



SPITALUL MUNICIPAL DEJ

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

TEL. 0264 212640

e-mail: spital_dej@yahoo.com,

www.spitaldej.ro



PROCEDURA OPERATIONALA privind INTERNAREA PACIENTULUI Editia II , Revizia 0

COD: PO MED-DM-56



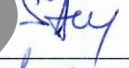
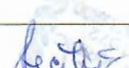
Document valabil din data de : 10.10.2016

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

Document difuzat in sistemul informatic al spitalului

SPITALUL MUNICIPAL DEJ	INTERNAREA PACIENTULUI	Ediția : II
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015 Cod: PO MED-DM-56	Revizia 0
		Pag. 1 / 13

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

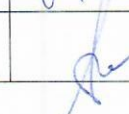
Nr. crt.	Elemente privind responsabilii/ operațiunea	Numele și prenumele	Funcția	Data	Semnătura
	1	2	3	4	5
1.1.	Elaborat	Muresan Zena	asistent sef spital	10.10.2016	
		Szabo Alexandrina	asistent coordonator D-V	10.10.2016	
1.2.	Verificat SMC pentru conformitate OSGG 400/2015	Susca Cecilia	consilier juridic SMC	11.10.2016	
1.3.	Vizat birou juridic	Susca Cecilia	consilier juridic	13.10.2016	
1.3.	Avizat	dr Nicoara Antonela	presedinte CMSCIM	13.10.2016	
1.4.	Aprobat	dr. Pandrea Mihai	manager	14.10.2016	

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

Nr. crt.	Ediția sau, după caz, revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data de la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
	1	2	3	4
2.1.	Ediția I			09.04.2012
2.2.	Editia II			17.10.2016
2.3.				
2.4.				
2.6.				
2.7.				

SPITALUL MUNICIPAL DEJ	INTERNAREA PACIENTULUI	Ediția : II
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015	Revizia 0
	Cod: PO MED-DM-56	Pag. 2 / 13

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

	Scopul difuzării	Exemplar nr.	Compartiment	Funcția	Numele și prenumele	Data primirii	Semnătura
	1	2	3	4	5	6	7
3.1.	aplicare	in sistemul informatic al spitalului	toate sectile si compartimentele		tot personalul medical de pe sectii si compartimente	data afișării in sistemul informatic al SMD	conform procesului verbal de instruire
3.2.	informare	in sistemul informatic al spitalului	toate sectile si compartimentele		tot personalul medical de pe sectii si compartimente	data afișării in sistemul informatic al SMD	conform procesului verbal de instruire
3.3.	evidență/ arhivare	1	SMC	Asistent medical SMC	Muresan Zena	17.10. 2016	
3.4.	monitorizare/ analiza	1	CMSCIM	presedinte CMSCIM	dr Nicoara Antonela	17.10. 2016	

4. Scopul procedurii

4.1. Reglementeaza modalitatile de internare a bolnavilor in cadrul Spitalului Municipal Dej astfel incat sa satisfaca cerintele de calitate impuse de reglementarile normative in vigoare si documentele Sistemului de Management.

4.2. Reglementeaza acordarea de servicii hoteliere pacienților care nu necesită internare continuă, la solicitarea acestora.

4.3. Reglementeaza preluarea/predarea, depozitarea valorilor și efectelor personale ale pacienților.

Indicator	Măsoară
Nr. personal medical instruit/ nr. total personal medical	Gradul de instruire al personalului
Nr de cazuri de servicii hoteliere acordate la cerere /nr total de internari X100 (pe un trimestru)	Proporția serviciilor hoteliere la cerere
Nr. de cazuri de preluare-predare a valorilor personale ale pacientilor / Nr total de internari x 100 (pe un trimestru)	Indicele de frecventa a cazurilor de preluare-predare a valorilor personale ale pacientilor.

SPITALUL MUNICIPAL DEJ	INTERNAREA PACIENTULUI	Ediția : II
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015	Revizia 0
	Cod: PO MED-DM-56	Pag. 3 / 13

5. Domeniul de aplicare a procedurii formalizate

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

6. Documente de referință (reglementări) aplicabile activității procedurate

6.1. Legislație primară

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

6.2. Alte documente, inclusiv reglementări interne ale SMD

- Legea nr. 46/2003 din 21/01/2003 publicat în Monitorul Oficial, Partea I, nr 51 din 29/01/2003
- OMS Nr. 1782/576 din 28 decembrie 2006 privind înregistrarea si raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă si spitalizare de zi
- OMS Nr. 867/541 din 31 mai 2011 privind aprobarea modelului unic al biletului de trimitere pentru servicii medicale clinice/biletului de internare utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate și a Instrucțiunilor privind utilizarea și modul de completare a biletului de trimitere pentru servicii medicale clinice/biletului de internare utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate
- OMS Nr. 1411/2016 din 12 decembrie 2016 privind modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății publice nr. 482/2007 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a titlului XV "Răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății
- Ordin MS 196/139/2017 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2017 a Hotărârii Guvernului nr. 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016-2017
- Ordinul nr. 1100/2005 privind introducerea decontului de cheltuieli ce se eliberează pacientului pentru serviciile medicale primite
- HOTĂRÂRE Nr. 400 din 13 mai 2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014 – 2015
- Decizia Managerului de numire a persoanelor responsabile cu activități privind managementul calității la nivelul SMD, aflate în raport de colaborare cu SMC
- Fișele posturilor.

SPITALUL MUNICIPAL DEJ	INTERNAREA PACIENTULUI	Ediția : II
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015	Revizia 0
	Cod: PO MED-DM-56	Pag. 4 / 13

7. Definiții și abrevieri ale termenilor utilizați în procedura formalizată

7.1. Definiții ale termenilor

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

7.2. Abrevieri ale termenilor

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

SPITALUL MUNICIPAL DEJ	INTERNAREA PACIENTULUI	Ediția : II
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015 Cod: PO MED-DM-56	Revizia 0
		Pag. 5 / 13

8. Descrierea procedurii.

8.1.Descrierea procesului sub forma de schema logica

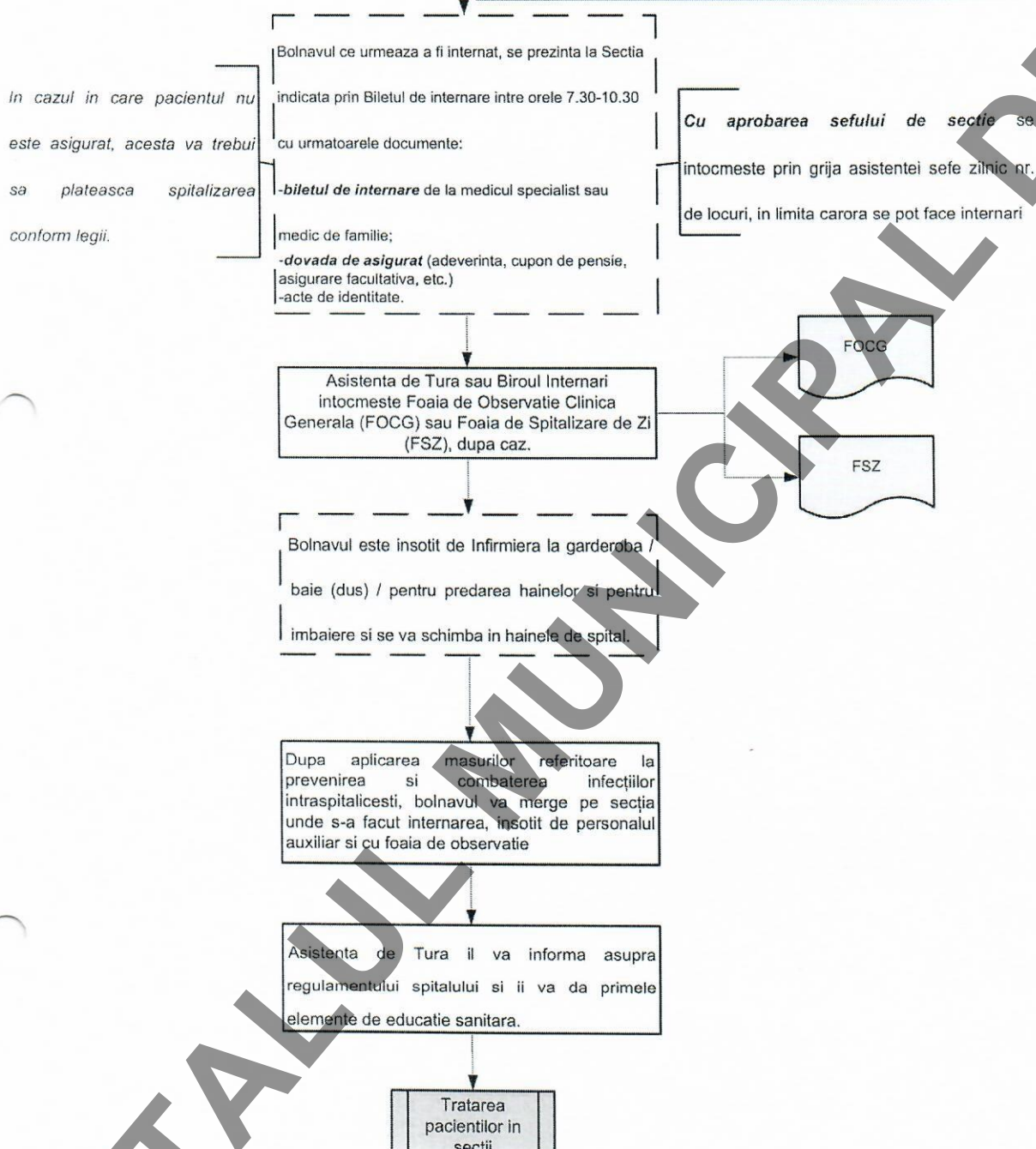
La nivelul fiecărei secții există un *Registru Programari internare (Lista programari internare)* (Anexa 1) pentru evidența zilnică a paturilor disponibile pacienților programabili. Acest registru este ținut de asistenta șefă de secție sau în absența acesteia de asistenta șefă de tură. La realizarea programării se ține seama de necesitatea existenței de locuri libere pentru: urgente și cazuri prioritate (pacienți cu boli cu evoluție rapidă sau pacienți cu prognostic grav). Medicul de specialitate de la cabinet (în cazul în care consideră că este nevoie de internare) contactează telefonic asistenta de tură pentru a realiza o programare a internării.

La nivelul fiecărei secții există *Evidența zilnică a paturilor din secție (Anexa 2)* care cuprinde numărul de paturi ocupate, număr de paturi destinat internărilor de urgență și număr paturi destinat pacienților programabili.

SPITALUL MUNICIPAL DEJ	INTERNAREA PACIENTULUI	Ediția : II
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015 Cod: PO MED-DM-56	Revizia 0
		Pag. 6 / 13

INTERNAREA PACIENTILOR

La nivelul fiecărei secții există un Registru Programari. Acest registru este ținut de asistenta șef de tură. La realizarea programării se ține seama de necesitatea existenței de locuri libere pentru: urgente și cazuri prioritare (pacienți cu boli cu evoluție rapidă sau pacienți cu prognostic grav).
Medicul de specialitate de la cabinet (în cazul în care consideră că este nevoie de internare) contactează telefonic asistenta de tură pentru a realiza o programare a internării.



8.2. Alte cerințe:

SPITALUL MUNICIPAL DEJ	INTERNAREA PACIENTULUI	Ediția : II
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015	Revizia 0
	Cod: PO MED-DM-56	Pag. 7 / 13

Bolnavii care nu dovedesc calitatea de asigurat printr-unul din actele mentionate mai sus si nu reprezinta urgenta medico- chirurgicala, NU VOR FI INTERNATI sau platesc spitalizarea. Pentru situatiile in care diagnosticul, investigatiile sau tratamentul nu necesita internarea bolnavului, acesta poate fi internat la cerere si va completa *Solicitarea de internare la cerere* (Anexa 3). Plata spitalizarii se face conform tarifului/zi de internare pentru fiecare sectie, afisate la Biroul de internari.

In majoritatea cazurilor cand acestea nu presupun o situatie urgenta , internarea in sectie se face pe baza de trimitere din partea medicului specialist din Ambulatoriul de specialitate sau Medic de Familie. *Bilet de trimitere pentru servicii medicale clinice/Bilet de internare* (Anexa 4).

In Compartimentul de Primiri Urgente sosesc pacientii cu o patologie grava ce necesita internarea in regim de urgenta, acest lucru fiind decis de medicii specialisti din cadrul acestui compartiment in colaborare cu medicii de garda din sectiile spitalului.

In timpul spitalizarii, s-ar putea sa fie necesar transferul pacientului intre sectii. Acest lucru se va realiza cu scopul de a imbunatati calitatea ingrijirii.

OBIECTE SI MEDICATIE NECESARE LA INTERNARE (cu exceptia sectiei de boli infectioase).
Medicatie: pacientul trebuie sa prezinte medicatia curenta, inclusiv medicamentele naturiste sau fara prescriptie, astfel incit, medicul sa poata avea o imagine clara si completa a anamnezei. Medicatia personala se pastreaza in sala de tratament, in pungi etichetate cu numele, salonul bolnavului si numarul patului si este administrata de asistenta de salon.

Obiectele de valoare nu se pastreaza in salon, asupra bolnavului pe perioada internarii. Pacientii sunt rugati sa trimita acasa prin intermediul rudelor bunurile personale, inclusiv obiectele de valoare, banii, bijuteriile si documentele importante. Se pastreaza numai sume mici de bani (suficienti pentru cheltuieli zilnice, sau eventual pentru acoperirea cheltuielilor ocazionate de drumul de intoarcere de la spital acasa).

In situatiile in care: pacientul este inconstient, nu este insotit, la cererea acestuia sau in caz de deces (daca apartinatorii nu sunt prezenti in momentul decesului), obiectele de valoare sunt preluate de asistenta de salon cu inventarierea scrisa a acestora, conform modelului anexat *Bon inventar obiecte de valoare bolnavi* (Anexa 5) in prezenta unui martor (un alt bolnav din salon) si se pastreaza in casa de valori a spitalului pana la externarea pacientului.

La internare asistenta de servicii va informa bolnavul cu privire la posibilitatea de a-si depune bunurile de valoare in seiful spitalului. La cererea acestuia (sau in situatiile mai sus mentionate) va aduna bunurile bolnavului si va intocmi un inventar pe care il va semna impreuna cu bolnavul si un martor. Pachetul cu bunurile de valoare ale pacientului, etichetat cu datele personale ale acestuia, se depune in seiful spitalului. In situatia in care bolnavul se interneaza in urgenta, bunurile vor fi pastrate pana la inceperea programului de lucru de la garderoba, intr-un sertar inchis in Sala de tratament de la nivelul sectiei respective.

Bunurile de valoare se elibereaza la cerere in baza inventarului intocmit si sub semnatura bolnavului sau a apartinatorului acestuia. In cazul in care bolnavul refuza pastrarea bunurilor de valoare in seiful unitatii, spitalul nu-si asuma raspunderea pentru acestea.

- **NOTA :** pacientul trebuie sa comunice la internare numele, adresa, nr de telefon de contact ale rudei cea mai apropiate, care sa poata fi contactata la nevoie.

8.3. La internare se deschid si se completeaza pe toata perioada internarii urmatoarele documente medicale:

a. Foaia de observatie clinica generala - FOCG (Anexa 6)

- se întocmește pentru pacienții spitalizați în regim de spitalizare continua; tipurile de îngrijiri în regim de spitalizare continuă sunt: îngrijiri acute și îngrijiri cronice sau de recuperare.

SPITALUL MUNICIPAL DEJ	INTERNAREA PACIENTULUI	Ediția : II
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015	Revizia 0
	Cod: PO MED-DM-56	Pag. 8 / 13

- se completează într-un singur exemplar pentru fiecare episod de spitalizare continuă.
- în situația în care se realizează un transfer al pacientului între secții care furnizează îngrijiri de același tip, nu se deschide o nouă FOCG.
- în situația în care se realizează un transfer al pacientului între secții care furnizează îngrijiri de tip diferit (din secții de îngrijiri acute în secții de îngrijiri cronice sau de recuperare și invers), se deschide o nouă FOCG.
- Instrucțiunile privind completarea FOCG sunt cuprinse în (Anexa 7)

b. Dosarul de îngrijire

- se întocmește pentru pacienții spitalizați în regim de spitalizare continuă conform P.O. privind Elaborarea și aplicarea dosarului de îngrijire în SMD Editia I , Revizia 0 COD: P.O.- 1.20

c. Fișa pentru spitalizarea de zi - FSZ (Anexa 8)

- se completează pentru fiecare pacient care beneficiază de servicii medicale în regim de spitalizare de zi.
- în cazul în care pe parcursul episodului de spitalizare de zi pacientul este internat în regim de spitalizare continuă, se va închide FSZ și se va deschide o FOCG.
- FSZ poate fi închisă în aceeași zi în care a fost deschisă sau la o dată ulterioară, dar nu mai târziu de data de 31 decembrie a anului respectiv.
- instrucțiunile privind completarea FSZ sunt prevăzute în (Anexa 9)

- ❖ **Personalul implicat în activitatea de înregistrare a datelor clinice la nivel de pacient răspunde de corectitudinea și de gestionarea lor, precum și de asigurarea confidențialității datelor, în conformitate cu legislația în vigoare.**

Responsabilități:

- Biroul de internari
 - Inregistreaza bolnavul in *Registrul de internari si iesiri din spital* (Anexa 10)
 - intocmeste FOCG si FSZ
- CPU
 - intocmeste FOCG pentru internarea in regim de urgent
- Brancardierul
 - insoteste bolnavul de la CPU la garderoba, si-l ajuta sa imbrace tinuta de spital apoi il transporta pana la nivelul sectiei in care acesta a fost internat si-l preda impreuna cu FOCG asistentei sefe de sectie sau asistentei sefe de tura.
- Medicul șef de secție
 - răspunde de corectitudinea punerii în aplicare a actualei proceduri la nivelul secției;
- Medicul curant
 - completeaza FOCG și FSZ pe parcursul internării
- Asistenta șefă de secție/asistenta sefa de tura
 - asigura evidența zilnică a paturilor disponibile pentru pacienții programabili.
 - anunța la CPU numărul de paturi destinat internărilor de urgență
 - repartizeaza bolnavii in salon în funcție de infecțiozitate sau receptivitate;
 - inregistreaza bolnavul in registrul de evidenta de pe sectie *Registrul de internari/externari din sectie*. (Anexa 11).
 - răspunde de participarea asistenților medicali din subordine la pregătirea profesională obligatorie

SPITALUL MUNICIPAL DEJ 	INTERNAREA PACIENTULUI Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015 Cod: PO MED-DM-56	Ediția : II
		Revizia 0
		Pag. 9 / 13

- pentru implementarea actualei proceduri;
7. Asistenta de salon:
 - insoteste bolnavul in salon, la patul care i-a fost repartizat
 - il informeaza cu privire la: organizarea sectiei, regulamentul intern al sectiei, drepturile si obligatiile pacientului.
 - intocmeste si completeaza: planul de ingrijiri si foaia de temperatura a bolnavului.
 8. Infirmiera sau, in lipsa acesteia, ingrijitoarea de curatenie
 - insoteste bolnavul la garderoba/baie/dus

8.2. Resurse necesare:

8.2.1. Resurse materiale

- mobilier și aparatură medicală specifică;
- linie telefonică internă;
- copiator;
- rechizite specifice.

8.2.2. Resurse umane

- personalul din cadrul sectiei/compartimentului;
- personalul din cadrul CPU si al biroului de internari.

8.2.3. Resurse financiare

- Conform bugetului spitalului pentru anul în curs.

SPITALUL MUNICIPAL DEJ	INTERNAREA PACIENTULUI	Ediția : II
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015 Cod: PO MED-DM-56	Revizia 0
		Pag. 10 / 13

9. Responsabilități și răspunderi în derularea activității

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

SPITALUL MUNICIPAL DEJ	INTERNAREA PACIENTULUI	Ediția : II
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015	Revizia 0
	Cod: PO MED-DM-56	Pag. 11 / 13

10. Anexe, înregistrări, arhivări

Nr. crt.	Denumirea anexei	Elaborator	Aprobă	Număr exemplare	Difuzare	Arhivare		Alte elemente
						Loc	Perioadă	
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Registru Programari internare (Lista programari internare) (Anexa 1)	As. Muresan Zena As. Szabo Alexandrina	Manager	1	in sistemul informatic al spitalului	SMC	5 ani	
2.	Evidenta zilnica a paturilor din sectie (Anexa 2)	As. Muresan Zena As. Szabo Alexandrina	Manager	1	in sistemul informatic al spitalului	SMC	5 ani	
3.	Solicitarea de internare la cerere (Anexa 3).	As. Muresan Zena As. Szabo Alexandrina	Manager	1	in sistemul informatic al spitalului	SMC	5 ani	
4.	Bilet de trimitere pentru servicii medicale clinice/Bilet de internare (Anexa 4)		Manager	1	in sistemul informatic al spitalului	SMC	5 ani	
5.	Bon inventar obiecte de valoare bolnavi (Anexa 5)	As. Muresan Zena As. Szabo Alexandrina	Manager	1	in sistemul informatic al spitalului	SMC	5 ani	
6.	Foia de observatie clinica generala - FOCG (Anexa 6)		Manager	1	in sistemul informatic al spitalului	SMC	5 ani	
7.	Instrucțiunile privind completarea FOCG (Anexa 7)		Manager	1	in sistemul informatic al spitalului	SMC	5 ani	
8.	Fișa pentru spitalizarea de zi - FSZ (Anexa 8)		Manager	1	in sistemul informatic al spitalului	SMC	5 ani	
9.	Instrucțiunile privind completarea FSZ (Anexa 9)		Manager	1	in sistemul informatic al spitalului	SMC	5 ani	
10.	Registrul de internari si iesiri din spital (Anexa 10)		Manager	1	in sistemul informatic al spitalului	SMC	5 ani	
11.	Registrul de internari/externari din sectie. (Anexa 11).		Manager	1	in sistemul informatic al spitalului	SMC	5 ani	

SPITALUL MUNICIPAL DEJ 	INTERNAREA PACIENTULUI	Ediția : II
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015	Revizia 0
	Cod: PO MED-DM-56	Pag. 12 / 13

11. Cuprins

Numărul componentei în cadrul procedurii formalizate	Denumirea componentei din cadrul procedurii formalizate	Pagina
	Coperta	1/13
1.	Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii	2/13
2.	Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii	2/13
3.	Lista cuprinzând persoanele la care se difuzează ediția sau, după caz, revizia din cadrul ediției procedurii	3/13
4.	Scopul procedurii formalizate	3/13
5.	Domeniul de aplicare a procedurii formalizate	4/13
6.	Documentele de referință (reglementări) aplicabile activității procedurate	4/13
7.	Definiții și abrevieri ale termenilor utilizați în procedura	5/13
8.	Descrierea procedurii	6-10/13
9.	Responsabilități și răspunderi în derularea activității	11/13
10.	Anexe, înregistrări, arhivări	12/13
11.	Cuprins	13/13

SPITALUL MUNICIPAL DEJ	INTERNAREA PACIENTULUI	Ediția : II
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015	Revizia 0
	Cod: PO MED-DM-56	Pag. 13 / 13

[illegible]

Anexa 2

EVIDENTA ZILNICA A PATURILOR

[illegible]

e-mail: spital_dej@yahoo.com, www.spitaldej.ro

[illegible]

Anexa 3

APROBAT MANAGER,
.....

SOLICITARE INTERNARE LA CERERE

Subsemnatul cu domiciliul in judetul
localitatea str., posesor al actului de identitate seria nr.
....., CNP Solicit internarea la cerere pe sectia
conform art.237 litera j din Legea nr.95/2006. Prezenta solicitare constituie titlul executoriu in caz de neplata
cheltuielilor conform decontului.

AVIZAT SEF SECTIE ,

SEMNATURA SOLICITANTULUI,

DENUMIREA SERVICIULUI MEDICAL
SOLICITAT LA CERERE,
COD DRG,

**Bilet de trimitere pentru servicii medicale clinice/
Bilet de internare utilizat în sistemul de asigurări sociale de sănătate**

Cod de bare

Serie Nr.

1. Către specialitatea clinică:

2. Unitate medicală

CUI

Mediu (localitate, str., nr.)

Județul

Casa de asigurări

Nr. contract/Convenție

☐ MF

☐ Amb.
Spec.

☐ Unitate
sanitară
cu paturi

☐ Altele

Nivel de prioritate

Urgență

Curente

3. Date de identificare pacient

Asigurat la CAS/Neasigurat RC:

☐ Salariat

☐ Veteran

☐ Co-asigurat

Nume

☐ Liber
profesionist

☐ Revoluționar

Prenume

☐ Copil
(< 18 ani)

☐ Handicap

Adresa

☐ Elev/Ucenic/
Student
(18 -
26 ani)

☐ PNS

☐ Ajutor
social

CID/
CNP/
CE/
PASS

☐ Gravidă/
Lehuză

☐ Șomaj

☐ Personal
contractual

Cetățenia

☐ Pensionar

☐ Card
european (CE)

SPITALUL MUNICIPAL DEJ

STR. 1 MAI NR.14-16 TEL. 0264 212640 jud. Cluj,

e-mail: spital_dej@yahoo.com, www.spitaldej.ro

☐ Alte categorii ☐ Acorduri internaționale

Beneficiar ☐ Pachet de bază ☐ Pachet minimal ☐

4. Diagnostic prezumtiv/diagnostic:

Cod diagnostic prezumtiv/diagnostic ☐☐☐☐☐

Tip diagnostic P A/S C M
☐ ☐ ☐ ☐

5. Alte diagnostice cunoscute:
.....

Cod diagnostic ☐☐☐☐☐ Cod diagnostic ☐☐☐☐☐

6. Motivul trimiterii către alte specialități clinice/în vederea internării:
.....

7. Investigații și tratamente efectuate:
.....

8. Număr de consultații acordate: ☐
Acut/Subacut/Acutizări
ale bolilor cronice

9. Data/....../.... Semnătura medicului Cod parafă ☐☐☐☐☐☐ L.S.
trimiterii

10. Se internează la unitatea sanitară cu paturi: secția:

11. Motivul pentru care nu a fost necesară internarea și recomandări
la domiciliu:
.....
.....

12. Data prezentării și Semnătura medicului care furnizează servicii
semnătura pacientului medicale clinice/în regim de spitalizare de zi/
a medicului de gardă al secției/unității sanitare
cu paturi
...../...../..... Cod parafă ☐☐☐☐☐☐ L.S.

BON INVENTAR OBIECTE DE VALOARE BOLNAVI

Subsemnatul cu domiciliul in judetul
..... localitatea str., posesor al
actului de identitate seria nr., CNP
internat pe sectia predau pentru depozitare urmatoarele obiecte de valoare
(se specifica denumirea obiectelor si cantitatea, pentru bani se noteaza valoarea totala).

1.
2.
3.
4.
5.
6.

Asistenta de salon
Nume/prenume

Semnatura

Bolnav
Nume/prenume

Semnatura

Martor
Nume/prenume

Semnatura

Data.....

Județul |_|_| Nr. înregistrare SC | | | | | | | |

Localitatea CNP pacient | | | | | | | | | | | |

Spitalul |_|_|_|_|_|_| Situații speciale*1) |_|

Întocmit de:
parafa medicului

Secția Internat prin*3):

FOAIE DE OBSERVAȚIE CLINICĂ GENERALĂ

NUMELE PRENUMELE Sexul M/F |

Telefon/mobil*)

Adresă de e-mail*)

*) Nu este informație cu caracter obligatoriu.

Data nașterii: zi lună an Grup sangvin: A/B/AB/O:

Grup sangvin: A/B/AB/O;

Rh + / -

Domiciliul legal: județul | | Localitatea Alergic la:

Alergic la:

Sect. Mediul U/R Str. Nr.

Data internării:

ora

--	--	--	--

Reședința: județul | | Localitatea |

zi | | lună | |

Sect. | | Mediul U/R | | Str. Nr.

an

--	--	--	--

Cetățenie: Român ☐ Străin ☐ Data externării:

Data externării:

Greutatea la naștere (nou născuți) grame ora

ora

--	--	--	--

Greutatea la internare grame | zi lună

zi | | lună | |

Greutatea la internare (copii 0 - 1 an) grame zi lună

an

--	--	--	--

Nr. zile spitalizare ...

Nr. zile c.m. la

externare

CNP mamă [] [] [] [] [] [] [] FO mamă [] [] [] [] [] []

Ocupația: fără ocupație (1); salariat (2); lucrător pe cont propriu (3); patron (4); agricultor (5); elev/student (6); șomer (7); pensionar (8)

Locul de muncă

Nivel de instruire: fără studii (1); ciclul primar (2); ciclul gimnazial (3);
școală profesională (4); liceu (5); școală postliceală (6); studii
superioare de scurtă durată (7); studii superioare (8); nespecificat (9) |

STR. 1 MAI NR.14-16 TEL. 0264 212640 jud. Cluj,

C.I./B.I. seria |_|_| Nr. | | | | |

Certificat naștere (copil) seria Nr.

Statut asigurat:	Asigurat CNAS	Asigurare voluntară	Neasigurat
------------------	---------------	---------------------	------------

Tip asig. CNAS: Obligatorie CAS ☐ ☐ Acord internațional ☐

Card european | $\bar{}$ | Formulare europene | $\bar{}$ | $\bar{}$ | $\bar{}$ | $\bar{}$ |

Nr. card european |

Nr. pașaport

Nr. card național _____

Tipul internării: fără bilet internare (1); bilet internare MF (2);
bilet internare Med. Spec. (3); transfer interspit. (4); la cerere (5);

alte (9) | | Serie BI | | | | | Nr. BI | | | | |

Criteriu internare*2):

Diagnosticul de trimitere:

Diagnosticul la internare:

.....

Semnătura și parafa medicului

Diagnosticul la 72 de ore:

Semnalar
boală profesională

Diagnosticul principal la externare: | | | | | | |

..... | | | | | | | | | |

Diagnostic secundare la externare
(complicații/comorbidități):

1.

2.

3.

4.

5. _____

Semnătura și parafa medicului șef

Semnătura și parafa medicului curant

23.3 A4 t2

Număr ore de ventilație mecanică: | | | |

Intervenția chirurgicală principală:

Consimțământul pentru intervenție: | | | | | |

Echipa operatorie: | medic operator principal |
| medic operator II medic ATI |
| medic operator III asistent/ă |

Data și ora începerii intervenției: ____/____/____:____

Data și ora sfârșit intervenție: ____/____/____:____

Intervenții chirurgicale concomitente (cu cea principală):

1 | | | | | |

Echipa operatorie: | medic operator principal |
| medic operator II medic ATI |
| medic operator III asistent/ă |

Data și ora începerii intervenției: ____/____/____:____

Data și ora sfârșit intervenție: ____/____/____:____

2 | | | | | |

Echipa operatorie: | medic operator principal |
| medic operator II medic ATI |
| medic operator III asistent/ă |

Data și ora începerii intervenției: ____/____/____:____

Data și ora sfârșit intervenție: ____/____/____:____

Alte intervenții chirurgicale:

1 | | | | | |

Echipa operatorie: | medic operator principal |
| medic operator II medic ATI |
| medic operator III asistent/ă |

Data și ora începerii intervenției: ____/____/____:____

Data și ora sfârșit intervenție: ____/____/____:____

2 | | | | | |

| medic operator principal |

Echipa operatorie: | medic operator II medic ATI |
|_medic operator III asistent/ă|

Data și ora începerii intervenției: __/__/__:__

Data și ora sfârșit intervenție: __/__/__:__

Examen citologic

Examen extemporaneu

Examen histopatologic (biopsie - piesă operatorie)

Transfer între secțiile spitalului:

Secția	Diagnostic	Data și ora intrării	Data și ora ieșirii	Nr. zile spitalizare

Starea la externare: vindecat (1); ameliorat (2);

staționar (3); agravat (4); decedat (5)

Tipul externării: externat (1); externat la cerere (2);

transfer interspitalicesc (3); decedat (4)

Deces: intraoperator (1); postoperator: 0 - 23 ore (2);

24 - 47 ore (3); > 48 ore (4)

Data și ora decesului: zi [][] luna [][] an [][][][] ora [][][][]

Diagnostic în caz de deces:

a. Cauza directă (imediată)

b. Cauza antecedentă

I. Stări morbide inițiale:

c.

d.

II. Alte stări morbide importante

Diagnostic anatomo-patologic (autopsie), macroscopic:

Microscopic:

Codul morfologic (în caz de cancer) M [][][][][][]

Explorări funcționale:

	Denumirea	Codul	Nr.
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Investigații radiologice:

	Denumirea	Codul	Nr.
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			

Alte proceduri terapeutice:

	Denumirea	Codul	Nr.
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			

ALTE OBSERVAȚII:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27

.....

ANAMNEZA:

a) Antecedente heredo-colaterale

b) Antecedente personale, fiziologice și patologice

c) Condiții de viață și muncă

d) Comportamento (fumat, alcool etc.)

e) Medicație de fond administrată înaintea internării (inclusiv preparate hormonale și imunosupresoare)

ISTORICUL BOLII:

EXAMENUL CLINIC GENERAL

EXAMEN OBIECTIV

Starea generală Talie Greutate
Starea de nutriție Starea de conștiință
Facies
Tegumente
Mucoase
Fanere
Țesut conjunctiv-adipos
Sistem ganglionar
Sistem muscular
Sistem osteo-articular
APARAT RESPIRATOR
APARAT CARDIOVASCULAR
APARAT DIGESTIV
FICAT, CĂI BILIARE, SPLINĂ
APARAT URO-GENITAL
SISTEM NERVOS, ENDOCRIN, ORGANE DE SIMȚ
EXAMEN ONCOLOGIC:
1. Cavitătea bucală
2. Tegumente
3. Grupe ganglioni palpabile
4. Sân
5. Organe genitale feminine
6. Citologia secreției vaginale

7. Prostată și rect

8. Alte

ALTE EXAMENE DE SPECIALITATE

EXAMENE DE LABORATOR

EXAMENE RADIOLOGICE (rezultate)

EXAMENE ECOGRAFICE (rezultate)

INTERVENȚII CHIRURGICALE (numărul intervenției chirurgicale, protocol operator)

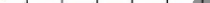
EXAMENE ANATOMO-PATOLOGICE:

SUSTINEREA DIAGNOSTICULUI SI TRATAMENTULUI:
CLINIC:

PARACLINIC:

EPICRIZA:

FOAIE DE TEMPERATURĂ ADULȚI

CNP 

Numele Prenumele

Anul luna Nr. foi de observație Nr. salon Nr. pat

[illegible]

FOAIE DE EVOLUȚIE ȘI TRATAMENT

DATA	EVOLUȚIE	TRATAMENT
CAPITALUL		

F 6/PO MED-ASS- 56

SPITALUL MUNICIPAL DEJ

STR. 1 MAI NR.14-16 TEL. 0264 212640 jud. Cluj,

e-mail: spital_dej@yahoo.com, www.spitaldej.ro

Situații speciale	Cod
Suspiciune de accident de muncă	1
Suspiciune de boală profesională	2
Accident rutier	3
Vătămare corporală	4

Notă 2

privind criteriile de internare prevăzute în Hotărârea Guvernului pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, în vigoare

Criterii de internare	Cod
naștere	1
urgente medico-chirurgicale și situațiile în care este pusă în pericol viața pacientului sau care au acest potențial, ce necesită supraveghere medicală continuă	2
boli cu potențial endemoepidemic care necesită izolare și tratament	3
bolnavi aflați sub incidența art. 109, 110, 124 și 125 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare, și în cazurile dispuse prin ordonanță a procurorului pe timpul judecării sau urmăririi penale, care necesită izolare ori internare obligatorie, și tratamentul persoanelor private de libertate pentru care instanța de judecată a dispus executarea pedepsei într-un penitenciar-spital, precum și tratamentul pacienților din penitenciare ale căror afecțiuni necesită monitorizare și reevaluare în cadrul penitenciarelor-spital	4
diagnosticul nu poate fi stabilit și tratamentul nu poate fi efectuat și/sau monitorizat în ambulatoriu ori spitalizare de zi	5
bolnavi care necesită asistență medicală spitalicească de lungă durată - ani	6

Notă 3

privind structura prin care se realizează internarea pacientului

Internat prin	Cod
Biroul de internări	1

Camera de gardă	2
Unitate de primire urgențe	3
Centru de primire urgențe	4

INSTRUCȚIUNI

privind completarea formularului Foaie de observație clinică generală (FOCG)

1. Completarea următoarelor rubrici se face cu litere majuscule: județul, localitatea, spitalul, secția, numele, prenumele și toate diagnosticele de pe prima pagină.
2. Completarea FOCG se face pe baza următoarelor acte oficiale:
 - a) buletin de identitate;
 - b) talon de pensie;
 - c) certificat de naștere pentru copiii sub 15 ani (care nu au încă buletin de identitate);
 - d) pașaport;
 - e) permis de conducere.
3. Rubricile se completează și se codifică astfel:
 - 3.1. Județul și localitatea se referă la spital; completarea codului județului se va face alfabetic pe județele țării, codificându-se conform listei din anexă care face parte integrantă din prezentele instrucțiuni cu 01 (județul Alba) și în continuare până la 42 (municipiul București).
 - 3.2. Spitalul și secția se trec și se codifică conform nomenclatorului unităților sanitare publicat pe pagina de internet a Ministerului Sănătății: www.ms.ro, respectiv Ordinului ministrului sănătății și familiei nr. 457/2001 privind reglementarea denumirii și codificării structurilor organizatorice (secții, compartimente, laboratoare, cabinete) ale unităților sanitare din România, cu completările ulterioare.

Următoarele structuri se codifică astfel:

Nr. crt.	Secție	Cod
1.	Recuperare medicală	1393_REC
2.	Psihiatrie cronici	1333.2
3.	Psihiatrie cronici (lungă durată)	1333.1
4.	Distrofici pediatrie (recuperare pediatrică)	1272.2
5.	Pediatrie (recuperare pediatrică)	1272.1
6.	Neonatologie (prematuri) aferente unei maternități de gradul III	1222.2
7.	Neonatologie (prematuri) aferente unei maternități de gradul II	1222.1
8.	Îngrijiri paleative	1061_PAL

- 3.3. Numărul de înregistrare al FOCG se face după codul unic al spitalului din Registrul de intrări-ieșiri pentru spitalizarea continuă; numerotarea începe cu 00001 la 1 ianuarie al fiecărui an.
- 3.4. CNP pacient - se completează pe baza unui act oficial menționat la pct. 2, după cum urmează:

- a) pentru cetățenii români;
- b) pentru cetățenii străini din statele cu care România a încheiat acorduri internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, care au atribuit de către Ministerul Afacerilor Interne, cod numeric personal;
- c) pentru cetățenii statelor membre ale UE/SEE/Elveția, beneficiari ai formularelor europene care au atribuit de către Ministerul Afacerilor Interne, cod numeric personal;
- 3.5. Situații speciale - se codifică atunci când situația o impune conform Notei 1 a formularului FOCG.
- 3.6. "Întocmit de" - se trece numele medicului care a întocmit FOCG și se aplică parafa acestuia.
- 3.7. Internat prin - se codifică conform Notei 3 a formularului FOCG.
- 3.8. Sexul - se completează în căsuța alăturată litera M (masculin) sau F (feminin).
- 3.9. Data nașterii se codifică în căsuțele respective cu 01 - 31 (zi), 01 - 12 (lună), anul calendaristic respectiv.
- 3.10. Domiciliul legal - județul, localitatea, sectorul - pentru municipiul București, urban/rural, strada și numărul etc. se completează pe baza actelor oficiale prevăzute la pct. 2.
- 3.11. Reședința corespunde cu județul, localitatea, sectorul etc. unde locuiește în prezent persoana spitalizată și se completează, de asemenea, pe baza actelor oficiale prevăzute la pct. 2.
- 3.12. Cetățenia - se bifează în căsuța corespunzătoare pe baza documentelor de identitate și se înscrie pentru cetățenii străini cetățenia.
- 3.13. Greutatea la naștere se completează pentru nou-născuți.
- 3.14. Greutatea la internare se completează pentru copii sub un an (0 - 1 an).
- 3.15. CNP-ul mamei se completează numai în FOCG a nou-născutului și a copiilor cu vârsta mai mică de 1 an.
- 3.16. Numărul FOCG al mamei se completează numai în FOCG a nou-născutului și a copiilor cu vârsta mai mică de 1 an, când mama este internată în același spital.
- 3.17. Ocupația - se trece în căsuța alăturată codului ocupației (de la 1 la 8).
- 3.18. Locul de muncă se completează de pe dovada eliberată de unitatea unde este angajată persoana respectivă.
- 3.19. Nivelul de instruire - se trece în căsuța alăturată codul pentru nivelul de instruire (de la 1 la 9).
- 3.20. Statut asigurat - se completează pe baza documentelor care atestă calitatea de asigurat, după cum urmează:
- a) asigurat CNAS - pentru categoriile de persoane care beneficiază de asigurare obligatorie, acord internațional, card european, formulare europene;
- b) asigurare voluntară - pentru cei care au o asigurare privată;
- c) neasigurat - pentru pacienții care nu au nici asigurare CNAS, nici asigurare voluntară.
- 3.21. Tip asigurare - se completează numai pentru categoriile de persoane care beneficiază de asigurare CNAS, astfel:
- a) se bifează "Obligatorie" - pentru cetățenii români sau străini care au un document doveditor pentru acest tip de asigurare;
- b) se bifează "Acord internațional" - pentru persoanele asigurate din statele cu care România a încheiat documente internaționale în domeniul sănătății. În absența codului numeric personal al pacientului se completează numărul pașaportului.
- c) se bifează "Card european" - cetățenii străini care prezintă un card european de asigurări sociale de sănătate emis de un alt stat membru al Uniunii Europene sau al Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană. În baza acestui card, persoana respectivă beneficiază de acele servicii medicale care devin necesare în perioada șederii sale în România; în această situație se completează și numărul cardului în secțiunea Nr. card european;
- d) se completează "Formularele europene" (E106, E109, E112, E120, E121, Sxxx) - pentru cetățenii străini pe baza formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului

European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială. În absența codului numeric personal al pacientului se completează numărul pașaportului.

e) Nr. card național se completează pentru cetățenii români pe baza cardului național de asigurări sociale de sănătate.

3.22. CAS - se completează pentru categoriile de persoane care beneficiază de asigurare obligatorie și asigurare facultativă.

3.23. Criteriul de internare - se completează numeric în ordinea prevăzută în Hotărârea Guvernului nr. 400/2014*) pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014 - 2015, conform Notei 2 privind criteriile de internare, atașată FOCG.

*) Hotărârea Guvernului nr. 400/2014 a fost abrogată. A se vedea Hotărârea Guvernului nr. 161/2016.

4. Grupul sangvin, Rh și alergic la - se completează pe baza actelor medicale ale pacientului, fie pe baza investigațiilor ce se efectuează la internarea în spital.

5. Tipul internării: se trece în căsuța alăturată codul tipului de trimitere (de la 1 la 5, respectiv 9), după cum urmează:

1 - fără bilet de internare;

2 - bilet de internare de la medicul de familie (BI MF);

3 - bilet de internare de la medicul specialist (BI MS);

4 - transfer interspitalicesc;

5 - internare la cerere.

9 - alte - bilet de internare de la medici care au încheiat convenții cu casa de asigurări de sănătate pentru a elibera bilete de internare: medicii din unitățile de asistență medico-socială, medicii din centrele de dializă private aflate în relație contractuală cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate, medicii care își desfășoară activitatea în dispensare TBC, în laboratoare de sănătate mintală, respectiv în centre de sănătate mintală și staționar de zi psihiatrie, în cabinete de medicină dentară care nu se află în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate și care se află în structura spitalelor ca unități fără personalitate juridică, precum și de medicii de medicina muncii.

Pentru tipul internării BI MF (2), BI MS (3) și alte (9), se completează seria BI cu seria biletului de internare și nr. BI cu numărul biletului de internare.

6. Data internării și externării, ora internării și externării, numărul zilelor de spitalizare și numărul de zile de concediu medical acordate la externare se completează în căsuțele corespunzătoare.

7. Diagnosticul de trimitere se completează de medicul de gardă pe baza biletului de trimitere (internare) numai pentru pacienții care se prezintă la spital cu bilet de trimitere (internare); se notează diagnosticul precizat medicul care a trimis pacientul pentru a fi spitalizat; diagnosticul de trimitere nu se codifică.

8. Diagnosticul de internare este cel al medicului de gardă al spitalului și este semnat și parafat; el se codifică conform clasificării RO DRG v.1, prevăzută în Ordinul ministrului sănătății nr. 1.199/2011 privind introducerea și utilizarea clasificării RO DRG v.1.

9. Diagnosticul la 72 ore este cel al medicului curant, nu se codifică.

10. Diagnosticul la externare se completează și se codifică de către medicul curant conform clasificării RO DRG v.1, prevăzută în Ordinul ministrului sănătății nr. 1.199/2011. În caz de transfer intraspitalicesc, comisia de specialitate/consiliul medical din spital va stabili pentru o FOCG un singur diagnostic principal al episodului respectiv de îngrijiri, iar celelalte diagnostice vor fi trecute dacă este cazul la diagnostice secundare și complicații.

10.1. Diagnosticul principal are două rânduri, al doilea pentru situațiile de codificare duală:

10.1.1. În caz de traumatisme și otrăviri:

a) în primul rând se trece natura acestora (capitolele S, T din clasificarea RO DRG v.1);

b) în al doilea rând se trece cauza externă (capitolele V, W, X, Y din clasificarea RO DRG v.1).

10.1.2. În cazul afecțiunilor notate cu dagger (+) și asterix (*):

a) în primul rând se trece diagnosticul cu (+);

b) în al doilea rând se trece cel cu (*).

10.2 Diagnosticile secundare (complicații/comorbidități) se înregistrează pentru celelalte afecțiuni, concomitente cu diagnosticul principal, trecându-se exclusiv complicațiile/comorbiditățile pentru care pacientul a fost investigat și tratat în timpul episodului respectiv de boală; se codifică conform clasificării RO DRG v.1, prevăzută în Ordinul ministrului sănătății nr. 1.199/2011.

10.3. Semnalarea ca boală profesională se completează de către medicul curant - prin bifarea căsuței respective din coloana "Semnalare boală profesională", din dreptul diagnosticelor, respectiv diagnosticul principal la externare și diagnostice secundare la externare (complicații/comorbidități), după caz. Pentru semnalarea și raportarea suspiciunilor de boală profesională, în cazul în care cel puțin unul dintre diagnosticile de la externare are suspiciunea de a fi cauzat sau agravat de ocupație sau de condițiile de la locul de muncă, medicul curant va bifa obligatoriu căsuța respectivă, urmat de semnalarea cazului ca boală profesională prin întocmirea fișei BP1, conform art. 150 din Normele metodologice de aplicare a prevederilor Legii securității și sănătății în muncă nr. 319/2006, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 1.425/2006, cu modificările și completările ulterioare.

NOTĂ:

La codificare se va ține seama de standardele și reglementările de clasificare și codificare în vigoare, trecându-se exclusiv complicațiile/comorbiditățile pentru care pacientul a necesitat îngrijiri suplimentare și/sau monitorizare, a fost investigat și/sau tratat în timpul episodului respectiv de boală.

11. Număr de ore de ventilație mecanică - se completează cu numărul de ore de ventilație mecanică continuă, cuprins între data, ziua, ora intubării și data, ziua, ora detubării, calculat astfel:

a) dacă pacientul nu necesită asistarea respirației, numărul de ore de ventilație mecanică nu se completează;

b) dacă pacientul necesită asistarea respirației într-un singur episod de ventilație mecanică pe durata spitalizării, numărul de ore de ventilație mecanică este egal cu durata acestui episod;

c) dacă pacientul necesită asistarea respirației în episoade de ventilație mecanică fragmentate pe durata spitalizării, numărul de ore de ventilație mecanică este egal cu durata celui mai lung episod.

12. Intervenția chirurgicală principală, cele concomitente, alte intervenții chirurgicale: se completează pe baza Registrului protocol operator, trecându-se echipa operatorie, codurile respective, conform clasificării RO DRG v.1, prevăzută în Ordinul ministrului sănătății nr. 1.199/2011, data și ora de început și de sfârșit a acestora.

a) Data și ora de început se referă la momentul în care pacientul este poziționat în vederea efectuării procedurii chirurgicale.

b) Data și ora de sfârșit se referă la momentul în care pacientul părăsește sala de operație/cabinetul de aminare.

13. Examen citologic, extemporaneu, histopatologic - se trec elementele mai importante ale examenelor respective efectuate în spital.

14. Transfer între secțiile spitalului - se completează de fiecare secție în care a fost internat și transferat pacientul.

15. Starea la externare, tipul externării și decesul intraoperator și postoperator se completează și se codifică de medicul curant în căsuțele respective.

16. Diagnosticul în caz de deces se completează și se codifică tot de medicul curant, concomitent cu Certificatul constatator de deces, utilizându-se clasificatia internațională a maladiilor CIM, revizia 10 OMS.

17. Diagnosticul anatomopatologic se completează pe baza buletinului de examinări histopatologice ale anatomopatologului care, în caz de tumori maligne, trece și codul morfologic după regulile de codificare cuprinse în broșura de clasificare a tumorilor.

18. Explorări funcționale și investigații radiologice se completează de medicul curant pe baza buletinelor respective ale compartimentelor de explorări funcționale și radiologie, preluând codurile puse de aceste

compartimente și separat numărul de explorări și investigații. Codificarea se face conform clasificării RO DRG v.1, prevăzută în Ordinul ministrului sănătății nr. 1.199/2011.

19. Motivele internării - se trec semnele și simptomele care au motivat spitalizarea pacientului.

20. Anamneza și istoricul bolii vor cuprinde pe subcapitole (a, b, c, d, e) tot ce cunoaște pacientul despre antecedentele familiale, personale și boala care a necesitat spitalizarea.

21. Examenul clinic general, examenul oncologic, alte examene speciale, cele radiologice, anatomopatologice, ecografice etc. Examenul clinic general este cel al medicului curant, iar celelalte sunt ale altor secții sau laboratoare și sunt trecute în buletinele de investigații, din care medicul curant va trece în FOCC ceea ce este mai important pentru cazul tratat, anexând și buletinele.

22. Susținerea diagnosticului și tratamentului, epicriza și recomandările la externare sunt obligatoriu de completat de medicul curant*) și revăzut de șeful secției respective. Cuprinde rezumatul principalelor etape ale spitalizării și ale tratamentului acordat pe parcurs, recomandările date celui externat, medicamentele prescrise, comportamentul indicat acestuia în perioada următoare externării.

23. Semnătura și parafa medicului - se completează de către medicul curant.

*) Se consideră medic curant numai medicii care lucrează în secțiile cu paturi, astfel:

a) în secțiile medicale va fi considerat medic curant medicul care parafează externarea și stabilește diagnosticul la externare;

b) în secțiile chirurgicale va fi considerat medic curant medicul care parafează externarea și stabilește diagnosticul la externare dacă nu s-au efectuat intervenții chirurgicale

sau

medicul operator principal ("mâna întâi") la intervenția chirurgicală principală;

c) la secțiile de obstetrică-ginecologie:

- dacă nu există o naștere - se consideră medic curant medicul care parafează externarea și stabilește diagnosticul la externare dacă nu s-au efectuat intervenții chirurgicale

sau

medicul operator principal ("mâna întâi") la intervenția chirurgicală principală;

- dacă are loc o naștere - se consideră medic curant medicul care a asistat nașterea sau medicul operator principal în cazul nașterii prin operație cezariană.

ANEXĂ la instrucțiuni

LISTA
codurilor județelor

JUDEȚUL	Cod județ
ALBA	01
ARAD	02
ARGES	03
BACĂU	04
BIHOR	05

BISTRITA-NĂSĂUD	06
BOTOȘANI	07
BRAȘOV	08
BRĂILA	09
BUZĂU	10
CARAȘ-SEVERIN	11
CĂLĂRAȘI	12
CLUJ	13
CONSTANȚA	14
COVASNA	15
DÂMBOVIȚA	16
DOLJ	17
GALAȚI	18
GIURGIU	19
GORJ	20
HARGHITA	21
HUNEDOARA	22
IALOMIȚA	23
IAȘI	24
ILFOV	25
MARAMUREȘ	26
MEHEDINȚI	27
MUREȘ	28
NEAMȚ	29

SPITALUL MUNICIPAL DEJ

STR. 1 MAI NR.14-16

TEL. 0264 212640

jud. Cluj,

e-mail: spital_dej@yahoo.com, www.spitaldej.ro

OLT	30
PRAHOVA	31
SATU MARE	32
SĂLAJ	33
SIBIU	34
SUCEAVA	35
TELEORMAN	36
TIMIȘ	37
TULCEA	38
VASLUI	39
VÂLCEA	40
VRANCEA	41
BUCUREȘTI	42

Județul | | | | Nr. înregistrare SZ | | | | | | | |
Localitatea CNP pacient | | | | | | | | | | | | | |
Unitatea sanitară ... | | | | | | | |
Structura | | | | | | | | Întocmit de:
parafa medicului

FIȘĂ DE SPITALIZARE DE ZI

NUMELE PRENUMELE Sexul M/F | |
Telefon/mobil*)
Adresă de e-mail*)

*) Nu este informație cu caracter obligatoriu.

Data nașterii: zi | | | lună | | | an | | | | | | Grup sangvin: A/B/AB/0;
Rh +/-
Domiciliul legal: județul | | | Localitatea Alergic la:
Data deschidere fișă
Sect. | | Mediul U/R | | Str. Nr. ora | | | | | |
Reședința: județul | | | Localitatea zi | | | lună | | |
Sect. | | Mediul U/R | | Str. Nr. an | | | | | |
Data închidere fișă:
Cetățenie: Român | | Străin | | ora | | | | | |
Ocupația: fără ocupație (1); salariat (2);
lucrător pe cont propriu (3); patron (4);
agricultor (5); elev/student (6); șomer (7);
pensionar (8) | | zi | | | lună | | |
Locul de muncă an | | | | | |
Nr. vizite în | | |
spitalizare de zi: | | |

Nivel de instruire: fără studii (1); ciclu primar (2); ciclu gimnazial (3);
școală profesională (4); liceu (5); școală postliceală (6);
studii superioare de scurtă durată (7); studii superioare (8);

nespecificat (9) | |

C.I./B.I. seria | | | Nr. | | | | | |

Certificat naștere (copil) seria | | | Nr. | | | | | |

Data de sfârșit a vizitei: zi luna anul

SERVICII EFECTUATE

1.
2.
3.

EXPLORĂRI/INVESTIGAȚII/PROCEDURI/ANALIZE EFECTUATE

Explorări funcționale:

	Denumirea	Codul	Nr.
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Investigații radiologice:

	Denumirea	Codul	Nr.
7.			
8.			
9.			
10.			

Alte proceduri terapeutice:

	Denumirea	Codul	Nr.
11.			
12.			
13.			

STR. 1 MAI NR.14-16 TEL. 0264 212640 jud. Cluj,

14.

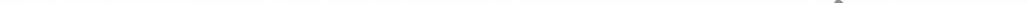
15.

16.

Codul

Nr.

17.

18. 

19.

20.

21. _____

22.

23.

24.

ALTE EXAMENE DE SPECIALITATE

IL MIO

TRATAMENTE EFECTUATE

OPITAL

EPICRIZA:

Semnătura și parafa medicului,

Notă 1

privind criteriile de internare prevăzute în Hotărârea Guvernului pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate în vigoare

Criterii de internare	Cod
urgente medico-chirurgicale, ce necesită supraveghere medicală până la 12 ore în condițiile stabilite în norme	1*)
diagnosticul nu poate fi stabilit și tratamentul nu poate fi efectuat și/sau monitorizat în ambulatoriu.	2**)
epidemiologic pentru bolnavii care necesită tratament în afecțiuni care nu necesită izolare în condițiile stabilite în norme	3**)

) Criteriul de internare "cod 1" se completează numai în cazul în care pacientul beneficiază de serviciile prevăzute la pozițiile 92, 93, 100 și 101 din lista prevăzută la capitolul I lit. B pct. B.1 din anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 196/139/2017 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2017 a Hotărârii Guvernului nr. 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016 - 2017, care se acordă în structuri de spitalizare de zi aprobate/avizate de Ministerul Sănătății.

**) Criteriul de internare "cod 3" se completează numai în cazul în care pacientul este neasigurat și beneficiază de serviciile prevăzute la pozițiile 3 și 4 din lista prevăzută la capitolul

I lit. B pct. B.3.1 și poziția 62 din lista de la punctul B.3.2 din anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 196/139/2017 care se acordă în structuri de spitalizare de zi aprobate/avizate de Ministerul Sănătății. În cazul în care serviciile prevăzute la pozițiile 3 și 4 din lista prevăzută la capitolul I lit. B pct. B.3.1 și poziția 62 din lista de la punctul B.3.2 sunt acordate asiguraților se completează "cod 2".

INSTRUCȚIUNI privind completarea fișei de spitalizare de zi (FSZ)

Se întocmesc fișe de spitalizare de zi distincte pentru fiecare poziție din cazurile rezolvate/serviciile medicale în regim de spitalizare de zi prevăzute la lit. B pct. B.1, B.2, pct. B.3 subpct. B.3.1 și B.3.2 din anexa 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 196/139/2017 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2017 a Hotărârii Guvernului nr. 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016 - 2017.

1. Datele de identificare a spitalului și datele de identificare a pacientului se completează precum cele din formularul "Foaie de observație clinică generală".
2. Numărul de înregistrare al fișei de spitalizare de zi este unic pe spital, se face după codul unic din registrul de intrări-ieșiri pentru spitalizare de zi al spitalului, iar numerotarea începe cu 1 la data de 1 ianuarie a fiecărui an.
3. Tipul internării: se trece în căsuța alăturată codul tipului de trimitere (1, 2, 3, 5, respectiv 9), după cum urmează:

- 1 - fără bilet de internare;
- 2 - bilet de internare de la medicul de familie (BI MF);
- 3 - bilet de internare de la medicul specialist (BI MS);
- 5 - internare la cerere;
- 9 - alte: bilet de internare de la medici care au încheiate convenții cu casa de asigurări de sănătate pentru a elibera bilete de internare: medicii din unitățile de asistență medico-socială, medicii din centrele de dializă private aflate în relație contractuală cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate, medicii care își desfășoară activitatea în dispensare TBC, în laboratoare de sănătate mintală, respectiv în centre de sănătate mintală și staționar de zi psihiatrie, în cabinete de medicină dentară care nu se află în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate și care se află în structura spitalelor ca unități fără personalitate juridică, precum și de medicii de medicina muncii.

Pentru tipul internării BI MF (2), BI MS (3) și alte (9) se completează seria BI cu seria biletului de internare și nr. BI cu numărul biletului de internare.

4. Criteriul de internare se completează numeric în ordinea prevăzută în Hotărârea Guvernului nr. 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016 - 2017, cu modificările și completările ulterioare, conform Notei 1 privind criteriile de internare, atașată FSZ.

5. Tip servicii spitalizare de zi se completează conform tipurilor de servicii de spitalizare de zi prevăzute la lit. B din anexa 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 196/139/2017:

- C: pentru serviciile medicale de tip "caz rezolvat" - de la lit. B pct. B.1 și B.2 din anexa 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 196/139/2017;

- S: pentru serviciile medicale de tip "serviciu" - de la lit. B pct. B.3 din anexa 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 196/139/2017.

6. Tip caz rezolvat: se completează numai pentru serviciile medicale de tip caz rezolvat, după cum urmează:

- M: pentru serviciile medicale de tip "caz rezolvat" de tip MEDICAL - de la lit. B pct. B.1 din anexa 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 196/139/2017;

- C: pentru serviciile medicale de tip "caz rezolvat", de tip CHIRURGICAL - de la lit. B pct. B.2 din anexa 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 196/139/2017.

7. Diagnosticul principal și diagnosticele secundare se codifică conform Listei tabelare a bolilor conform clasificării RO DRG v.1, prevăzută în Ordinul ministrului sănătății nr. 1.199/2011 privind introducerea și utilizarea clasificării RO DRG v.1, de către medicul curant.

7.1. Semnalarea ca boală profesională se completează de către medicul curant - prin bifarea căsuței respective din coloana "Semnalare boală profesională", din dreptul diagnosticelor, respectiv diagnosticul principal și diagnostice secundare la externare (complicații/comorbidități), după caz. Pentru semnalarea și raportarea suspiciunilor de boală profesională, în cazul în care cel puțin unul dintre diagnosticele de la externare are suspiciunea de a fi cauzat sau agravat de ocupație sau de condițiile de la locul de muncă, medicul curant va bifa obligatoriu căsuța respectivă, urmat de semnalarea cazului ca boală profesională prin întocmirea fișei BP1, conform art. 150 din Normele metodologice de aplicare a prevederilor Legii securității și sănătății în muncă nr. 319/2006, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 1.255/2006, cu modificările și completările ulterioare.

8. Vizitele se înregistrează pentru fiecare prezentare a pacientului cuprinsă în fișa de spitalizare de zi, prin completarea următoarelor informații: data și ora de început a vizitei, precum și data și ora de sfârșit a vizitei. Numărul vizitelor consemnate în fișa de spitalizare de zi se completează în prima pagină a fișei de spitalizare de zi, la momentul închiderii fișei. Data primei vizite coincide cu data deschiderii fișei de spitalizare de zi. În situația în care fișa de spitalizare de zi se închide la o dată ulterioară, indiferent de tipul serviciilor de spitalizare de zi, caz rezolvat sau serviciu, ultima vizită consemnată trebuie să aibă data mai mică sau egală cu data închiderii fișei.

9. Procedurile medicale se codifică conform clasificării RO DRG v.1, prevăzută în Ordinul ministrului sănătății nr. 1.199/2011.

10. Investigațiile de laborator se codifică conform Nomenclatorului investigațiilor de laborator în vigoare din 15 februarie 2006.

11. Înregistrarea procedurilor medicale, a investigațiilor de laborator și a tratamentului se face distinct pentru fiecare vizită.

12. Rubrica "Alte examene de specialitate" se completează în situația în care pacientului i se acordă consultații în diverse specialități necesare pentru rezolvarea cazului sau a serviciului.

13. Înregistrarea serviciilor pentru spitalizarea de zi de tip "serviciu" se face distinct pentru fiecare vizită, dacă serviciile respective au fost efectuate în cadrul vizitei, completând denumirea serviciului, conform lit. B pct. B.3 din anexa 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 196/139/2017.

Vizita durează maximum 12 ore pe zi și nu sunt posibile mai multe vizite în aceeași zi pe aceeași fișă de spitalizare de zi.

Pentru spitalizarea de zi de tip "caz rezolvat" secțiunea "Servicii efectuate" nu se completează.

a a a a

[illegible]

STR. 1 MAI NR.14-16 TEL. 0264 212640 jud. Cluj,

--	--	--	--	--	--	--

27.33.; A4; t2

[illegible]

verso

SPITALUL MUNICIPAL DEJ

faça

Data programarii externarii anul, luna, ziua	Diagnosticul la externare	Data externarii anul, luna, ziua	Triaj epidemiologic La internare	CNP
8	9	10	11	12

verso

SPITALUL MUNICIPAL DEJ

Centralizator pentru indicatorii de monitorizare/analiza periodica a indicatorilor la Procedura Operațională privind INTERNAREA
PACIENTULUI Ediția II , Revizia 0 COD: PO MED-DM-56
document difuzat în sistemul informatic al spitalului

Denumirea indicatorului de monitorizare	Analiza periodica a indicatorilor			
	Analiza 1 data	Analiza 2 data	Analiza 3 data	Analiza 4 data
Indicatori de structura Personal Gradul de instruire al personalului	Sectia..... Nr. personal medical instruit/ nr. total personal medical	Sectia..... Nr. personal medical instruit/ nr. total personal medical	Sectia..... Nr. personal medical instruit/ nr. total personal medical	Sectia..... Nr. personal medical instruit/ nr. total personal medical
Indicatori de proces Proportia serviciilor hoteliere la cerere	Nr de cazuri de servicii hoteliere acordate la cerere..... /nr total de internariX100 (pe un trimestru)	Nr de cazuri de servicii hoteliere acordate la cerere..... /nr total de internariX100 (pe un trimestru)	Nr de cazuri de servicii hoteliere acordate la cerere..... /nr total de internariX100 (pe un trimestru)	Nr de cazuri de servicii hoteliere acordate la cerere..... /nr total de internariX100 (pe un trimestru)
Indicatori de rezultat Indicele de frecventa a cazurilor de preluare-predare a valorilor personale ale pacientilor.	Nr. de cazuri de preluare-predare a valorilor personale ale pacientilor..... / Nr total de internari..... x 100 (pe un trimestru)	Nr. de cazuri de preluare-predare a valorilor personale ale pacientilor..... / Nr total de internari..... x 100 (pe un trimestru)	Nr. de cazuri de preluare-predare a valorilor personale ale pacientilor..... / Nr total de internari..... x 100 (pe un trimestru)	Nr. de cazuri de preluare-predare a valorilor personale ale pacientilor..... / Nr total de internari..... x 100 (pe un trimestru)

Masuri de imbunatatire a procedurii.

Masura 1.	
Masura 2.	
Masura 3.	