 <p>SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ CRAIOVA Craiova, str. Tabaci, nr. 1, cod : 200642</p>	<p>PO – DIR. MED. - 19</p>	<p>Ediție/Revizie: 2 / 0, 1, 2, 3</p>
<p>REGULAMENT - COMPLETAREA DOCUMENTELOR MEDICALE GESTIONAREA SI CIRCUITUL FOCG/FSZ</p>		

PROCEDURA OPERATIONALA
privind procesul de
**COMPLETARE A DOCUMENTELOR MEDICALE, GESTIONAREA SI CIRCUITUL
FOCG/FSZ**

FORMULAR AVIZARE PROCEDURA

1.SCOP

Acesta are ca scop reglementarea unitara de completare a documentelor medicale

Obiective: supravegherea modului de completare corecta a documentelor medico-legale specific activitatii medicale.

2. DOMENIUL DE APLICARE

Prezentul regulament se aplica tuturor sectoarelor din spital.

3. DESCRIEREA PROCESULUI

NR. Crt.	Denumirea documentului	Sectia unde este utilizat	Cine completează	Observatii
1	Foaie de observatie clinică generală (FOCG)	Toate sectiile cu exceptia ATI	Registratorul medical pentru datele personale prezentate la internare. Medicul curant sau de gardă pentru toate rubricile cu exceptia celor completate de asistente.	Circuitul FOCG este prezentat în procedura specifică. În cazul consulturilor interclinice efectuate în sectie la bolnavii nedeplasabili (inclusiv comisiile multidisciplinare) medicul care consultă pacientul va nota concluziile examenului si recomandările terapeutice în FOCG, indicând data si ora consultului. Examenul obiectiv/starea la internare (cu mentionarea obligatorie a tuturor aspectelor patologice decelate) se completează în ziua internării de către medicul curant sau de gardă.



SPITALUL
CLINIC
JUDEȚEAN DE
URGENȚĂ
CRAIOVA


Craiova, str. Tabaci, nr. 1,
cod : 200642

PO – DIR. MED. - 19


Ediție/Revizie: 2 / 0, 1, 2, 3

REGULAMENT - COMPLETAREA DOCUMENTELOR MEDICALE GESTIONAREA SI CIRCUITUL FOCG/FSZ


			Asistenta medicală: - foaia de temperatură, -manoperele efectuate de asistente	<p>Diagnosticul principal va fi ales de medicul curant, în general fiind cel al bolii care a cauzat simptomele care au determinat internarea. Este obligatorie menționarea codului CIM-10 pentru înscrierea pacientului în sistemul DRG.</p> <p>Pe parcursul internării se completează evoluția, dieta și tratamentul indicat, cu ore de administrare, (concordant cu cel din condica de prescripții medicale). Evoluția pacientului este notată ori de câte ori este nevoie și cel mult o dată la 2 zile.</p> <p>Foaia de temperatură este completată zilnic.</p> <p>Epicriza este întocmită de medicul curant în rubrica rezervată în FOCG sau se atasează la FOCG un exemplar al scrisorii medicale conținând epicriza. Epicriza va conține obligatoriu recomandările la externare.</p> <p>În cazul transferului pacientului în altă unitate spitalicească sau în cazul transferului dintr-o secție de acuti în secție de cronici în cadrul spitalului, pacientul se externează și se va întocmi scrisoare medicală. În cazul transferului pacientului în altă secție de același tip (acuti → acuti sau cronici → cronici) se întocmește o epicriză de etapă iar pacientul este scos din efectivul secției din care pleacă, notându-se transferul în rubrica special destinată (pagina 2).</p> <p>Transferurile din și spre secția ATI sunt derulate în conformitate cu protocoalele specifice existente la nivelul spitalului.</p> <p>După încheierea FOCG de către medicul curant (cu aplicarea semnăturii și a parafei), șeful secției va contrasemna foaia de observație și va indica durata de arhivare a acesteia (15 ani, 30 ani sau nedefinit) în raport cu normele arhivistice în vigoare.</p> <p>NOTA: Medicul rezident poate întocmi anamneza, examenul obiectiv, poate nota evoluția pacientului și poate întocmi scrisoarea medicală – toate aceste rubrici urmând a fi verificate și certificate de medicul curant prin aplicarea semnăturii și parafei la rubricile care necesită aceasta. Responsabilitatea pentru toate rubricile din FO (cu excepția celor completate de asistente) aparține medicului curant .</p> <p>În cazurile în care rezidenții sunt acceptați pentru efectuarea de gărzi ei au drepturile și atribuțiile medicului specialist de gardă.</p>
2	Fisa pentru spitalizare de zi	Secțiile cu spitalizare de zi	Aceleași responsabilități ca și în cazul FOCG	Normele generale de completare, diagnosticul principal și codificarea acestuia se realizează similar cu modul descris la FOCG. Obligatoriu este menționat serviciul efectuat (ales din lista

 <p>SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENTĂ CRAIOVA Craiova, str. Tabaci, nr. 1, cod : 200642</p>	<p>PO – DIR. MED. - 19</p>	<p>Ediție/Revizie: 2 / 0, 1, 2, 3</p>
<p>REGULAMENT - COMPLETAREA DOCUMENTELOR MEDICALE GESTIONAREA SI CIRCUITUL FOCG/FSZ</p>		


3	Foaie de observatie Terapie Intensivă Medicală	ATI	Medicul curant sau de gardă (primar , specialist sau rezident). Asistentul medical.	serviciilor contractate cu CJAS). Atasată la FOCG din sectia de bază. Circuitul foii si responsabilitatea completării ei de către medicul ATI sau medicul din sectia de bază sunt prevăzute în protocolul de colaborare încheiat între ATI si celelalte sectii. Medicul ATI completează: Foaia de observatie ATI (diagnostic, operatia, examenul obiectiv, indicatiile terapeutice, evolutia cel puțin o dată pe zi), fisa de alimentatie ATI, fisa de ventilatie mecanică ATI, fisa cu scorurile specifice, indicatiile de nursing din Fisa nursing ATI, Fisa de examen preanestezic (anamneză, examen clinic), Fisa de anestezie (cu exceptia monitorizării), Fisa de trezire. Asistentul medical completează: datele personale din fisa ATI, pagina 4 din fisa ATI (perfuzabile-medicatie preluate din indicatiile terapeutice ale medicului de pe pagina 3), Fisa nursing ATI (cu exceptia indicatiilor care sunt formulate de medic), Fisa de monitorizare ATI, monitorizarea anesteziei din Fisa de anestezie.
4	Bilet de trimitere pentru servicii medicale clinice /internare (utilizat în sistemul de asigurări sociale de sănătate).	Toate sectiile	Medicul specialist după examinarea pacientului în ambulator.	Formular autocopiant cu regim special eliberat de CJAS. Blocurile de bilete de trimitere se eliberează de la magazia spitalului pe baza unui formular de predare-primire în care se specifică seriile biletelor de trimitere continute în blocurile predate Cele 2 exemplare se repartizează după cum urmează: exemplarul 2 rămâne la medicul care face trimiterea (la blocul de bilete de trimitere/internare); exemplarul 1 se înmânează pacientului care le va prezenta medicului la care a fost trimis. Biletele sunt valabile doar după completarea tuturor datelor prevăzute în legislatie si purtând semnătura si parafă medicului care întocmeste biletul.
5	Bilet de trimitere către investigatii imagistice sau consulturi interclinice.	Toate sectiile	Medicul curant sau de gardă.	a. <u>Pentru investigatii imagistice</u> : se întocmeste într-un singur exemplar, semnat si parafat de către medicul curant sau de gardă. Medicul radiolog sau ecografist notează în registrul de radiografii/ecografii datele pacientului, diagnosticul si rezultatul examinării, apoi completează biletul cu rezultatul examinării imagistice. Biletul este returnat medicului curant/de gardă care îl atasează foii de observatie. b. <u>Pentru consulturi interclinice</u> : medicul curant/de gardă întocmeste biletul în 1 exemplar (pentru consulturi în cadrul spitalului) sau 2 exemplare (pentru consulturi în afara spitalului).

 <p>SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ CRAIOVA Craiova, str. Tabaci, nr. 1, cod : 200642</p>	<p>PO – DIR. MED. - 19</p>	<p>Ediție/Revizie: 2 / 0, 1, 2, 3</p>
<p>REGULAMENT - COMPLETAREA DOCUMENTELOR MEDICALE GESTIONAREA SI CIRCUITUL FOCG/FSZ</p>		


				<p>Pentru consulturile în afara spitalului biletele sunt valabile doar pentru furnizorii aflați în contract cu spitalul și după aprobarea Directorului medical (pentru solicitările programabile). Furnizorul de servicii medicale va returna spitalului al doilea exemplar în vederea decontării. NOTĂ: La indicația medicului curant medicul rezident poate întocmi biletul de trimitere dar acesta va fi verificat și certificat de medicul curant prin aplicarea semnăturii și parafei.</p>
6	Fisa de solicitare CT, RMN, scintigrafie	Toate secțiile	Medicul curant cu aprobarea sefului de secție sau a înlocuitorului acestuia. Medicul de gardă.	<p>Formular standard (anexa din Contractul cadru). a. Pentru pacienții internati: Se întocmește în 3 exemplare de către medicul curant /de gardă și se avizează de către seful de secție. Din cele 3 exemplare – primul rămâne la FO, al doilea în cabinetul unde s-a efectuat investigația, iar al 3-lea i se înmânează pacientului la externare . NOTĂ: Cu aprobarea medicului curant medicul rezident poate întocmi fisa de solicitare dar aceasta va fi verificată și certificată de medicul curant prin aplicarea semnăturii și parafei.</p>
7	Cerere de analize (urgentă, biochimie, hematologie, coagulare, microbiologie, imunologie)	Toate secțiile	Medicul curant. Medicul de gardă (primar, specialist).	<p>Medicul selectează analizele, semnează și parafează. Asistenta lipește eticheta autocolantă cu datele pacientului, notează ora recoltării, semnează. NOTĂ: La indicația medicului curant medicul rezident poate întocmi fisa de solicitare dar aceasta va fi verificată și certificată de medicul curant prin aplicarea semnăturii și parafei.</p>
8	Fișa tratament transfuzie	Toate secțiile cu paturi	Medicul curant. Medicul de gardă (primar, specialist)	<p>Medicul consemnează indicația de transfuzie specificând toate datele solicitate (tipul transfuziei, orar și ritm de administrare, data), după care semnează și parafează fișa. Asistenta medicală notează data și ora încheierii transfuziei, eventualele incidente aparute și semnează. Fisa de transfuzie rămâne ulterior atasată foii de observație. NOTĂ: La indicația medicului curant medicul rezident poate întocmi fisa de tratament perfuzabil/transfuzie dar aceasta va fi verificată și certificată de medicul curant prin aplicarea semnăturii și parafei.</p>
9	Condica de prescripții medicale	Toate secțiile	Medicul curant. Medicul de gardă (primar, specialist). Seful de secție sau persoana delegată de acesta.	<p>Formular contabil special care se întocmește în 3 exemplare. Medicul completează prescripția medicală (concordant cu datele înscrise în foaia de observație): denumirea comercială a medicamentului /materialului sanitar, unitatea de măsură, cantitatea solicitată. Se aplică semnătura și parafa medicului prescriptor pe fiecare pagină, apoi condica este semnată și parafată de seful de</p>

 <p>SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ CRAIOVA Craiova, str. Tabaci, nr. 1, cod : 200642</p>	<p>PO – DIR. MED. - 19</p>	<p>Ediție/Revizie: 2 / 0, 1, 2, 3</p>
<p>REGULAMENT - COMPLETAREA DOCUMENTELOR MEDICALE GESTIONAREA SI CIRCUITUL FOCG/FSZ</p>		


				<p>sectie sau persoana delegată de acesta. Au regim special condica de stupefiante (unică pe sectie) si cea a medicamentelor speciale eliberate doar cu aprobarea sefului de sectie (lista acestor medicamente este aprobată de Consiliul medical si actualizată periodic). La nivelul farmaciei se completează cantitatea eliberată (pretul unitar si valoarea totală nu se mai completează , fiind mentionate în raportul oferit de programul informatic). Asistenta de farmacie semnează la rubrica „Am eliberat”, iar asistenta de sectie semnează la preluare la rubrica „Am primit”. Farmacia păstrează primele 2 exemplare (unul rămâne în farmacie iar al doilea la serviciul Contabilitate), iar al treilea exemplar insoteste medicatia la patul bolnavului. NOTĂ: La indicatia medicului curant medicul rezident poate completa condica de prescripții medicale dar aceasta va fi verificată si certificată de medicul curant prin aplicarea semnăturii si parafei.</p>
10	Scrisoare medicală /bilet de externare	Toate sectiile	Medicul curant sau medicul de gardă.	<p>a. <u>Pentru pacientul internat</u>: Scrisoarea medicală va contine: antetul sectiei (cu date de contact), datele de identificare ale pacientului (inclusiv CNP), perioada internării, diagnosticul principal si cele secundare, epicriza cu recomandările la externare, precum si data prezentării la următorul control. Se vor atasa la scrisoarea medicală rezultatele examinărilor paraclinice si ale consulturilor interclinice efectuate pe parcursul internării. Scrisoarea medicală se întocmeste la externare în 3 exemplare,(2 se înmânează pacientului care va transmite un exemplar medicului de familie) si unul se va atasa în foaie. b. <u>Pentru ambulator</u> există un formular distinct de scrisoare medicală care contine rubrici special destinate pentru aspectele mentionate anterior. În cazul decesului unui pacient internat se întocmeste epicriza de deces care înlocuieste scrisoarea medicală. Epicriza de deces se întocmeste în 3 exemplare: unul rămâne atasat foi de observatie, al doilea se înmânează aparținătorilor iar al treilea se transmite Directorului medical . NOTĂ: La indicatia medicului curant medicul rezident poate întocmi scrisoarea medicală/biletul de externare dar acestea vor fi verificate si certificate de medicul curant prin aplicarea semnăturii si parafei. Epicriza de deces va fi întocmită numai de</p>

 <p>SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENTĂ CRAIOVA Craiova, str. Tabaci, nr. 1, cod : 200642</p>	<p>PO – DIR. MED. - 19</p>	<p>Ediție/Revizie: 2 / 0, 1, 2, 3</p>
<p>REGULAMENT - COMPLETAREA DOCUMENTELOR MEDICALE GESTIONAREA SI CIRCUITUL FOCG/FSZ</p>		


11	Reteta Medicală (simplă sau cu regim special)	Toate sectiile	Medicul curant sau de gardă.	<p>medicul curant/de gardă.</p> <p>a. <u>Formularul simplu</u> (nedecontat de CJAS) se eliberează la externare sau în momentul consultului doar pentru pacienții care nu prezintă CNP sau nu sunt asigurați în sistemul național de asigurări de sănătate.</p> <p>b. <u>Retetele medicale cu regim special</u> se importă electronic din aplicațiile puse la dispoziție de CNAS , pentru fiecare medic.</p> <p>Formularul cu regim special se prescrie în momentul consultului sau la externare (inclusiv prima prescripție în cazul bolilor cronice la pacienți incluși în programele naționale de sănătate) pentru pacienții asigurați. Din cele 2 exemplare 1 rămâne la medicul care face prescrierea ,iar celalalt exemplar se înmânează pacientului care îl va prezenta farmaciei aflată în relație contractuală cu .</p> <p>Toate formularele sunt valabile doar după completarea tuturor datelor prevăzute în legislație (inclusiv denumirea medicamentului, cantitatea prescrisă și modul de administrare) și purtând semnătura și parafa medicului care întocmește prescripția.</p> <p>NOTĂ: La indicația medicului curant medicul rezident poate întocmi rețeta medicală dar aceasta va fi verificată și certificată de medicul curant prin aplicarea semnăturii și parafei.</p>
12	Adeverința medicală.	Toate sectiile	Medicul curant.	<p>Se întocmește la cererea pacientului în cazul în care acesta este internat, consultat în ambulator sau se prezintă pentru consultație în serviciul de gardă. Se completează toate rubricile, inclusiv numărul din registrul de consultație sau – după caz- numărul Foi de Observație.</p> <p>NOTĂ: La indicația medicului curant medicul rezident poate întocmi adeverința medicală dar aceasta va fi verificată și certificată de medicul curant prin aplicarea semnăturii și parafei.</p>
13	Registru Internări	Toate sectiile cu paturi (se găsește la registratorul medical al secției)	Registratorul medical	<p>În momentul internării pacientului, în paralel cu înscrierea acestuia în baza de date electronică a spitalului se completează: secția și salonul unde este internat pacientul ,data internării , numele și prenumele , domiciliul – precum și alte date pe care secția le consideră utile pentru constituirea bazei de date.</p> <p>În momentul externării se completează : diagnosticul la externare,data externării , precum și alte date pe care secția le consideră utile pentru baza de date.</p> <p>După completarea tuturor fișelor Registrul de internări se arhivează la nivelul secției.</p>

 <p>SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENTĂ CRAIOVA Craiova, str. Tabaci, nr. 1, cod : 200642</p>	<p>PO – DIR. MED. - 19</p>	<p>Ediție/Revizie: 2 / 0, 1, 2, 3</p>
<p>REGULAMENT - COMPLETAREA DOCUMENTELOR MEDICALE GESTIONAREA SI CIRCUITUL FOCG/FSZ</p>		


14	Registru Interventii Chirurgicale	Toate sectiile chirurgicale	Medicul care a efectuat interventia chirurgicală (operator I).	Registru se completează după efectuarea interventiei chirurgicale, în ziua efectuării acesteia. Se completează obligatoriu toate rubricile menționate în registru, inclusiv ora de începere și de terminare a operației, și se aplică semnătura și parafa medicului operator . NOTĂ: În situații bine justificate, sub directia supraveghere a medicului operator, medicul rezident poate întocmi protocolul operator dar acesta va fi verificat și certificat de medicul curant prin aplicarea semnăturii și parafei.
15	Registru Consultatii Medicale	Toate sectiile (se găsește în camera de consultatii).	Medicul de gardă (primar, specialist, rezident). Asistenta din camera de consultatii.	Se completează în momentul prezentării pacientului în serviciul de gardă. Asistenta notează: ora prezentării, datele personale ale pacientului (nume, prenume, vârstă, adresă), ora și minutul prezentării pacientului, unitatea sanitară care trimite pacientul, ora începerii consultului medical. Medicul de garda notează: diagnosticul, recomandările terapeutice sau modalitatea de internare, aplică semnătura și parafa.
16	Registru consultații ambulatoriu	Sectiile cu activitate de ambulator	Medicul curant din ambulator.	Se completează în momentul prezentării pacientului în serviciul de ambulator. Se completează obligatoriu toate rubricile
17	Registru de lucru al salonului	Toate sectiile cu paturi	Medicul curant Asistenta de salon.	Asistenta medicală va completa: data, salonul, numele-prenumele, temperatura, greutatea, TA, scaune, vărsături, observatii. Medicul curant va completa: investigatii de laborator, alimentatie, tratament (se va mentiona și ora de administrare), investigatii consultatii interclinice. Indicațiile vor fi parafate și semnate. NOTĂ: La indicația medicului curant medicul rezident poate completa rubricile destinate medicului dar acestea vor fi verificate și certificate de medicul curant prin aplicarea semnăturii și parafei.
19	Registru fizioterapie	Reabilitare medicala	Fizioterapeut Asistenta de fizioterapie	În momentul prezentării în cabinetul de fizioterapie se completează pentru fiecare pacient: numele, prenumele, CNP, medicul care trimite, diagnosticul, indicația terapeutică, data efectuării procedurii și durata acesteia.
20	Recomandare privind acordarea de dispozitive medicale	Sectii	Medicul curant	Se eliberează de către medicul curant în momentul externării în cazurile în care pacientul necesită dispozitive medicale . NOTĂ: La indicația medicului curant medicul rezident poate întocmi recomandarea de acordare a dispozitivelor medicale dar aceasta va fi verificată și certificată de medicul curant prin aplicarea semnăturii și parafei.

 <p>SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ CRAIOVA Craiova, str. Tabaci, nr. 1, cod : 200642</p>	<p>PO – DIR. MED. - 19</p>	<p>Ediție/Revizie: 2 / 0, 1, 2, 3</p>
<p>REGULAMENT - COMPLETAREA DOCUMENTELOR MEDICALE GESTIONAREA SI CIRCUITUL FOCG/FSZ</p>		

21	Certificat de concediu medical (CM)	Toate sectiile	Medicul curant	<p>Formular cu regim special (3 exemplare), care se eliberează din Serv.Statiistica, pe baza inregistrarii intr-un registru cu semnatura si parafa medicului care solicita, cu predare-primire unde se specifică seriile certificatelor continute în blocul de certificate predat medicului. Fiecare medic al spitalului va avea un singur bloc de certificate în uz.</p> <p>Certificatul se completează de medicul curant la externare. Anterior completării formularului de concediu medical pentru pacienti cat si pentru parintii care insotesc copii pe pe perioada internarii ,medicul curant solicită de la pacient / parinte o adeverință de la locul de muncă în care angajatorul mentionează numărul de zile de concediu acordat in ultimele 12 luni calendaristice sau pentru ingrijirea copilului în ultimele 12 luni (se va avea în vedere ca numărul total de zile de concediu pe parcursul a 12 luni să nu depășească 45 zile pentru afectiunile acute sau 90 zile pentru afectiuni oncologice, aparate gipsate, TBC, etc). Exemplarele 1-2 din formularul de CM se înmânează pacientului (care semnează pe exemplarul 3 că a primit formularele) iar exemplarul 3 rămâne la blocul de certificate CM. Se întocmeste un certificat pentru fiecare lună în parte (în situatia în care concediul cuprinde perioade din 2 luni calendaristice diferiter se vor întocmi 2 certificate, fiecare cuprinzând perioada din luna respectivă).</p> <p>La rubrica “Stampila unității” se va aplica stampila sectiei unde a fost întocmit certificatul. După consumarea tuturor certificatelor blocul continând exemplarul 3 al certificatelor întocmite va fi predat de către medic asistentei-sefe care îl va preda ulterior registratorului medical al sectiei pentru arhivare si păstrare în arhiva sectiei pe durata prevăzută de legislatia în vigoare.</p> <p>NOTĂ: La indicatia medicului curant medicul rezident poate întocmi certificatul de concediu medical dar acesta va fi verificat si validat de medicul curant prin aplicarea semnăturii si parafei.</p>
22	Cerere scutire de autopsie	Toate sectiile cu paturi	Aparținătorii decedat(ei)/ului.	Solicitarea scutirii de autopsie de către aparținători se face în primele 24 de ore de la deces numai pentru pacienti cu afectiuni cronice cunoscute, bine investigate, în conditiile în care aparținătorii nu au nici o rezervă asupra bolii si tratamentului aplicat si își asumă în scris responsabilitatea pentru consecintele neefectuării autopsiei.

 <p>SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ CRAIOVA Craiova, str. Tabaci, nr. 1, cod : 200642</p>	<p>PO – DIR. MED. - 19</p>	<p>Ediție/Revizie: 2 / 0, 1, 2, 3</p>
<p>REGULAMENT - COMPLETAREA DOCUMENTELOR MEDICALE GESTIONAREA SI CIRCUITUL FOCG/FSZ</p>		


				<p>În cazul în care aparținătorii NU doresc autopsia, acestia vor completa <u>cerere de scutire de autopsie</u> care trebuie vizată, în ordine, de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Medicul anatomo-patolog 2. Medicul șef de secție/ medicul șef de garda în zilele nelucratoare 3. Managerul . <p>Scutirea de autopsie poate fi refuzată de oricare dintre cei enumerați, dacă există motive întemeiate; în cazul refuzului uneia dintre părțile implicate cazul va fi discutat de către cei 3 medici implicați.</p> <p>La cererea de scutire de autopsie se anexează o copie a actului de identitate a părintelui sau reprezentantului legal care semnează cererea.</p>
23	Certificat constatator de deces.	Toate secțiile cu paturi	Medicul curant sau de gardă. Medicul anatomo-patolog sau medicul legist.	<p>Întocmit de către:</p> <ul style="list-style-type: none"> - medicul curant în colaborare cu medicul anatomopatolog, în cazul în care se efectuează autopsia anatomo-patologică - medicul legist, în cazurile la care s-a efectuat autopsia medico-legală - medicul curant, dacă nu se efectuează autopsia și decesul nu este caz medico-legal <ol style="list-style-type: none"> 1) Se completează cu litere de tipar 2) Nu trebuie să contină abrevieri, stersături 3) Se va scrie în partea superioară " NU ESTE MOARTE VIOLENTĂ" 4) Pe verso se scrie, în funcție de situație, "S-A EFECTUAT AUTOPSIE" sau "NU S-A EFECTUAT AUTOPSIE" și se parafează de către medicul care completează certificatul 5) Completarea cauzelor de deces: <ol style="list-style-type: none"> a. <i>Partea I: contine boala initială și consecințele ei până la deces:</i> <p>Linia a): boala sau complicația care a dus direct la deces Exemplu: soc septic Completare obligatorie Nu se completează mecanismul morții (stop cardiac, stop cardio-respirator)</p> <p>Linia b): boala sau complicație a bolii de la linia c) și care în evoluție a dus la cea de la linia a); - Exemplu: sepsis</p>

 <p>SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ CRAIOVA Craiova, str. Tabaci, nr. 1, cod : 200642</p>	<p>PO – DIR. MED. - 19</p>	<p>Ediție/Revizie: 2 / 0, 1, 2, 3</p>
<p>REGULAMENT - COMPLETAREA DOCUMENTELOR MEDICALE GESTIONAREA SI CIRCUITUL FOCG/FSZ</p>		


				<p>Linia c): cauza principală de deces, starea morbidă inițială care în evoluție a dus la deces; - Exemplu: gastroenterită acută Completarea este obligatorie</p> <p>Linia d): cauză secundară de deces, boală care a contribuit la deces dar nu a condus în mod direct la deces; - Exemplu: malnutritie protein calorică grad III</p> <p style="padding-left: 40px;">b. <i>Partea II: boli asociate, nu contine niciodată boala de bază care</i></p> <p><i>a dus la deces</i> - Exemplu: rinichi unic congenital</p> <p>Pe fiecare linie ar trebui completată o singură boală; totuși, dacă două boli independente au contribuit în mod egal la deces, ele pot fi introduse pe aceeași linie</p> <p>6). Diagnosticul din certificatul constatator de deces se trece în foaia de observație, fișa decesului, pe biletul de însoțire al decedatului și în registrul de înregistrare a decedaților din Compartimentul Anatomie Patologică.</p> <p>7). Certificatul se înmânează numai rudelor de gradul I, în lipsa acestora asistentul social va prezenta certificatul Serviciului de Stare Civilă al Primăriei pentru înregistrarea decesului.</p> <p>8). Certificatul constatator de deces, certificatul de naștere sau cartea de identitate a pacientului decedat vor fi prezentate de către aparținători, în interval de maxim 48 de ore de la deces, Serviciului de Stare Civilă din cadrul Primăriei, în vederea înregistrării decesului și obținerii Certificatului de Deces și a Adeverinței de Înhumare sau Incinerare a cadavrului.</p>
--	--	--	--	---

Circuitul FOCG/FSZ

- 1) FOCG/FSZ se întocmește la UPU sau Birou internari: datele pacientului se înregistrează în sistemul electronic pe baza documentelor de identitate. Pentru prevenirea erorilor de completare a FOCG se va respecta regulamentul de întocmire a acesteia.
- 2) FOCG însoțește pacientul de la internare până la nivelul secției sau atunci când este nevoie la consulturile interdisciplinare. Se păstrează în sala de tratamente în mape numerotate cu numărul de salon, pe fiecare FOCG fiind notate salonul și patul conform oglindei realizate pe salon.

 <p>SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ CRAIOVA Craiova, str. Tabaci, nr. 1, cod : 200642</p>	<p>PO – DIR. MED. - 19</p>	<p>Ediție/Revizie: 2 / 0, 1, 2, 3</p>
<p>REGULAMENT - COMPLETAREA DOCUMENTELOR MEDICALE GESTIONAREA SI CIRCUITUL FOCG/FSZ</p>		

- 3) Solicitarile pentru investigațiile paraclinice sau consulturile interclinice vor fi completate de către medicul curant sau medicul rezident, în FOCG/FSZ, fiind semnate și parafate de medicul curant. În dreptul solicitării se va menționa data și ora. Rezultatul investigațiilor și consulturilor realizate vor fi menționate cu data și ora efectuării. Rezultatele tuturor investigațiilor paraclinice devin anexe obligatorii la FOCG.
- 4) Se va nota în FOCG consimțământul bolnavului sau aparținătorului pentru fiecare procedură de investigație sau pentru procedurile terapeutice (care se numără) și de diagnostic care se impun (puncție lombară, test HIV) după ce s-a explicat pe înțelesul acestuia utilitatea acestora și incidentele care s-ar putea să apară.
- 5) Refuzul tratamentului sau al investigațiilor biologice se consemnează direct în FOCG cu menționarea datei și orei respectiv cu semnătura pacientului. În situația în care pacientul solicită să fie externat pe proprie răspundere, se va consemna în FOCG data și ora solicitării iar pacientul sau reprezentantul legal al acestuia va semna. Externările la cerere vor anunțate și analizate în cadrul Consiliului Medical al spitalului.
- 6) Pacientul are dreptul de a solicita și o altă opinie medicală a altui specialist din spital sau din afara lui, opinie ce va fi consemnată în FOCG. Pacientul are acces la propria FOCG în prezența medicului curant sau a medicului șef de secție. Aparținătorii pot solicita accesul la FOCG doar în situația în care pacientul este minor sau în incapacitate de a decide (fără discernământ).
- 7) Incidentele de pe parcursul spitalizării datorate tratamentului (reacții alergice, reacții adverse, lipsa de răspuns la tratament) vor fi consemnate în FOCG de către medicul curant sau de către medicul de gardă.
- 8) Evaluarea zilnică a stării de sănătate a pacientului se face pe baza datelor clinice, biologice, paraclinice, care se consemnează în FOCG zilnic sau de câte ori este nevoie.
- 9) În cazul în care evoluția bolii necesită părerea unei echipe multidisciplinare medicul curant solicită echipa și consemnează în FOCG, diagnosticul, examinările și tratamentul propus sau recomandarea de a se efectua consulturile interspecialități. În acest sens se ia legătura telefonic cu medicul specialist, iar FOCG însoțește pacientul. Concluziile, investigațiile propuse și tratamentul vor fi consemnate în FOCG cu menționarea datei și orei la care au fost făcute.
- 10) La externare scrisoarea medicală/biletul de ieșire va fi întocmită, semnată și parafată de medicul curant și va fi înmănată pacientului, acesta având obligația de a înmâna o copie medicului de familie și după caz o copie medicului specialist care a recomandat internarea. Scrisoarea medicală/biletul de ieșire este anexa obligatorie la FOCG.
- 11) În caz de deces în FOCG se vor trece manevrele și medicația pentru resuscitare cardiorespiratorie, data și ora intreruperii acestora.
- 12) Fiecare secție este obligată să asigure condiții de securitate pentru arhivarea fizică a FOCG împotriva distrugerilor accidentale, pierderii, modificării, dezvoltării, sau accesului neautorizat la dosarele medicale ale pacienților.
- 13) FOCG sunt păstrate un an de zile pe secție, iar apoi în arhiva instituției conform nomenclatorului arhivistic și legilor în vigoare.
- 14) În situația în care FOCG este arhivată, accesul la FOCG se face după completarea *Formularului de eliberare a FOCG din arhivă*. Formularul este păstrat de către registratorul medical într-un dosar special. Registratorul medical va ține o evidență a FOCG extrase din arhivă. La returnarea FOCG registratorul medical verifică foile primite, datează și semnează în *Formularului de*

 <p>SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENTĂ CRAIOVA Craiova, str. Tabaci, nr. 1, cod : 200642</p>	<p>PO – DIR. MED. - 19</p>	<p>Ediție/Revizie: 2 / 0, 1, 2, 3</p>
<p>REGULAMENT - COMPLETAREA DOCUMENTELOR MEDICALE GESTIONAREA SI CIRCUITUL FOCG/FSZ</p>		

eliberare a FOCG din arhivă. In situatia in care nu se returneaza toate FOCG predate, registratorul medical va aduce acest fapt la cunostinta sefului de secție.

- 15) În cazul în care Ministerul Sănătății va autoriza unitatea pentru studii clinice, Consiliul de Etica va emite avizul necesar începerii studiilor clinice.
- 16) Accesul în interes stiinific la datele arhivate ale pacientului se va face numai cu acordul scris al Consiliului de Etica.

Verificarea modului de completare si respectarea prezentului regulament se face prin audit pe foile de observatie de catre nucleul de calitate astfel:

- Se iau prin sondaj cate 10 FOCG/FSZ si se verifica lunar conform reglementarilor din prezentul regulament.
- Se verifica lunar registrele de consultatii/internari cu privire la completarea lor conform prezentului regulament.
- La verificare se evalueaza inclusiv timpul de asteptare de la internare pana la primul consult de specialitate/primul tratament, consemnandu-se in procesul verbal de control.
- Se raporteaza rezultatele constatate persoanelor verificate si consiliului medical.
- Masurile care vor fi necesare se consemneaza in procesul verbal de control si vor fi aduse la cunostinta celor implicati pentru remediere si conformizare.