



ORDIN
mun. Chișinău

„13” 12 2010

Nr. 806

Privind aprobarea formularelor
statistice de evidență medicală
primară

În scopul realizării etapei de pilotare a noilor sisteme de clasificare și de plată a pacienților (DRG) în cadrul IMSP 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 MS Nr 296 din 25.08.2009, realizat în cadrul proiectului „Regionalizarea serviciilor de urgențe pediatrice și terapie intensivă” (REPEMOL), în temeiul punctului 8 al Regulamentului privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 777 din 27.11.2009,

ORDON:

1. Se aprobă:

- 1) Fișa medicală a bolnavului de staționar (formular 003-1/e);
- 2) Anexa nr.1 „Examinarea 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. Directorilor instituțiilor medico-sanitare publice Spitalul Clinic Republican, Institutul de Cercetări Științifice în Domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului, Centrul Național Științifico-Practic Medicină de Urgență, Spitalul Clinic Municipal Bălți, Spitalul Clinic Municipal „Sfântul Arhangel Mihail”, Spitalul Raional Orhei, Spitalul Raional Cimișlia, Spitalul Clinic Municipal „V.Ignatenco”, Spitalul Raional Cahul 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 2011.

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 (poartă un) 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.139 din 28.05.2002.

6. Se abrogă Foaia de observație clinică generală a copilului (formular 003-3/e), aprobată prin ordinul MS al Republicii Moldova, nr. 215 din 28.05.2008.

7. Controlul executării prezentului ordin se atribuie dlui Octavian Grama, viceministru.

Ministru



Vladimir HOTINEANU

22. Diagnosticul clinic (se indică în termen pînă la 72 ore după internare).....

cod diagnostic

23. Diagnosticul principal la externare (clinic definitiv).....

cod diagnostic

24. Diagnostice secundare la externare (complicații/maladii concomitente):

cod diagnostic

cod diagnostic

cod diagnostic

cod diagnostic

cod diagnostic

cod diagnostic

25..... IDNP medic

semnătura și parafa medicului

26. Data externării: ziua luna anul ora

27. Tipul externării: externat (1), externat la cerere (2), decedat (3), transfer interspitalicesc (4)

denumirea instituției în care a fost transferat bolnavul

28. Starea la externare: vindecat (1), ameliorat (2), fără schimbări (3), agravat (4), decedat (5)

29. Capacitatea de muncă: restabilită complet (1), scăzută (2), temporar pierdută(3), pierdută total (4), pierdută în legătură cu maladia dată (5), cu alte cauze (de înscris) (6).....

30. Deces: gravidă (1), la naștere (2), în cursul spitalizării (fără operație) (3), intraoperator (4), postoperator: (0-23 ore) (5), peste 24-47 ore (6), peste 48 ore (7)

31. Nr. zile spitalizate: , inclusiv asigurate de către Asigurător: de la.....pîna la....., contra plată: de la..... pîna la.....

32. Mențiuni cu privire la eliberarea certificatului de concediu medical: nr..... de la pîna la....., nr..... de la..... pîna la

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

FOAIE DE PRESCRIȚII 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											
		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 sînt 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 (formular 003-1/e).

3. Anexele (nr.1-6) la Fișa medicală a bolnavului de staționar (formular 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 (formular 003-1/e) și poartă responsabilitate de modul de completare a fișelor respective de către instituțiile medico-sanitare subordonate, conform legislației.

5. Codificarea tuturor diagnosticilor și procedurilor se face de către medici și/sau statisticieni. Rămîne la discreția conducerii instituției medico-sanitare să determine și să organizeze modul de codificare.

6. Codificarea tuturor diagnosticilor 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.

9. Completarea Fișei medicale a bolnavului de staționar (F 003-1/e) se efectuează cu scris citet, 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).

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 și se înscrie 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 bifează căsuța în funcție de statutul persoanei, asigurat (căsuța 1) sau neasigurat (căsuța 2).

20. La punctul 6 se bifează căsuța 1 în cazul cînd bolnavul este asigurat de către CNAM sau căsuța 2, în cazul cînd bolnavul este asigurat de către o altă companie de asigurări. În acest caz, pe linia respectivă se specifică denumirea companiei de asigurare. Codificarea se efectuează 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).

21. La punctul 8 se codifică Categoria bolnavului asigurat (ex.1 – 14), 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.

22. La punctul 9 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.

23. La punctul 10 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.

24. La punctul 11 se codifică în căsuțe după caz cifrele 1 (pentru sexul masculin) sau 2 (pentru sexul feminin).

25. La punctul 12 se codifică în căsuțe, pentru copiii nou-născuți și copiii cu vârsta pînă la un an, greutatea la naștere în grame (exemplu: 3560).

26. La punctul 13 se indică prezența în anamneză, inclusiv în perioada internării, a reacției alergice, cu specificarea alergenului.

27. La punctul 14 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.

28. La punctul 15 se codifică data, ziua, luna, anul și ora internării conform principiilor indicate la punctul 12 și 16.

29. La punctul 16 se codifică în căsuțe tipul internării prin cifra 1 în cazul internării urgente a bolnavului și 2 – în cazul internării programate a bolnavului;

30. La punctul 17 se codifică în căsuță cifrele de la 1 pînă la 6, în funcție de cine trimis și modul de internare (trimis de AMU, medicul de familie, medicul specialist de profil, transfer intraspitalicesc, la cererea bolnavului, alte situații, care urmează a fi descrise. De asemenea, pe linie se indică denumirea instituției de care a fost trimis, sau din care a fost transferat.

31. La punctul 18 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

32. La punctul 19, 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 întîlni diagnostice cu 5 caractere*).

33. La punctul 20, 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 întîlni diagnostice cu 5 caractere*).

34. La punctul 21, medicul, care a stabilit diagnosticul la internare semnează și aplică parafa, concomitent indică codul său IDNP în căsuțele respective.

35. La punctul 22, 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 înfîlîni diagnostice cu 5 caractere*).

36. La punctul 23, 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 înfîlîni diagnostice cu 5 caractere*).

37. La punctual 24 se înscriu diagnosticurile secundare la externare (complicații/maladii concomitente), maximum 6 complicații și/sau maladii concomitente, indicînd exclusiv complicitiile/maladiile concomitente pentru care bolnavul a fost investigat și tratat în timpul episodului respectiv de boală și se codifică conform CIM-10 cu 4 cifre (*în CIM-10 cu 4 caractere, se pot înfîlîni diagnostice cu 5 caractere*).

38. La punctul 25, medicul, care a stabilit diagnosticul la externare semnează și aplică parafa, concomitent indică codul său IDNP în căsuțele respective.

39. La punctul 26 se codifică data, ziua, luna, anul și ora externării conform principiilor indicate la punctul 12 și 16.

40. La punctul 27 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.

41. La punctul 28 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 cînd starea bolnavului a rămas fără schimbări, 4 – în cazul cînd starea bolnavului s-a agravat, 5 – în cazul cînd bolnavul a fost externat ca decedat.

42. La punctul 29 se indică starea capacității de muncă și se codifică cu 1 – în cazul cînd capacitatea de muncă a bolnavului a fost restabilită complet, 2 – în cazul cînd capacitatea de muncă a bolnavului este scăzută, 3 - în cazul cînd capacitatea de muncă a bolnavului a fost pierdută temporar, 4 - în cazul cînd capacitatea de muncă a bolnavului a fost pierdută total, 5 - în cazul cînd capacitatea de muncă a bolnavului a fost pierdută în legătură cu maladia dată, 6 - în cazul cînd capacitatea de muncă a bolnavului a fost pierdută din altă cauză, se indică cauza.

43. La punctul 30 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 – postoperator (peste 48 ore).

44. La punctul 31 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 24.01.10 pînă la 29.01.10), 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 sfîrșitului perioadei de spitalizare.

45. La punctul 32 se fac mențiuni cu privire la eliberarea certificatului de concediu medical, indicând 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.

46. La punctul 33 Data intervenției chirurgicale principale se indică intervenția chirurgicală principală care a fost efectuată și se codifică intervenția chirurgicală principală conform Regulilor de stabilire/codificare a diagnosticelor și procedurilor, aprobate de către Centrul Național de Management în Sănătate din Republica Moldova.

47. La punctul 34 se indică data intervenției chirurgicale principale - se completează și se codifică în căsuțele respective cu: ziua (ex.01-31), luna (ex.01-12), anul (ex.2010) și ora intervenției chirurgicale principale (ex.09¹⁵, 23⁵⁹, 00¹⁵).

48. La punctul 35, medicul, care a operat bolnavul semnează și aplică parafa, concomitent indică codul său IDNP în căsuțele respective.

49. La punctul 36, 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.

50. La punctul 37, pentru internați la expertiză se indică concluzia expertizei efectuate.

51. Punctul 38 se completează de către medicul curant și/sau asistentul medical la externarea bolnavului, în conformitate cu datele anexate la Fișă, ce țin de explorările funcționale și alte proceduri medicale.

Se indică denumirea explorării funcționale și altor proceduri medicale efectuate. În căsuțele marcate cu Nr., se introduc numărul explorărilor funcționale și altor proceduri medicale 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).

Codificarea explorărilor funcționale și a procedurilor se va face conform Regulilor de stabilire/codificare a diagnosticelor și procedurilor, aprobate de către Centrul Național de Management în Sănătate din Republica Moldova.

21. Diagnosticul principal la externare (clinic definitiv).....

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

cod diagnostic

22. Diagnostic secundare la externare (complicații/maladii concomitente):

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

cod diagnostic

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

cod diagnostic

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

cod diagnostic

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

cod diagnostic

23. Diagnosticul patomorfologic

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

cod diagnostic

24. În caz de deces (de indicat cauza):
 1) Cauza nemijlocită a decesului.....

boala sau complicațiile bolii de bază

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

cod diagnostic

a).....
boala, care a provocat sau condiționat cauza nemijlocită a decesului

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

cod diagnostic

b).....
boala de bază se indică ultima

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

cod diagnostic

2) Alte afecțiuni, care au favorizat decesul.....
nu sînt legate de afecțiunea sau complicația bolii, dar care au constituit cauza nemijlocită a decesului

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

cod diagnostic

25. Intervenții chirurgicale

Data, ora	Denumirea intervenției chirurgicale	Cod intervenție chirurgicală	Complicații								
		<table border="1"> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>									
		<table border="1"> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>									
		<table border="1"> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>									

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 parafa medicului