _____ Место работы, учебы			
Profesia, funcția _____ Профессия, должность		Persoană întreținută _____ Иждивенец	
Polița de asigurare _____ Страховой полис	seria _____ серия	număr _____ номер	

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura nr.03/35 IMSP IMU
TITLU: Procedura operațională privind gestionarea fișei medicale a bolnavului de ambulator	Secția Managementul Calității serviciilor medicale

Anexa nr.2. Acordul informat la intervenția medicală.

Anexa nr. 3 la Ordinul MS
nr. 303 din 6 mai 2010

Acordul informat la intervenția medicală

Instituția IMSP IMU Centrul Național de Epileptologie

Eu, subsemnatul, _____ prin prezentul îmi exprim acordul

(consimțământul) la următoarele proceduri de diagnostic/tratament prin următoarele metode: Culegerea datelor anamnestice, istoricul maladiei, examenul obiectiv clinic, neurologic, examenul psihiatrului, evaluarea și testarea psihologică, evaluarea PA, termometriei, aprecierea masei corporale. În caz de urgență hipertensivă sau criză convulsivă (dacă este mare tensiunea arterială sau pierd cunoștința sau am convulsii/mă zbat) – permit administrarea intramusculară sau intravenoasă/ rectal a medicamentelor necesare. Exprim acordul de efectuare la indicația medicului a ECG și EEG.

caracterul și scopul cărora mi-au fost explicate și propuse de către medicul, _____

Eu am fost informat și am înțeles că aceste metode sunt efectuate prin utilizarea dispozitivelor (aparatură EKG, EEG, ace, seringi, tuburi rectale) special destinate metodelor propuse de diagnostic/tratament. Procedurile vor fi efectuate la recomandarea medicului de către asistentele medicale, special pregătite în acest domeniu.

În cadrul efectuării procedurilor de investigații/ tratament eu voi fi conectat la aparatul (dispozitivul) medical prin intermediul Electrozilor plasați pe cap, sau căciuliței. Administrarea medicamentelor prin seringi, tub rectal.

Mie mi s-a explicat despre beneficiile acestor metode de diagnostic și tratament, care nu au un grad absolut de eficacitate și despre consecințele nedorite ce pot duce în anumite cazuri rare la complicații grave.

Vor fi luate toate măsurile de preîntâmpinare care constau în supravegherea atentă a stării mele de către personalul medical mediu în procesul tratamentului, iar utilajul și medicamentele necesare pentru acordarea asistenței medicale de urgență sunt disponibile.

Eu am înțeles tot ce mi-a explicat medicul și am primit răspuns la toate întrebările mele.

Benevol îmi exprim consimțământul conștient pentru efectuarea procedurilor descrise.

Concomitent îmi asum responsabilitatea pentru orice încălcare a regulilor de comportament și nedeplinirea recomandărilor primite.

Data _____ Semnătura pacientului (reprezentantului legal) _____

Confirm, că eu am explicat pacientului caracterul, scopul, beneficiile și riscurile procedurilor descrise

Data _____ Semnătura medicului _____

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura nr.03/35 IMSP IMU
TITLU: Procedura operațională privind gestionarea fișei medicale a bolnavului de ambulator	Secția Managementul Calității serviciilor medicale

Anexa nr.3. Formular nr.27/e. Biletul de trimitere-extras

Ministerul Sănătății al RM
Министерство здравоохранения РМ

DOCUMENTAȚIE MEDICALĂ

Formular
Форма nr. 027/e

denumirea instituției
наименование учреждения

Aprobat de MS al RM
Утверждена МЗ РМ nr. 828 din 31.10. 2011

TRIMITERE - EXTRAS* НАПРАВЛЕНИЕ - ВЫПИСКА

la _____
в _____
denumirea și adresa instituției unde se trimite
наименование и адрес учреждения, куда направляется

1. Numele, prenumele bolnavului _____
Фамилия, имя, отчество больного
Număr de identificare _____
Идентификационный номер
2. Data nașterii _____
Дата рождения
3. Adresa la domiciliu _____
Домашний адрес
4. Locul de muncă (funcția), studii _____
Место работы (должность), учебы
5. Data a) de ambulatoriu: afecțiunii _____
Дата по амбулатории: заболевания
trimiterii: la consultație, investigație, în staționar (a specifica)
направления на консультацию, исследование, в стационар (подчеркнуть)

b) de staționar: internări _____
по стационару: поступления
externări (decesului) _____
выбытия (смерти)

6. Diagnosticul complet (afecțiunea de bază, complicații concomitente)
Полный диагноз (основное заболевание, сопутствующее осложнение)

* Se completează de instituțiile medicale la trimiterea pacientului pentru consultație, investigație, internare, externare (deces) și se prezintă medicului de familie
Заполняется медицинскими учреждениями при направлении пациента на консультацию, исследование, госпитализацию, при выписке (смерти) и представляется семейному врачу

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura nr. 03/35 IMSP IMU
TITLU: Procedura operațională privind gestionarea fișei medicale a bolnavului de ambulator	Secția Managementul Calității serviciilor medicale

11. CUPRINS

Numarul componentei în cadrul procedurii operaționale	Denumirea componentei din cadrul procedurii operaționale	Pag
1	Coperta	1
2	Lista responsabililor de elaborarea, verificarea și aprobarea ediției procedurii operaționale	2
2	Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii operaționale	2
3	Lista persoanelor la care se difuzează ediția sau, după caz, revizia din cadrul ediției procedurii operaționale	2
4	Scopul procedurii	2
5	Domeniul de aplicare a procedurii operaționale	3
6	Documente de referință aplicabile procedurii operaționale	3
7	Definiții	4
8	Descrierea procedurii operaționale	4-7
9	Responsabilii de proces	8
10	Anexe, formulare	9-11
11	CUPRINS	12