 <p>SPITALUL CLINIC JUDEȚEA N DE URGENT Ă CRAIOVA</p> <p>Craiova, str. Tabaci, nr. 1, cod : 200642</p>	<p>PO AS. 96</p>	<p>Ediție/Revizie: 2 / 0, <u>1</u>, 2, 3</p>
<p>Organizarea externării pacientului</p>		

1. SCOP

Asigurarea documentelor și a efectelor pentru ieșirea din spital sau pentru transfer

2. DOMENIUL DE APLICARE

- Secțiile spitalului.
- Serviciul statistică

3. DEFINIȚII, REFERINȚE ȘI ABREVIERI

a. DEFINIȚII SPECIFICE

Nr.	Termenul	Definiția și/sau (dacă este cazul), actul care definește termenul
0	01	02
1.	x	x

b. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

GHIDURI DE NURSING

4. DESCRIEREA PROCESULUI


4.1 În funcție de evoluția pacientului internat, medicul curant poate stabili data externării. Aceasta poate fi :

- cu respectarea nr. de zile recomandat pentru afecțiunea cu care a fost internat
- decalată, în caz de complicații sau de necesitatea prelungirii supravegherii.

Se va face de către medicul curant sau medicul de gardă (între orele 13:00 și 8:00, sâmbăta, duminica și sărbătorile legale, **la cerere**) în momentul în care acesta consideră oportun, pe baza examenului clinic, investigațiilor și a urmării evoluției pacientului pe parcursul internării, cu acordul medicului șef de secție.

Odată stabilită data externării:

- asistenta pregătește documentația necesară pentru ca medicul să poată face externare,
- se informează bolnavul despre oportunitatea deciziei de externare sau transfer,
- ea va fi comunicată pacientului și/sau aparținătorilor acestora (la nr. Tel. Din FOCG) în cazul minorilor sau a persoanelor cu dificultăți de comunicare, cu o zi anterior externării (24h) sau, cel târziu, în dimineața zilei externării. Aparținătorii pacienților care necesită însoțire la externare sunt anunțați cu 48h înainte cu privire la externarea pacienților.
- se instruieste bolnavul cu privire la regimul dietetic și tratamentul prescris la externare, sau conduita în cazul transferului,
- medicul încheie foaia de observație, stabilește diagnosticul de externare, precizează starea la externare a pacientului (ex. vindecat, ameliorat, staționar), - epicriza, constând în rezumatul informațiilor din FOCG, investigațiile efectuate, tratamentul urmat pe perioada internării și recomandările la externare, va fi completată de medicul curant în FOCG .
- asistenta medicală **de salon** închide dosarul de îngrijire și comunică asistentei șefe decizia de externare/transfer a pacientului

 <p>SPITALUL CLINIC JUDEȚEA N DE URGENT Ă CRAIOVA</p> <p>Craiova, str. Tabaci, nr. 1, cod : 200642</p>	<p>PO AS. 96</p>	<p>Ediție/Revizie: 2 / 0, <u>1</u>, 2, 3</p>
<p>Organizarea externării pacientului</p>		

- asistenta medicala **de salon** administreaza medicatia pana la momentul externării,
- asistenta medicala **de salon** ajuta pacientul sa-si primeasca bunurile lasate in custodia spitalului pe perioada internării, cu bonul de predare primire, conform procedurii predare preluare bunuri.
- asistenta sefa scoate din evidentele sectiei bolnavul.
- registratoarea copiaza epicriza in softul spitalului, listeaza Biletul de Externare si Scrisoarea Medicala catre medicul trimitator (in general, medicul de familie) si le stampileaza in Birou statistica.

- recomandarile sunt explicate de medicul curant. Daca este cazul, medicul va comunica pacientului intervalul pana la urmatorul control.

4.1.1. Completarea documentelor

- Inscrierea in FO a procedurilor (conform "Codificarii Australiene") o face:

a. Medicul curant;

b. Asistenta introduce procedurile pe care le face (injectii, administrare de medicatie, recoltari, pansamente, instruirea pacientului etc.) acestea sunt esentiale pentru calcularea TCP pe anul urmator

c. Medicii chemati in consulturi interdisciplinare vor scrie codul acestor proceduri;

d. Medicul care certifica investigatiile paraclinice (radiologie / laborator) va inscrie codul acestor proceduri.

e. Inscrierea codurilor de proceduri in FO electronica "in calculator" o face registratoarea, in baza celor scrise in foaia de observatie.

f. Registratoarea are obligatia de a refuza la externare FO incomplete;

g. Medicul Sef de Sectie are obligatia de a controla la externare completarea FO;

h. Raportarea electronica a FO se face in ziua externării;

i. Transmiterea datelor catre Statistica se face cel tarziu in data de 1 a lunii urmatoare, ora 12:00.

Aceste documente se completează în conformitate cu "Regulamentul de completare a documentelor medicale".

4.1.2. Documente pe care pacientul le primește la externare

Pacientul si sau aparținătorul desemnat, in cazul minorilor sau a persoanelor cu dificultăți de comunicare si înțelegere, va primi:


- bilet de externare reteta /si sau/scrisoare medicala care va conține antetul sectiei (cu date de contact),

datele de indentificare ale pacientului, conform foii de observație si a actelor de identitate prezentate de pacient, perioada internării, rezumatul foii de observație respectiv datele clinice, investigațiile, consulturile interdisciplinare, tratamentul primit, evoluția sub tratament si recomandările privind dieta, igiena, tratamentul la domiciliu, controalele periodice si cele pentru alte afecțiuni prin medicul de familie sau medici de diverse specialități, masuri profilactice corespunzător vârstei si stării de sănătate ale pacientului, precum si data prezentării la următorul control, conform aprecierii medicului curant.

- se vor atasa la biletul de iesire rezultatele examinărilor paraclinice si ale consulturilor interclinice efectuate pe parcursul internării.

- biletul de externare se va întocmi la externare în 2 exemplare din care unul se inmaneaza pacientului si unul ramane la FOCG/FSZ

- scrisoarea medicală va fi adresata medicului de familie al pacientului, se va întocmi la

 <p>SPITALUL CLINIC JUDEȚEA N DE URGENT Ă CRAIOVA</p> <p>Craiova, str. Tabaci, nr. 1, cod : 200642</p>	<p>PO AS. 96</p>	<p>Ediție/Revizie: 2 / 0, <u>1</u>, 2, 3</p>
<p>Organizarea externării pacientului</p>		

externare în 2 exemplare, din care unul se înmânează pacientului pentru a fi transmis medicului de familie și unul se va atașa în FOCG/FSZ.

- pentru pacienții care necesită tratament în ambulatoriu se vor face recomandările necesare monitorizării și/sau tratamentului, în cele două documente de mai sus.
- tratamentul va fi prescris pe rețete gratuite, compensate sau simple, în funcție de caz, respectând legislația în vigoare. Rețetele gratuite sau compensate se prescriu doar dacă pacientul a făcut dovada că este asigurat.
- decontul de cheltuieli pe pacient externat, întocmit în trei exemplare, din care un exemplar se înmânează pacientului, unul rămâne anexat la foaia de observație, iar un exemplar se transmite și se păstrează la compartimentul financiar-contabil, conform po decontul pacientului.
- concediul medical completat de către medicul curant cf. legislației în vigoare și vizat de șeful de secție când e cazul, referate medicale către serviciile de expertiză a muncii (după caz)
- recomandare către altă specialitate.

După înmânarea documentelor, pacientul se poate schimba în haine de exterior.

În cazul în care pacientul nu se poate deplasa singur este însoțit până la ieșirea din spital de un brancardier sau o infirmieră.

4.2. Externarea pacienților la cerere contrar avizului medical

- se va face de către medicul curant sau medicul de gardă, la cererea expresă a pacientului sau aparținătorilor acestora pentru pacienții minori sau care sunt în imposibilitate de a lua decizii, care va fi consemnată în foaia de observație și completarea de către pacient/reprezentant legal a formularului din anexa 2.
- Numărul total de solicitări al externărilor la cerere, se va raporta lunar către serviciul statistic pentru efectuarea analizei semestriale a acestor solicitări (mediu de proveniență, venituri, pregătire, statut social, sex, religie, vârstă, s.a.).
- Pacienții externati la cerere vor primi aceleași documente ca și la externarea în condiții obișnuite.

4.3. Transferul pacienților


În cazul în care un pacient internat este transferat în altă secție/spital, medicul care efectuează transferul va întocmi documentele medicale necesare :

a. În situația în care pacientul este transferat în alt spital

- se va face conform procedurii de transfer interspitalicesc.
- se va întocmi scrisoarea medicală și se vor atașa rezultatele examinărilor paraclinice (imagistice și de laborator) efectuate pe parcursul internării; odată cu pacientul se pot transfera copiile pe CD ale examinărilor imagistice de înaltă performanță (CT, RMN, etc) în cazul în care medicul care va primi pacientul a solicitat acest lucru. După întocmirea scrisorii medicale medicul curant/de gardă va încheia FOCG și va preda FOCG registratorului medical care va realiza scoaterea din efectivul secției a pacientului transferat,
- Bolnavul va fi însoțit până la locul transferului
- Persoana care a însoțit bolnavul va recupera inventarul secției cu care a fost transferat pacientul (cearsaf, perna, patura, etc.)

b. În situația în care pacientul este transferat în altă clinică/secție a spitalului.

- Se va face conform procedurii de transfer intersecții/interclinic.

 <p>SPITALUL CLINIC JUDEȚEA N DE URGENT Ă CRAIOVA</p> <p>Craiova, str. Tabaci, nr. 1, cod : 200642</p>	<p>PO AS. 96</p>	<p>Ediție/Revizie: 2 / 0, <u>1</u>, 2, 3</p>
<p>Organizarea externării pacientului</p>		

- Medicul care efectuează transferul va completa la zi FOCG și va întocmi o epicriză de etapă. Ulterior pacientul va fi transferat împreună cu FOCG care va conține rezultatele examinărilor imagistice și de laborator efectuate pe parcursul internării,
- Medicul care a efectuat transferul va comunica registratorului medical transferul pacientului,
- Registratorul efectueze scoaterea din efectivul secției a pacientului transferat,
- Bolnavul va fi însoțit până la locul transferului
- Persoana care a însoțit bolnavul va recupera inventarul secției cu care a fost transferat pacientul (cearsaf, perna, patura, etc.)


4.4. În cazul decesului unui pacient internat

- Se face conform procedurii pacientului decedat .
- Se întocmește epicriza de deces care înlocuiește scrisoarea medicală.
- Epicriza de deces se întocmește în 3 exemplare: unul rămâne atașat foii de observație, al doilea se înmânează aparținătorilor iar al treilea se transmite Directorului medical sau Serviciului de statistică pentru raportările către DSP și înțelegerea medicului de familie.

4.5.Documentele medicale se arhiveaza in vederea pastrarii conform procedurii de arhivare si a nomenclatorului arhivistic (in Arhiva Spitalului).

5. RESPONSABILITĂȚI

FUNCTIA	RESPONSABILITATEA
MANAGERUL	Aproba procedura
DIRECTOR MEDICAL	Avizeaza procedura
DIRECTOR DE ÎNGRIJIRI	Verifică si elaboreaza procedura
MEDICUL SEF DE SECTIE	Verifică periodic respectarea procedurii
MEDICUL CURANT	Aplica procedura
ASISTENTA SEFA	Verifică periodic respectarea procedurii Instruieste personalul din subordine cu privire la procedura
ASISTENTA MEDICALA DE SALON	Aplica procedura
PERSONALUL AUXILIAR	Ajuta la realizarea procedurii la solicitare
STATISTICIAN	Solicita centralizatoarele cu externarile pe proprie raspundere internarii. Analizeaza solicitarile semestrial
RESPONSABIL ARHIVARE	Arhivează procedura și anexele conform procedurii si nomenclatorului de arhivare

 <p>SPITALUL CLINIC JUDEȚEA N DE URGENT Ă CRAIOVA</p> <p>Craiova, str. Tabaci, nr. 1, cod : 200642</p>	<p>PO AS. 96</p>	<p>Ediție/Revizie: 2 / 0, <u>1</u>, 2, 3</p>
<p>Organizarea externării pacientului</p>		

Anexa 2. Formular externare la cerere.

Externare la cerere

Părăsirea spitalului la cerere se poate efectua după ce ati fost informat în prealabil de consecințele posibile asupra stării dumneavoastra de sănătate. Medicul curant va consemna solicitarea dumneavoastra privind externarea în foaia de observatie, iar dumneavoastra veti semna că ati solicitat externarea si ca ati inteles si va asumati consecințele posibile asupra stării dumneavoastra de sănătate. Posibilitatea părăsirii spitalului la cerere nu se aplică în cazurile prevăzute de lege.

FORMULAR DE CONSIMȚĂMÂNT PRIVIND EXTERNAREA LA CERERE

Subsemnatul _____ domiciliat în _____
_____ legitimat cu B.I/C.I. seria ___ nr. _____, cu CNP:
_____ în calitate de:

- 1.pacient internat în secția _____
- 2.reprezentant legal al copilului _____ în vârstă de _____ ani
- 3.aparținător (soț, soție, frate, soră, fiu - în cazul în care pacientul este în incapacitatea de a decide) al pacientului _____ internat în secția _____, confirm ca am solicitat externarea din spital din motive personale

De asemenea, confirm ca am fost informat de catre personalul medical asupra consecintelor posibile ca urmare a intreruperii tratamentului si afirm ca imi mentin dorinta de a fi externat din spital.

Semnătura pacientului/reprezentant legal _____ ziua ___ luna ___ anul _____

In situatii deosebite:

Subsemnatul, in calitate de martor, _____ confirm că prezentul formular de consimțământ a fost completat în prezența mea și semnat de pacient fără ca asupra lui să se fi exercitat vreo constrângere.

Semnătura martorului _____ ziua ___ luna ___ anul _____

Pacientul, respectiv aparținătorii acestuia vor primi aceleași documente ca si la externarea obișnuita;