



ORDIN
mun. Chișinău

„13 / 12 2011

Nr. 1023

Privind aprobarea formularelor
statistice de evidență medicală
primară

În scopul implementării, începînd cu 01 ianuarie 2012, a noilor sisteme de clasificare și de plată a pacienților (DRG) în cadrul IMS incluse în faza de pilotare în conformitate cu Ordinul MS Nr. 739 din 08.11.2010, cu modificările și completările ulterioare, realizat în cadrul proiectului „Servicii de Sănătate și Asistență Socială”, precum și în cadrul IMSP incluse în faza de pilotare în conformitate cu Ordinul Ministerului Sănătății nr. 296 din 25.08.2009, realizat în cadrul proiectului „Regionalizarea serviciilor de urgențe pediatrice și terapie intensivă” (REPEMOL), și prevederilor Regulamentului privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, structurii și efectivului-limită a acestuia, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 397 din 31.05.2011,

ORDON:

1. Se aprobă:

- 1) Fișa medicală a bolnavului de staționar (formular 003-1/e);
- 2) Anexa nr.1 „Examinarea medicală primară a bolnavului” la Fișa medicală a bolnavului de staționar (formular 003-1/e);
- 3) Anexa nr.2 „Zilnic” la Fișa medicală a bolnavului de staționar (formular 003-1/e);
- 4) Anexa nr.3 „Foaie de prescripții medicale” la Fișa medicală a bolnavului de staționar (formular 003-1/e);
- 5) Anexa nr.4 „Protocol operator” la Fișa medicală a bolnavului de staționar (formular 003-1/e);
- 6) Anexa nr.5 „Investigații de laborator și instrumentale” la Fișa medicală a bolnavului de staționar (formular 003-1/e);
- 7) Anexa nr.6 „Epicriză” la Fișa medicală a bolnavului de staționar (formular 003-1/e);

- 8) Anexa nr.7 „Instrucțiuni privind completarea Fișei medicale a bolnavului de staționar” la Fișa medicală a bolnavului de staționar (formular 003-1/e).
- 9) Fișa statistică a persoanei externate și decedate din staționar (formular 066-2/e).

2. Directorii spitalelor: Spitalul Clinic Republican, Institutul de Cercetări Științifice în Domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului, Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Urgentă, Spitalul Clinic Municipal Bălți, Spitalul Clinic Municipal “Sfântul Arhangel Mihail”, Spitalul Raional Orhei, Spitalul Raional Cimișlia, Spitalul Clinic Municipal „V.Ignatenco”, Spitalul Raional Cahul, Spitalul Internațional “Medpark”, vor pune în aplicare Fișa medicală a bolnavului de staționar (formular 003-1/e) și anexele la Fișa medicală a bolnavului de staționar (formular 003-1/e) și, Fișa statistică a persoanei externate și decedate din staționar (formular 066-2/e), aprobate prin prezentul ordin, începînd cu 01 ianuarie anul 2012.

3. Nu se admit modificări la Fișa medicală a bolnavului de staționar (formular 003-1/e).

4. Anexele (nr.1-6) la Fișa medicală a bolnavului de staționar (formular 003-1/e), au caracter de recomandare, fiecare spital, fiind în drept să le modifice, adapteze și să le completeze cu date și informații conform profilului și specificului său.

5. Pentru spitalele menționate la punctul 2., se suspendă utilizarea Fișei medicale a bolnavului de staționar (formular 003/e) și Fișa statistică a persoanei externate și decedate din staționar (formular 066/e), aprobate prin Ordinul MS al Republicii Moldova, nr.828 din 31.10.2011.

6. Se abrogă Ordinul MS Nr.806 din 13.12.2010 „Privind aprobarea formularelor statistice de evidență medicală primară”.

7. Controlul executării prezentului ordin mi-l asum personal.

Viceministru



Viorel SOLTAN

denumirea

cod intervenție, procedură sau explorare

nr

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

--	--

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

--	--

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

--	--

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

--	--

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

--	--

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

--	--

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

--	--

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

--	--

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

--	--

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

--	--

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

--	--

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

--	--

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

--	--

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

--	--

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

--	--

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

--	--

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

--	--

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

--	--

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

--	--

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

--	--

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

--	--

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

--	--

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

--	--

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

--	--

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

--	--

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

--	--

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

--	--

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

--	--

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

--	--

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

--	--

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

--	--

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

--	--

Fișa medicală a bolnavului de staționar nr. _____, numele, prenumele, patronimicul bolnavului _____, salon nr. _____

FOAIE DE PRESCRIPTII MEDICALE

Prescripții	Executat	Mențiuni despre prescripții și executare											
		Data											
Regimul													
Dieta													
Medicamente	SUB*)												
	medicul												
	sora												
	medicul												
	sora												
	medicul												
	sora												
	medicul												
	sora												
	medicul												
	sora												
	medicul												
	sora												
	medicul												
	sora												
Semnături	medicul												
	sora												

*) Medicamentele prescrise sînt: **S** - din spital, **U** - din ajutor umanitar, **B** - ale bolnavului

Instrucțiuni **privind completarea Fișei medicale a bolnavului de staționar (F 003-1/e)**

I. Dispoziții generale

1. Prezentele instrucțiuni sânt elaborate în scopul reglementării completării unificate de către instituțiile medico-sanitare spitalicești a Fișei medicale a bolnavului de staționar (F 003-1/e), precum și pentru colectarea electronică a datelor.

2. Nu se admit modificări la Fișa medicală a bolnavului de staționar (F 003-1/e).

3. Anexele (nr.1-6) la Fișa medicală a bolnavului de staționar (F 003-1/e), poartă un caracter de recomandare, fiecare IMSP, fiind în drept să le modifice, adapteze și să le completeze cu date și informații conform profilului și specificului său.

4. Conducătorul instituției medico-sanitare monitorizează situația privind modul de completare a Fișei medicale a bolnavului de staționar (F 003-1/e) și poartă responsabilitate de modul de completare a fișelor respective de către instituțiile medico-sanitare subordonate, conform legislației.

5. Codificarea tuturor diagnosticelor și procedurilor se face de către medici. Controlul calității codificării diagnosticelor și a procedurilor și auditul medical se efectuează de către medicii statisticieni.

6. Codificarea tuturor diagnosticelor și procedurilor se face după externarea bolnavului.

7. Informația ce ține de datele privind identitatea bolnavului se indică în baza următoarelor acte:

1) Pentru cetățenii Republicii Moldova sau apatrizi:

a) Buletinul de identitate;

b) Certificatul de naștere pentru copiii sub 15 ani;

c) Formularul Nr.9, pentru persoanele care dețin acte de identitate provizorii în conformitate cu HG RM nr. 42 din 17.01.1995.

2) Pentru cetățenii altor state:

Actul de identitate național.

II. Modul de completare a Fișei medicale a bolnavului de staționar (F 003-1/e)

Secțiunea 1

Completarea Fișei medicale a bolnavului de staționar (F 003-1/e) de către asistentul medical

8. Completarea Fișei medicale a bolnavului de staționar (F 003-1/e) (în continuare - Fișă), este inițiată în secția de internare de către asistentul medical.

Fișa se întocmește într-un singur exemplar pentru fiecare episod de spitalizare.

9. Completarea Fișei se efectuează cu scris cîtet, cu cerneală de culoare albastră. Corectări nu se admit.

10. La compartimentul de antet, se indică denumirea instituției medico-sanitare, secției și numărul salonului, în care este internat bolnavul.

11. Numărul Fișei se indică conform numărului de rînd din Registrul de evidență a internărilor bolnavilor și renunțărilor la spitalizare (Formular Nr.001/e) și va fi unic pe spital și pe durata unui an.

12. La punctul 1. se indică numele, prenumele, patronimicul bolnavului.

13. La punctul 2. se indică cetățenia bolnavului, bifînd, după caz, căsuțele (cetățean al Republicii Moldova sau altele).

14. În cazul cînd bolnavul este cetățean al altui stat se înscrie și țara de origine.

15. La compartimentul dat în căsuțe se indică respectiv numărul de identificare sau numărul actului de identitate străin.

16. Pentru bolnavii, cetățeni ai Republicii Moldova, care nu dețin IDNP, în compartimentul respectiv se indică în căsuțe seria și numărul certificatului de naștere sau seria și numărul formularului Nr.9.

17. La punctul 3 se indică data nașterii. Ziua se codifică în căsuțele respective prin cifrele 01 – 31; luna – prin cifrele 01 – 12; anul – prin cele 4 cifre ale anului. Vîrsta se indică, după caz, în zile/luni/ani în cifre și se codifică în căsuțele respective prin 2 cifre, concomitent specificînd prin subliniere unitatea de măsură a vîrstei.

18. La punctul 4. se indică locul de trai al bolnavului, indicînd municipiul/raionul, sectorul/localitatea, strada, numărul locuinței, blocului, apartamentului.

19. La punctul 5 se codifică în căsuțe cine este plătitorul serviciilor medicale, după caz cu cifra 1, cînd serviciile medicale sunt achitate de asigurător și cu cifra 2, cînd serviciile medicale sunt achitate de pacient.

Notă: În situația în care bolnavul este asigurat de către CNAM (deține la momentul internării o poliță valabilă) și solicită internarea fără respectarea regulilor de internare stabilite (nu deține bilet de trimitere, etc.), în cazul dat, vor fi introduse toate datele bolnavului referitoare la statul de asigurat, asigurător, categoria bolnavului asigurat, și va bifa 1 în casuța “Plătitor de servicii medicale”.

20. La punctul 6 se bifează căsuța în funcție de statutul persoanei, asigurat (căsuța 1) sau neasigurat (căsuța 2).

21. La punctul 7 se bifează căsuța 1 în cazul când bolnavul este asigurat de către CNAM sau căsuța 2, în cazul când bolnavul este asigurat de către o altă companie de asigurări. În acest caz, pe linia respectivă se specifică denumirea companiei de asigurare.

22. La punctul 8 se indică numărul poliței de asigurare, în baza poliței de asigurare pe care o deține bolnavul la momentul internării. De asemenea, după verificare, se codifică valabilitatea poliței, specificînd în căsuțele respective ziua prin cifrele 01 – 31; luna – prin cifrele 01 – 12; anul – prin cele 4 cifre ale anului, inclusiv ora, pînă la care este valabilă polița, prin cifrele 00 – 24 (ora) și 00 – 60 (minuta).

23. La punctul 9 se codifică Categoria bolnavului asigurat (ex.1 – 19), în funcție de categorie. Codificarea categoriei bolnavului asigurat, se efectuează în baza datelor obținute pe parcursul verificării valabilității poliței de asigurare obligatorie de asistență medicală.

24. La punctul 10 se indică locul de muncă, profesia și funcția ocupată a bolnavului internat, pentru elevi și pentru copii se specifică respectiv locul de studii, și/sau denumirea instituției preșcolare sau școlii.

25. La punctul 11 se specifică grupa sanguină și Rh factor prin încercuire. Specificarea se efectuează în baza datelor din buletinul de identitate. După caz, punctul dat se completează, ulterior, după internare și primirea rezultatului respectiv.

26. La punctul 12 se codifică în căsuțe după caz cifrele 1 (pentru sexul masculin) sau 2 (pentru sexul feminin).

27. La punctul 13 se codifică în căsuțe, pentru copiii nou-născuți și copiii cu vîrsta pînă la un an, greutatea la naștere în grame (exemplu: 3560).

28. La punctul 14 se indică prezența în anamneză, inclusiv în perioada internării, a reacției alergice, cu specificarea alergenului.

29. La punctul 15 se codifică respectiv prin cifrele 1 sau 2 dacă bolnavul fumează sau nu, inclusiv dacă consumă zilnic alcool sau nu. Punctul dat se completează în baza declarației bolnavului sau datelor de evidență medicală.

30. La punctul 16 se codifică data, ziua, luna, anul și ora internării conform principiilor indicate la punctul 12 și 16.

31. La punctul 17 se codifică în căsuțe tipul internării prin cifra 1 în cazul internării urgente a bolnavului și 2 – în cazul internării programate a bolnavului;

32. La punctul 18 se codifică în căsuță cifrele de la 1 pînă la 5, în funcție de cine a fost trimis și modul de internare (trimis de AMU, medicul de familie, medicul specialist de profil, transfer intraspitalicesc, la cererea bolnavului. De asemenea, pe linie se indică denumirea instituției care a trimis, sau din care a fost transferat.

33. La punctul 19 se codifică în căsuță cifrele 1 – 3, în funcție de numărul de ore peste cîte a fost internat după debutul bolii (traumei), conform declarației bolnavului.

Secțiunea 2
Completarea Fișei medicale a bolnavului de staționar (F 003-1/e)
de către medicul secției de internare și medicul curant

34. La punctul 20, de către medicul din secția de internare/de gardă, se indică diagnosticul conform trimiterii-extras din Fișa *medicală a bolnavului de ambulator, de staționar* (Formular 027/e), Foaie de însoțire la Fișa de solicitare a asistenței medicale de urgență (Formular 114/e) etc. și se codifică în căsuțe conform CIM-10 cu 4 caractere (*în CIM-10 cu 4 caractere, se pot întâlni diagnostice cu 5 caractere*).

35. La punctul 21, medicul din secția de internare/de gardă codifică diagnosticul la internare conform CIM-10 cu 4 caractere (*în CIM-10 cu 4 caractere, se pot întâlni diagnostice cu 5 caractere*).

36. La punctul 22, medicul de gardă, care a stabilit diagnosticul la internare semnează și aplică parafa, concomitent indică codul său IDNP în căsuțele respective.

37. La punctul 23, în termen pînă la 72 ore după internare, medicul curant indică diagnosticul clinic conform CIM-10 cu 4 caractere (*în CIM-10 cu 4 caractere, se pot întâlni diagnostice cu 5 caractere*).

38. La punctul 24, la externare de către medicul curant se indică diagnosticul principal la externare (clinic definitiv) și se codifică conform CIM-10 cu 4 caractere (*în CIM-10 cu 4 caractere, se pot întâlni diagnostice cu 5 caractere*).

Conform regulilor de codificare a diagnosticilor CIM-10, în cazul afecțiunilor (diagnosticilor) notate cu dagger (+) și asterix (*), codificarea diagnosticului principal la externare (clinic definitiv), se va face obligatoriu cu două coduri.

Anume, în prima căsuță se trece diagnosticul cu dagger (+), în a doua căsuță se trece diagnosticul cu asterix (*).

39. La punctul 25 se înscriu diagnosticurile secundare la externare (complicații/maladii concomitente), maximum 5 complicații și/sau maladii concomitente, indicând exclusiv complicațiile/maladiile concomitente pentru care bolnavul a fost investigat și tratat în timpul episodului respectiv de boală și se codifică conform CIM-10 cu 4 caractere (*în CIM-10 cu 4 caractere, se pot întâlni diagnostice cu 5 caractere*).

40. La punctul 26, medicul curant semnează și aplică parafa, concomitent indică codul său IDNP în căsuțele respective.

41. La punctul 27 se codifică data, ziua, luna, anul și ora externării conform principiilor indicate la punctul 12 și 16.

42. La punctul 28 se indică tipul externării. În căsuțe se indică cifra de la 1 la 4 în funcție de motivul externării. În cazul transferului, pe linie se indică denumirea instituției în care a fost transferat bolnavul.

43. La punctul 29 se completează starea la externare și se codifică cu 1 – în cazul cînd bolnavul a fost vindecat, 2 – în cazul cînd starea bolnavului doar s-a ameliorat, 3

– în cazul când starea bolnavului a rămas fără schimbări, 4 – în cazul când starea bolnavului s-a agravat, 5 – în cazul când bolnavul a fost externat ca decedat.

44. La punctul 30 se indică starea capacității de muncă și se codifică cu 1 – în cazul când capacitatea de muncă a bolnavului a fost restabilită complet, 2 – în cazul când capacitatea de muncă a bolnavului este scăzută, 3 – în cazul când capacitatea de muncă a bolnavului a fost pierdută temporar, 4 – în cazul când capacitatea de muncă a bolnavului a fost pierdută total, 5 – în cazul când capacitatea de muncă a bolnavului a fost pierdută în legătură cu maladia dată, 6 – în cazul când capacitatea de muncă a bolnavului a fost pierdută din altă cauză, se indică cauza.

45. La punctul 31 se indică datele despre deces și se codifică cu 1 – în cazul decesului gravidei, 2 – în cazul decesului la naștere, 3 – în cursul spitalizării, fără ca bolnavul să fie supus intervenției chirurgicale, 4 – intraoperator, 5 – postoperator (0-23 ore), 6 – postoperator (24-47 ore), 7 – postoperatoriu (peste 48 ore).

46. La punctul 32 se indică numărul total de zile spitalizate. În cazul în care, bolnavul a fost spitalizat ca bolnav asigurat (CNAM și/sau altă companie de asigurare), atunci se specifică numărul de zile spitalizate, asigurate de Asigurător, și se indică perioada de spitalizare (ex. de la 24.01.11 pînă la 29.01.11), iar în cazul în care bolnavul nu a fost asigurat pe durata spitalizării, atunci la compartimentul „contra plată” se indică numărul zilelor spitalizate și perioada de spitalizare, cu indicarea începutului și sfârșitului perioadei de spitalizare.

47. La punctul 33 se fac mențiuni cu privire la eliberarea certificatului de concediu medical, indicînd numărul certificatului medical și perioada de acțiune a lui. În cazul în care, au fost eliberate mai multe certificate de concediu medical, ele toate se menționează.

48. La punctul 34 Intervenția chirurgicală principală se indică intervenția chirurgicală principală care a fost efectuată și se codifică intervenția chirurgicală principală conform Listei Tabelare a Procedurilor din Clasificarea Internațională a Maladiilor, versiunea australiană, CIM-10-AM versiunea 7.0, 7 caractere.

49. La punctul 35 se indică începutul intervenției chirurgicale principale - se completează și se codifică în căsuțele respective cu: ziua (ex.01-31), luna (ex.01-12), anul (ex.2011) și ora intervenției chirurgicale principale (ex.0915, 2359, 0015).

50. La punctul 36 se indică sfârșitul intervenției chirurgicale principale - se completează și se codifică în căsuțele respective cu: ziua (ex.01-31), luna (ex.01-12), anul (ex.2011) și ora intervenției chirurgicale principale (ex.0915, 2359, 0015).

51. La punctul 37, medicul operator principal semnează și aplică parafa, concomitent indică codul său IDNP în căsuțele respective.

52. La punctul 38, se indică informația despre transferul intraspitalicesc se completează denumirea secției în care a fost internat bolnavul, data și ora intrării în secție, data și ora ieșirii din secție, numărul de zile spitalizate în secție. În cazul transferului bolnavului în mai multe secții, toate transferurile se fixează în tabelul respectiv.

53. La punctul 39, pentru internați la expertiză se indică concluzia expertizei efectuate.

54. Punctul 40 se completează de către medicul curant și/sau asistentul medical la externarea bolnavului, în conformitate cu datele anexate la Fișă, ce țin de alte intervenții chirurgicale, proceduri medicale și explorările funcționale.

Se indică denumirea intervenției chirurgicale, procedurii medicale și explorării funcționale. În căsuțele marcate cu Nr., se introduc numărul intervențiilor chirurgicale, procedurilor medicale și explorărilor funcționale care au fost acordate bolnavului (ex. dacă bolnavului pe durata internării i s-au efectuat 3 analize generale a sîngelui, atunci se va înscrie *Analiza generală a sîngelui*, iar în casuța cu Nr se va indica 3).

55. Codificarea intervențiilor chirurgicale, procedurilor medicale și explorărilor funcționale se va face conform conform Listei Tabelare a Procedurilor din Clasificarea Internațională a Maladiilor, versiunea australiană, CIM-10-AM versiunea 7.0, 7 caractere.

26. Anestezie

Data, ora	Metoda de anestezie	Complicații

27. Transfer intraspitalicesc:

Secția	Data intrării (cu oră)	Data ieșirii (cu oră)	Nr. zile spitalizate

28. Examinat la RW ziua luna anul Rezultatul _____

.....
data, luna, anul

.....
semnătura și parașa medicului

NOTĂ INFORMATIVĂ

la Ordinul MS Nr.806 din 13.12.2010 „Privind aprobarea formularelor statistice de evidență medicală primară”

Elaborarea și aprobarea Ordinului MS “Privind aprobarea formularelor statistice de evidență medicală primară” s-a bazat pe:

1. Deciziile MS și CNAM cu privire la implementarea mecanismului de plată bazat pe DRG și CASE-MIX, începând cu 1 ianuarie 2012, a instituțiilor medico-sanitare publice incluse în faza de pilotare în conformitate cu Ordinul MS Nr 739 din 08.11.2010, realizat în cadrul proiectului „Servicii de Sănătate și Asistență Socială”, precum și în cadrul IMSP incluse în faza de pilotare în conformitate cu Ordinul Ministerului Sănătății nr. 296 din 25.08.2009, realizat în cadrul proiectului „Regionalizarea serviciilor de urgențe pediatrice și terapie intensivă” (REPEMOL);

2. Rezultatele obținute pe parcursul pilotării în anul 2011, și anume, a fost testat mecanismul de colectare electronică a datelor la nivel de pacient, constituite baze de date la nivel de spital și cel național, depistate unele lacune în Formularul 003-1/e „Fișa medicală a bolnavului de staționar”, aprobat prin Ordinul MS Nr.806 din 13.12.2010, precum și necesitatea includerii unor noi parametri ce urmează a fi colectați și raportați de către spitale.

Modificările și propunerile pentru Formularul 003-1/e „Fișa medicală a bolnavului de staționar” au fost examinate și coordonate în comun cu specialiștii CNMS și CNAM, proiectul „Servicii de Sănătate și Asistență Socială”, spitalele din cadrul pilot.

Astfel, ținând cont de cele menționate anterior, au fost operate anumite modificări și completări în:

A. Formularul 003-1/e „Fișa medicală a bolnavului de staționar” (în continuare F003-1/e), aprobat prin Ordinul MS Nr.806 din 13.12.2010 și anume:

1. Completat cu un punct nou „5. Plătitor servicii medicale”, în care spitalele vor stabili expres cine achită serviciile medicale, în situația în care, bolnavul deține o poliță de asigurare obligatorie de asistență medicală și solicită internarea fără respectarea regulilor de internare stabilite (nu deține bilet de trimitere, etc.). Acest lucru, va permite o mai bună gestiune a pacienților asigurați și mijloacelor financiare încasate pentru spital, de asemenea va reduce riscurile CNAM pentru plata serviciilor medicale acordate persoanelor asigurate, care nu respectă prevederile legale de internare în spital. Pe de altă parte, va permite autorităților, în special MS și CNAM, de a evalua serviciile medicale acordate persoanelor asigurate sus-menționate, și în cazul în care ele nu sunt incluse în pachetul minim de servicii medicale spitalicești de al extinde. De asemenea va permite să studieze mecanismele actuale de internare și îmbunătățirea lor.
2. Punctul 5 din varianta actuală a F003-1/e cu denumirea „Bolnav asigurat” s-a înlocuit cu punctul 6 în varianta nouă a fișei cu aceeași denumire.

3. Punctul 6 din varianta actuală F003-1/e cu denumirea „Asigurător” s-a înlocuit cu punctul 7 în varianta nouă a fișei cu aceeași denumire.
4. Punctul 7 din varianta actuală F003-1/e sub denumirea actuală F-003-1/e „Numărul poliței de asigurare” s-a înlocuit cu punctul 8 în varianta nouă a fișei cu aceeași denumire.
5. Punctul 8 din varianta actuală F003-1/e cu denumirea „Categorია bolnavului asigurat” s-a înlocuit cu punctul 9 în varianta nouă a fișei cu aceeași denumire.
6. Punctul 9 din varianta actuală F003-1/e cu denumirea „Locul de muncă, profesia sau funcția” s-a înlocuit cu punctul 10 în varianta nouă a fișei cu aceeași denumire.
7. Punctul 10 din varianta actuală F003-1/e cu denumirea „Grupa sangvină” s-a înlocuit cu punctul 11 în varianta nouă a fișei cu aceeași denumire.
8. Punctul 11 din varianta actuală F003-1/e cu denumirea „Sexul” s-a înlocuit cu punctul 12 în varianta nouă a fișei cu aceeași denumire.
9. Punctul 12 din varianta actuală F003-1/e cu denumirea „Greutatea la naștere” s-a înlocuit cu punctul 13 în varianta nouă a fișei cu aceeași denumire.
10. Punctul 13 din varianta actuală F003-1/e cu denumirea „Reacții alergice” s-a înlocuit cu punctul 14 în varianta nouă a fișei cu aceeași denumire.
11. Punctul 14 din varianta actuală F003-1/e cu denumirea „Bolnavul fumează, consumă zilnic alcool” s-a înlocuit cu punctul 15 în varianta nouă a fișei cu aceeași denumire.
12. Punctul 15 din varianta actuală F003-1/e cu denumirea „Data internării” s-a înlocuit cu punctul 16 în varianta nouă a fișei cu aceeași denumire.
13. Punctul 16 din varianta actuală F003-1/e cu denumirea „Tipul internării” s-a înlocuit cu punctul 17 în varianta nouă a fișei cu aceeași denumire.
14. Punctul 17 din varianta actuală F003-1/e cu denumirea „Trimis de” s-a înlocuit cu punctul 18 în varianta nouă a fișei cu 5 (cinci) variante de răspuns.
15. Punctul 18 din varianta actuală F003-1/e cu denumirea „Internarea peste câte ore de debutul a bolii” s-a înlocuit cu punctul 19 în varianta nouă a fișei cu aceeași denumire.
16. Punctul 19 din varianta actuală F003-1/e cu denumirea „Diagnosticul de trimitere” s-a înlocuit cu punctul 20 în varianta nouă a fișei cu aceeași denumire.
17. Punctul 20 din varianta actuală F003-1/e cu denumirea „Diagnosticul de internare” s-a înlocuit cu punctul 21 în varianta nouă a fișei cu aceeași denumire.
18. Punctul 21 din varianta actuală F003-1/e cu denumirea „Semnătura și parafa medicului” s-a înlocuit cu punctul 22 în redacție nouă „Semnătura și parafa medicului de gardă”.
19. Punctul 22 din varianta actuală F003-1/e cu denumirea „Diagnosticul clinic” s-a înlocuit cu punctul 23 în varianta nouă a fișei cu aceeași denumire.

20. Punctul 23 din varianta actuală F003-1/e cu denumirea „Diagnosticul principal la externare (clinic definitiv)” s-a înlocuit cu punctul 24 în varianta nouă a fișei cu aceeași denumire și s-a completat cu un rând suplimentar.
- Conform regulilor de codificare a diagnosticilor CIM-10, în cazul afecțiunilor (diagnosticilor) notate cu dagger (+) și asterix (*), codificarea diagnosticului principal la externare (clinic definitiv), se va face obligatoriu cu două coduri. Anume, în prima căsuță se trece diagnosticul cu dagger (+), în a doua căsuță se trece diagnosticul cu asterix (*).
21. Punctul 24 din varianta actuală F003-1/e cu denumirea „Diagnostic secundare la externare (complicații/maladii concomitente)” s-a înlocuit cu punctul 25 în varianta nouă a fișei cu aceeași denumire.
22. Punctul 25 din varianta actuală F003-1/e cu denumirea „Semnătura și parafa medicului” s-a înlocuit cu punctul 26 în redacție nouă „Semnătura și parafa medicului curant”.
23. Punctul 26 din varianta actuală F003-1/e cu denumirea „Data externării” s-a înlocuit cu punctul 27 în varianta nouă a fișei cu aceeași denumire.
24. Punctul 27 din varianta actuală F003-1/e cu denumirea „Tipul externării” s-a înlocuit cu punctul 28 în varianta nouă a fișei cu aceeași denumire.
25. Punctul 28 din varianta actuală F003-1/e cu denumirea „Starea la externării” s-a înlocuit cu punctul 29 în varianta nouă a fișei cu aceeași denumire.
26. Punctul 29 din varianta actuală F003-1/e cu denumirea „Capacitatea de muncă” s-a înlocuit cu punctul 30 în varianta nouă a fișei cu aceeași denumire.
27. Punctul 30 din varianta actuală F003-1/e cu denumirea „Deces” s-a înlocuit cu punctul 31 în varianta nouă a fișei cu aceeași denumire.
28. Punctul 31 din varianta actuală F003-1/e cu denumirea „Nr. zile spitalizate” s-a înlocuit cu punctul 32 în varianta nouă a fișei cu aceeași denumire.
29. Punctul 32 din varianta actuală F003-1/e cu denumirea „Mențiuni cu privire la eliberarea certificatului de concediu medical” s-a înlocuit cu punctul 33 în varianta nouă a fișei cu aceeași denumire.
30. Punctul 33 din varianta actuală F003-1/e cu denumirea „Intervenția chirurgicală principală” s-a înlocuit cu punctul 34 în varianta nouă a fișei cu aceeași denumire.
31. Punctul 34 din varianta actuală F003-1/e cu denumirea „Data intervenției chirurgicale principale” s-a înlocuit cu punctul 35 în redacția nouă „Începutul intervenției chirurgicale principale”.
32. S-a completat cu punctul 36 „Sfârșitul intervenției chirurgicale principale”. Modificarea și completarea pct. 35 și 36 va permite spitalelor, precum și altor instituții interesate, de a îmbunătăți considerabil monitoringul activității chirurgicale (sub aspect clinic), precum și consumul de resurse (cheltuielile suportate) în cadrul sălilor de operații care sunt semnificative și extern de complicat de măsurat la etapa actuală, parametru foarte important în exercițiul de costificare realizat de către proiect și în perspectivă de instituțiile abilitate.

33. Punctul 35 din varianta actuală F003-1/e cu denumirea „Semnătura și parafa medicului operator principal” s-a înlocuit cu punctul 37 în varianta nouă a fișei cu aceeași denumire.
34. Punctul 36 din varianta actuală F003-1/e cu denumirea „Transfer intraspitalicesc” s-a înlocuit cu punctul 38 în varianta nouă a fișei în aceeași redacție.
35. Punctul 37 din varianta actuală F003-1/e cu denumirea „Pentru internați la expertiză-concluzie” s-a înlocuit cu punctul 39 în varianta nouă a fișei în aceeași redacție.
36. Punctul 38 din varianta actuală F003-1/e cu denumirea „Explorări funcționale și alte proceduri medicale” s-a înlocuit cu punctul 40 în varianta nouă a fișei în următoarea redacție „Alte intervenții chirurgicale, proceduri medicale și explorări funcționale”, din motivul că majoritatea spitalelor incluse în faza de pilotare au fost confuze unde să indice și celelalte intervenții chirurgicale, efectuate pe parcursul perioadei de spitalizare.