

**ANEXA LA  
REGULAMENTUL DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE  
AL SPITALULUI CLINIC MUNICIPAL DE URGENTA**

**PROTOCOL PENTRU DESFASURAREA ACTIVITATII  
MEDICALE IN UNITATEA DE PRIMIRE A  
URGENTELOR (UPU.) DIN SPITALUL CLINIC  
MUNICIPAL DE URGENTA TIMISOARA**

**Acest protocol defineste activitatea in UPU precum si procedurile de  
internare, transfer si eliberare la domiciliu a pacientilor consultati in  
UPU.**

**I. UPU.**

1. Conform dispozitiei DSP Timis, orice persoana bolnava care se prezinta la Unitatea de Primire a Urgentelor de la Spitalul Clinic Municipal de Urgenta Timisoara va beneficia de asistenta medicala de urgenta, datorita desfiintarii sistemului de teritorializare a cazurilor.

2. Toti pacientii fara exceptie, indiferent de calitatea lor de asigurat si care solicita asistenta medicala in U.P.U. vor fi preluati si examinati de medicii specialisti de medicina de urgenta de serviciu , care poarta responsabilitatea cazului de la admiterea in UPU si pina la eliberarea din U.P.U.(la domiciliu , internarea in sectiile Spitalului Municipal, sau transferul la alte Sectii Clinice sau Spitale).

3. Tuturor pacientilor asistati medical la U.P.U. li se va intocmi si completa Fisa de Presentare si Fisa de Examinare al carui model va fi adaptat cerintelor activitatii din UPU si programului de informatizare a Spitalului Municipal. Fisa de Presentare va fi identica ca si continut cu Fisa de Examinare; Fisa de Presentare se arhiveaza in arhiva UPU si apoi in cea a Spitalului conform dispozitiilor in vigoare; Fisa de Examinare completata la computer va insoti bolnavul; ea va cuprinde: date de identificare a

pacientului, diagnosticul sau diagnosticele constatate de medicul specialist de urgenta, manevre si manopere terapeutice, medicatia administrata, date anamnestice mai importante(daca este cazul). Fisa de Examinare parafata de medicul specialist de garda din UPU va mai cuprinde dupa caz: consulturile medicilor specialisti de garda de pe sectii, semnate si parafate precum si ca anexa alte documente medicale ca: buletine de analize,electrocardiograme,radiografii etc.

La cazurile deosebit de grave: come, politraumatisme, agresiuni, stopuri cardiorespiratorii resuscitate, pacienti declarati decedati in UPU precum si alte cazuri cu potential medico-legal, pentru o prezentare cit mai exacta a datelor medicale legate de cazul respectiv, medicul specialist de medicina de urgenta din UPU va completa si Foaia de Observatie detailata, care se arhiveaza impreuna cu Fisa de Prezentare.

4. Pacientii admisi in UPU si care au Bilete de Trimitere( de la cabinete de medicina de familie sau alte unitati medicale) vor fi evaluati si tratati, la nevoie, dupa caz, de catre medicul specialist de medicina de urgenta din UPU care va completa Fisa de Examinare( vezi mai sus pct.I.3) dupa care va solicita obligatoriu consultul de specialitate al medicului de garda de pe sectia catre care a fost indrumat pacientul( vezi mai jos pct.II. **Internarea pacientilor** ).

5. Pacientii admisi in UPU, care nu au Bilete de Trimitere vor fi evaluati si tratati de catre medicul specialist de medicina de urgenta din UPU, care va decide, in functie de fiecare caz in parte, traseul pe care-l va urma pacientul in continuare: eliberare la domiciliu, solicitare de consulturi interdisciplinare, transfer ( vezi mai jos pct. II. III. si IV.).

**Nota:** In urma unei solicitari scrise a medicului Sef Sectie de la sectia de Chirurgie Generala si aprobata de Conducerea Spitalului Municipal, toti pacientii cu Sindrom dureros abdominal, indiferent de etiologie, vor fi consultati obligatoriu, pe langa medicul specialist de medicina de urgenta din UPU si de echipa de garda de pe sectia de Chirurgie Generala.

6. In cazul prezentarii in UPU a unui numar de cazuri mai mare decit numarul de locuri disponibile, medicul specialist de urgenta de garda, va face o ierarhizare in functie de gravitate a cazurilor avind dreptul si obligatia de a lua toate masurile necesare pentru a putea admite si trata in UPU, in mod prioritar, cazul cel mai grav.

7. Pentru desfasurarea unei activitati optime, durata de stationare a unui pacient in UPU nu va depasi 4 ore.( inclusiv in Stationar).

8. Persoanele care beneficiaza de asistenta medicala de urgenta in U.P.U. vor urma una din urmatoarele cai :

- a. Internare intr-una din sectiile Spitalului Municipal ( locatia "Clinicile Noi")
- b. Transfer: - spre o alta sectie a Spitalului Municipal cu alta locatie decit cea mentionata mai sus.( Ex. Sectia ORL.)
  - spre o sectie a altui spital.
- c. Eliberare la domiciliu cu situatiile:
  - pacientul nu necesita internare.
  - pacientul / apartinatorii refuza internarea.
- d. Parasirea spitalului fara acord medical.

## **II. Internarea pacientilor din UPU in una din sectiile Spitalului Municipal**

1. Internarea pacientilor din UPU in sectiile medicale / chirurgicale ale Spitalului Municipal se decide de catre medicul de garda de pe sectia respectiva in urma efectuarii unui consult al pacientului si avind Fisa de Examinare completata (vezi mai sus pct.I .3.) pusa la dispozitie de catre personalul medical din UPU. In cazul pacientilor cu patologie diversa, medicul de garda de pe sectia medicala / chirurgicala care interneaza, poate solicita consulturi interdisciplinare in UPU; aceasta solicitare va fi mentionata in scris pe Fisa de Examinare.

2. Medicul de garda de pe sectia care interneaza va completa un Bilet de Internare care va cuprinde datele de identificare ale pacientului, diagnosticul, salonul, parafa si semnatura; acest bilet se va regasi in Foaia de Observatie a sectiei respective. Procedurile birocratice de internare vor fi facute pe baza Biletului de Internare prin Biroul de Internari prin grija personalului medical din Ambulanta medico-chirurgicala pe timpul turei de zi, conform orarului de lucru al Biroului de Internari. Pe timpul turei de

noapte, procedurile birocratice de internare vor fi facute de catre personalul UPU, tot pe baza Biletului de Internare, completat ca mai sus.

3. Daca medicul de garda de pe sectia medicala / chirurgicala considera, in urma consultului, ca pacientul examinat nu necesita internare pe sectia sa, va formula in scris un consult care sa cuprinda recomandari( terapeutice, investigatii suplimentare in ambulator etc.) pentru medicul de familie al pacientului, asigurandu-se ca si pacientul a inteles aceste recomandari. Dupa caz, la nevoie va elibera si o reteta medicala simpla folosind Numarul de inregistrare al pacientului si Antetul UPU.

In locul eliberarii la domiciliu, in urma consultului, medicul de garda poate opta pentru unul sau mai multe consulturi interdisciplinare, aspect care va fi mentionat explicit in scris pe Fisa de Examinare.

In fine, medicul de garda poate opta pentru transferul pacientului (vezi mai jos pct.III.Transferul pacientilor).

4. Pacientii cu afectiuni acute, severe, cu risc vital, vor fi internati pe sectia de Terapie Intensiva a Spitalului Municipal, in urma unui consult al medicului de garda ATI, efectuat la cererea medicului de garda de pe sectia medicala/chirurgicala in contul careia va fi internat pacientul. Daca un astfel de pacient nu se interneaza pe sectia de Terapie Intensiva, medicul de garda ATI are obligatia sa formuleze in scris pe Fisa de Examinare a pacientului un consult in care motiveaza aceasta decizie si recomanda optiuni.

5. In cazul in care medicul specialist de medicina de urgenta din UPU, opiniaza pentru necesitatea de a spitaliza bolnavul si medicul specialist de garda de pe sectie opiniaza pentru eliberarea la domiciliu sau transferul pacientului spre o alta clinica/unitate spitaliceasca, eliberarea la domiciliu sau transferul se va face sub parafa medicului specialist de garda de pe sectie si cu responsabilitatea lui directa.

### **III. Transferul pacientilor din UPU.**

1. Datorita structurii specifice a Spitalului Municipal, transferul pacientilor din UPU. poate fi efectuat:

a. Spre o alta sectie a Spitalului Municipal, cu alta locatie decit locatia "Clinicile Noi". Aceste sectii sint: Sectia ORL, Chirurgie BMF, Dermatologie,

Chimioterapie, Radioterapie, Oftalmologie, Cardiologie(ASCAR).

b. Spre o sectie a altui spital avind profil si / sau competente ce nu se regasesc in sectiile Spitalului Municipal. Dintre aceste sectii enumeram: Sectiile de Pneumoftiziologie, Boli Infecto-contagioase, Obstetrica-Ginecologie, Neurologie, Psihiatrie, Centrul de Cardiologie, ATI- Toxicologie, Urologie.

2. Transferul se decide de comun acord intre medicul specialist de garda de pe sectia medicala / chirurgicala si medicul specialist de medicina de urgenta din UPU, care va completa si documentatia care va insoti pacientul transferat; aceasta documentatie consta in Fisa de Examinare( vezi mai sus pct. I.3) si un Bilet de Trimitere, parafat si semnat va contine: date de identificare ale pacientului , sectia si unitatea spitaliceasca spre care se indruma pacientul si diagnosticul de suspiciune pentru care se transfera pacientul.

3. Medicul specialist din UPU va decide dupa caz tipul de transport cu care se va face transferul pacientului, respectiv transport medicalizat, nemedicalizat sau in anumite cazuri chiar mijloace proprii aflate la dispozitia pacientului.

4. Transferul pacientilor spre Sectiile de Ortopedie si Neurochirurgie ale Spitalului Judetean se va face obligatoriu doar cu acordul medicilor specialisti din Compartimentul de Ortopedie respectiv Neurochirurgie al Sectiei de Chirurgie Generala sau in lipsa acestora dupa consultul medicului specialist de garda de pe sectia de Chirurgie Generala, al carui consult scris va mentiona explicit si indicatia de transfer a acestor pacienti spre cele doua sectii ale Spitalului Judetean, Ortopedie respectiv Neurochirurgie.

5. Medicul specialist de medicina de urgenta din UPU, poate decide transferul anumitor pacienti fara a mai solicita consultul medicului de garda de pe sectia medicala / chirurgicala, tinind cont de exceptiile mai sus mentionate( vezi mai sus pct. III.4. si pct.I.5. Nota ). Acest transfer se face cind medicul specialist de medicina de urgenta decide, in urma examinarii pacientului, ca acesta necesita consult neintirziat intr-o specialitate neafata la dispozitie in locatia " Clinicile Noi" . Ex. Neurologie, Boli Infectioase, Obstetrica-Ginecologie, Urologie, Chirurgie BMF, ORL, Oftalmologie etc.

6. Transferul se mai poate realiza la cererea pacientilor sau apartinatorilor( rude de gradul I), conform legislatiei in vigoare. Acest aspect va fi mentionat in scris sub semnatura pacientului sau dupa caz a apartinatorilor.

#### **IV. Eliberarea la domiciliu.**

Eliberarea la domiciliu a pacienților se face în următoarele situații:

1. Starea sănătății pacientului, evaluată pe baza datelor medicale și constatată de medicul specialist de medicină de urgență și / sau după caz de medicul specialist de gardă de pe secție, nu impune spitalizarea.

2. Pacientul refuză internarea. În această situație el va fi informat de riscurile ce decurg din refuzul internării și va semna sub formularea:

” REFUZ INTERNAREA PE PROPRIE RĂSPUNDERE FIIND ÎNCUNOSTIINTAT  
DE RISCURI ”

Semnatura pacient

(                    )

Această formulare se va regăsi atât în Fișa de Examinare care va fi înmînată pacientului cit și în Fișa de Prezentare care se va arhiva în UPU.

3. Aparținătorii pacientului incapacitat / inconștient refuză internarea. Aparținătorii rude de gradul I vor fi informați de riscurile ce decurg din refuzul internării și vor semna sub formularea de mai sus. La semnatura se va nota:

” REFUZ INTERNAREA PE PROPRIE RĂSPUNDERE FIIND ÎNCUNOSTIINTAT  
DE RISCURI ”

Aparținator pacient ( calitate Ex. Sot / Sotie, Fiu / Fica etc.)

Semnatura

(                    )

Această formulare se va regăsi atât în Fișa de Examinare care va fi înmînată pacientului cit și în Fișa de Prezentare care se va arhiva în UPU.

La eliberarea la domiciliu pacientul va primi Fișa de Examinare completată cu toate datele, la care pot fi anexate, după caz și alte documente medicale ca: Buletine de analize, Electrocardiograme, Radiografii, Retete medicale, etc.

4. Unii pacienți preluați și înregistrați în evidențele UPU și aflați în zona de așteptare, pot părăsi spitalul din proprie inițiativă, fără știință și acordul medicului

specialist de garda din UPU. In acest caz va apare notat in evidenta scrisa si informatizata formularea: “ PARASESTE SPITALUL FARA ACORD MEDICAL; ORA..... .”

## **ANEXA 1**

### **URGENTE MEDICALE**

#### **URGENTE MEDICALE CARDIO-VASCULARE**

##### **Gradul 0**

1. Infarcul miocardic acut (cu sau fara unda Q) – timp de la prezentare la patul din U.C. si initierea terapiei maximum 30 minute.
2. Edemul pulmonar acut cardiogen.
3. Socul cardiogen.
4. Tamponada cardiaca
5. Sincopa de origine cardio-vasculara , sincopa neurocardiogenă (sindromul sino-carotidian , sincopa vaso-vagala ), sincopa de etiologie necunoscuta – dupa excluderea altor cauze.
6. Bolnavii resuscitati in U.P.U. dupa stop cardio-respirator –dupa consult prealabil –ATI , neurologie , chirurgie/traumatologie.

##### **Gradul 1**

###### **1. Aritmii**

Tahicardia ventriculara si extrasistolele ventriculare gradele III – IV Lown

Tahiaritmii supraventriculare cu afectare hemodinamica.

Bradiaritmii simptomatice (boala de nod sinusal , bloc A – V de grad mare).

2. Purtatori de stimulator cardiac – simptomatici sau cu malfunctii de stimulator.
3. Sindroame coronariene acute – ischemie coronariana acuta afara de IMA.  
Angina pectorala instabila (de novo , agravata , Prinzmetal).  
Forme atipice de ischemie coronariana.
4. Urgente hipertensive  
Encefalopatia hipertensiva – fara fenomene de focar sau alte complicatii neurologice.  
HTA paroxistica.  
HTA cu ischemie coronariana sau epistaxis.
5. Cardite acute – endocardite , miocardite , pericardite.
6. Insuficienta cardiaca acuta sau insuficienta cardiaca cronica acutizata (alte situatii decit edemul pulmonar acut cardiogen).
7. Cordul pulmonar decompensat (simptomatologie de decompensare manifesta sau agravare).

Urgente a caror internare se decide prin consult

1. Tromboembolismul pulmonar.
2. Purtatorii de proteze valvulare cu complicatii acute (dezinsertia , endocardita , colmatare etc.).

## **URGENTE GASTROENTEROLOGICE**

1. Hemoragia digestiva superioara de orice cauza (cu exceptia celor chirurgicale : soc hemoragic – exceptie varice esofagiene rupte , pneumoperitoneu asociat).

- 2.Hemoragia digestive inferioara de orice cauza (cu exceptia celor chirurgicale si infectioase : infarct enteromezenteric , hemoroizi trombozati , aspect de ocluzie la Rx.).
- 3.Ulcerul peptic gastroduodenal : in criza algica , hemoragic,stenozant ,(cu exceptia celor de tip penetrant sau perforatia).
- 4.Intoxicatia cu substante corozive (cu exceptia formelor penetrante si perforate).
- 5.Pancreatite acute si pancreatite cronice in puseu.
- 6.Cirozele hepatice decompensate vascular si parenchimos.
- 7.Comele prin encefalopatie portala.
- 8.Sindromul emetizant de origine digestiva (dupa excluderea cauzelor metabolice, renale , neurologice).
- 9.Sindromul icteric obstructiv – dupa excluderea altor afectiuni ce pot fi asociate cu icter.
- 10.Angiocolita acuta.
- 11.Colica biliara.
- 12.Ascita de etiologie neprecizata.
- 13.Colica abdominala (dupa excluderea cauzelor renale , cardiace ,metabolice , chirurgicale).
- 14.Sindromul diareic cronic.

## **URGENTE NEFROLOGICE**

- 1.Pielonefrita acuta.
- 2.Pielonefrita cronica in puseu de acutizare.
- 3.Colica renala care nu are indicatii urologice.
- 4.Glomerulonefrita acuta.
- 5.Glomerulonefritele cronice acutizate sau complicate.
- 6.IRA daca nu are indicatii de epurare renala de urgenta.
- 7.IRC daca nu are indicatii de epurare renala de urgenta.

8. Criza hipertensiva la bolnavi renali.
9. Sindromul nefrotic complicat.
10. Alte nefropatii de cauza neprecizabila in uregnta.
11. Colagenoze.

## **DIABET , NUTRITIE , BOLI METABOLICE**

1. Diabet zaharat dezechilibrat cu sau fara cetoacidoza (glicemie > 250 mg%).
2. Coma hipoglicemica indusa de insulina sau sulfamide hipoglicemiante.
3. Hipoglicemia organica (coma) endogena.
4. Gangrena diabetica suprainfectata.
5. Slabire marcata si rapida.
6. Criza acuta de guta.
7. Porfirie acuta intermitenta.
8. PNA sau PNC acutizate la diabetici.
9. Criza hipertensiva la bolnavii diabetici.
10. Boli reumatismale in puseu acut (RAA , PR , spondilita anchilozanta).
11. Colagenoze in puseu evolutiv (LES , sclerodermie).
12. Insuficienta cardiaca la diabetici.
13. Dezechilibre hidro-electrolitice de orice cauza la diabetic sau nediabetici (gastropareza diabetica , varsaturi incoercibile).
14. Alte complicatii cardiovasculare la diabetici – angor de efort stabil , arteriopatia obliteranta st. III).
15. Traheobronsite acute.
16. Pneumopatii acute.

17. Insuficienta respiratorie cronica acutizata.
18. BPCO acutizat.
19. Astm bronsic in criza.

## **URGENTE NEUROLOGICE**

1. Infarctul cerebral.
2. Hemoragia cerebrala.
3. Hemoragia subarahnoidiana.
4. Status epilepticus.
5. Criza inaugurala de pierdere a cunostintei.
6. Coma vasculara cerebrala.
7. Hemiplegii , paraplegii , tetraplegii acute netraumatice.

## **HEMODIALIZA**

1. IRA neobstructiva cu anurie > 24 de ore , fara raspuns la terapia de fortare a diurezei.
2. Intoxicatii acute care beneficiaza de unul din mijloacele de epurare extrarenala.
3. IRC cu - hiperhidratare refractara la diuretice.
  - hiperhidradarea cu risc vital – preedem , edem pulmonar acut.
  - hiperpotasemia > 6mEq/l
  - stari infectioase intercurente
  - HTA complicat cu encefalopatie sau insuficienta cardiaca

- insuficienta cardiaca refractara
- ascita masiva cu diverse etiologii
- puseu de acutizare

4. Complicatii ale bolnavilor hemodializati cronic.

5. Boli autoimune care beneficiaza de tratament prin plasmafareza.

## PSIHIATRIE

1. Sindromul de agitare psiho-motorie.

*A. Agitatie psiho-motorie din tulburarile nevrotice.*

- Reactie acuta la stress major.
- Tulburarea dissociativa acuta cu agitare psihomotorie.
- Tulburarea de somatizare acuta severa.
- Atacurile frecvente de panica.
- Anxietatea generalizata grava.
- Reactii depressive severe cu parasuicid.

*B. Sindromul de agitare psiho-motorie din psihoze*

- Schizofrenia
- Psihozele acute
- Psihoza schizo-afectiva
- Psihoze afective periodice : sindromul maniacal , sindromul depresiv sever , episodul mixt

*C. Sindromul de agitare psiho-motorie din alcoholism si toxicomanii*

- Intoxicatia acuta cu agitare psiho-motorie
- Sindromul de dependenta sever
- Sindromul de sevraj complicat cu delirium (inclusive forme usoare si medii de delirium tremens , Nu formele grave cu complicatii somatice)
- Betia patologica

*D.Sindromul de agitare psiho-motorie din demente – in absenta complicatiilor somatice majore*

*E.Sindromul de agitare psiho-motorie din epilepsii*

2.Sindromul stuporos

-Stuporul depresiv

-Stuporul cataton

- Stuporul disociativ.

## **ANEXA 2**

### **URGENTE CHIRURGICALE**

#### **Chirurgie Generală**

**GRADUL 0 - timp de stabilire a bilantului lezional si reechilibrare, maxim 30 min.**

1. Politraumatismele, Socul Traumatic,
2. TCC (Hematom extrdural, Hematom subdural)
3. Socul Hemoragic-leziuni ale cordului, vaselor mari, organelor interne, HDS, HDI

#### **GRADUL 1**

1. Abdomenul acut chirurgical-sindrom de iritatie peritoneala, ocluzie intestinala.
2. Ischemiile acute ale extremitatilor
3. Traumatismele cu exceptia celor mentionate anterior
4. Arsurile si Degeraturile
5. Infectiile chirurgicale localizate sau generalizate, cu sau fara risc vital.

**NOTA:** orice sindrom dureros abdominal va necesita consult chirurgical.

#### **Chirurgie toracică**

1. Insuficienta respiratore acuta:
  - hemo/pneumotorace sufocant,
  - fracturi costale,volet costal, torace moale,
  - contuzie traheo-bronșică sau pulmonara,
  - traumatopneea,

- corpi străini traheo-bronșici
- 2. Tamponada cardiacă.
- 3. Infecții pleuropulmonare și mediastinale

## **ORL**

1. Corpi străini la nivelul CRS
2. Edem glotic, laringospasm
3. Epistaxis
4. Flegmon cervical
5. Leziuni caustice ale hipofaringelui, CRS și esofagului

## **Maxilo-Faciala**

1. Traumatisme ale masivului facial
2. Inflamații ale sinusurilor și feței

## **Oftalmologie**

1. Traumatisme și inflamații ale globului ocular

## **ANEXA 3**

### **CRITERII DE INTERNARE LA TERAPIE INTENSIVA**

1. Intoxicații acute cu insuficiente de sisteme și organe
2. Intoxicații acute fără insuficiente de sisteme și organe dar cu posibile complicații grave (organofosforice, antidepressive triciclice, monoxide de carbon, droguri cu tropism cardio-vascular).

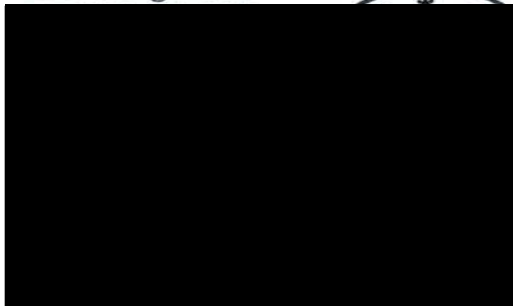
3. Come vasculare in urmatoarele situatii :
  - a. scor Glasgow < 8
  - b. daca este necesara intubatia traheala ( $PaO_2 < 60\text{mmHg}$  ,  $PaCO_2 > 45\text{mmHg}$  ,  $FR > 40/\text{min}$  , encefalopatie hipoxica sau hipercapnica)
  - c. prezenta fenomenelor de insuficienta circulatorie acuta ce nu raspund la terapia volemica si necesita medicatie vasoactiva.
4. Comele metabolice prin tulburari HE si AB , coma diabetica si coma hepatica
5. Hipotermia severa  $T < 35^\circ\text{C}$  cu coma GCS < 8
6. Stari de soc ( $TAS < 80\text{ mmHg}$  ,  $TAM < 60\text{ mmHg}$  ce nu raspund la reumplere volemica)
7. Politraumatisme cu soc.
8. Arsuri > 30% suprafata corporala sau cu afectarea cailor respiratorii superioare
9. Poliradiculonevrite cu indicatii de plasmafereza
10. Afectiuni medicale cu insuficienta respiratorie sau soc
11. CID

**NOTA.**

**Alte urgente medicale decit cele mentionate in aceste anexe vor fi internate conform regulamentului expus mai sus.**

**Protocol Aprobat  
10.02.2006**

**Director general**



3. Come vasculare in urmatoarele situatii :
- a. scor Glasgow < 8
  - b. daca este necesara intubatia traheala (PaO<sub>2</sub> <60mmHg , PaCO<sub>2</sub> >45mmHg , FR >40/min , encefalopatie hipoxica sau hipercapnica)
  - c. prezenta fenomenelor de insuficienta circulatory acuta ce nu raspund la volemice si necesita vasoactive
4. Comele metabolice prin tulburari HE si AB , coma diabetica si coma hepatica
5. Hipotermia severa T <35C cu coma GCS <8
6. Stari de soc (TAS < 80 mmHg , TAM < 60 mmHg ce nu raspund la volemice)
7. Politraumatisme cu soc
8. Arsuri > 30% suprafata corporala sau cu afectarea cailor respiratorii superioare
9. Poliradiculonevrite cu indicatii de plasmafareza
10. Afectiuni medicale cu insuficienta respiratorie sau soc
11. CID

**NOTA.**

**Alte urgente medicale decit cele mentionate in aceasta anexa vor fi internate conform regulamentului expus mai sus.**

Manager

