ORDIN nr. 1.009 din 10 decembrie 2013
pentru modificarea şi completarea Ordinului ministrului sănătăţii publice şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 1.782/576/2006 privind înregistrarea şi raportarea statistică a pacienţilor care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă şi spitalizare de zi

EMITENT: MINISTERUL SĂNĂTĂŢII
Nr. 1.503 din 11 decembrie 2013
CASA NAŢIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
Nr. 1.009 din 10 decembrie 2013
PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL nr. 786 din 16 decembrie 2013
Data intrarii in vigoare : 1 ianuarie 2014

Văzând Referatul de aprobare nr. E.N. 12.630 din 11 decembrie 2013 al Ministerului Sănătăţii şi nr. DG 2.192 din 10 decembrie 2013 al Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate,

având în vedere prevederile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare, şi ale Hotărârii Guvernului nr. 117/2013 pentru aprobarea Contractului-cadru privind condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013-2014, cu modificările ulterioare,

în temeiul art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea şi funcţionarea Ministerului Sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare, şi al art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările şi completările ulterioare,

ministrul sănătăţii şi preşedintele Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate emit următorul ordin:

ART. I

Ordinul ministrului sănătăţii publice şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 1.782/576/2006 privind înregistrarea şi raportarea statistică a pacienţilor care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă şi spitalizare de zi, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 14 din 9 ianuarie 2007, cu modificările ulterioare, se modifică şi se completează după cum urmează:

1. La articolul 2, alineatele (1) şi (2) se modifică şi vor avea următorul cuprins:

"Art. 2. - (1) Codificarea medicală a bolilor în spitalele din România se face conform clasificării RO DRG **v.1**, prevăzută în Ordinul ministrului sănătăţii nr. 1.199/2011 privind introducerea şi utilizarea clasificării RO DRG v.1.

(2) Codificarea procedurilor medicale în spitalele şi unităţile ambulatorii de specialitate din România se face conform clasificării RO DRG v.1, prevăzută în Ordinul ministrului sănătăţii nr. 1.199/2011."

2. La articolul 3, alineatul (6) se modifică şi va avea următorul cuprins:

"(6) Se întocmesc FOCG pentru îngrijiri de tip cronic sau de recuperare în următoarele secţii din nomenclatorul de secţii spitaliceşti în vigoare: Boli profesionale (1041); Cronici (1061); Îngrijiri paliative (1061_PAL); Geriatrie şi gerontologie (1121); Medicina muncii (1181); Neonatalogie (prematuri) (1222); Neonatalogie (prematuri) aferentă unei maternităţi de gradul III (1222.2); Neonatalogie (prematuri) aferentă unei maternităţi de gradul II (1222.1); Pediatrie (recuperare pediatrică) (1272); Distrofici pediatrie (recuperare pediatrică) (1272.2); Pediatrie (recuperare pediatrică) (1272.1); Pediatrie cronici (1282);

Pneumoftiziologie (1301); Pneumoftiziologie pediatrică (1302); Psihiatrie cronici (1333); Psihiatrie cronici (1333.2); Psihiatrie cronici (lungă durată) (1333.1); Recuperare, medicină fizică şi balneologie (1371); Recuperare, medicină fizică şi balneologie copii (1372); Recuperare medicală - cardiovasculară (1383); Recuperare medicală neurologie (1393); Recuperare medicală (1393_REC); Recuperare medicală - ortopedie şi traumatologie (1403); Recuperare medicală - respiratorie (1413); Recuperare neuropsihomotorie (1423); Secţii sanatoriale (1473)."

3. La articolul 9, alineatul (6) se modifică şi va avea următorul cuprins:

"(6) Datele necodificate, cu caracter confidenţial, specifice pacientului (numele şi prenumele), nu vor fi transmise.

Datele codificate, cu caracter confidenţial, specifice pacientului (codul numeric personal), vor fi transmise în formă criptată, utilizându-se mecanismul de criptare folosit în sistemul informatic unic integrat (SIUI) pentru generarea CID-lui (Cod de identificare al pacientului).

Datele codificate, cu caracter confidenţial, specifice personalului medical (codul de parafă al medicului curant, codul de parafă al medicului operator), vor fi transmise în formă criptată, utilizându-se mecanismul de criptare furnizat de Şcoala Naţională de Sănătate Publică, Management şi Perfecţionare în Domeniul Sanitar Bucureşti."

4. Anexele nr. 2 - 7 la ordin se modifică şi se înlocuiesc cu anexele nr. 1-6, care fac parte integrantă din prezentul ordin.

ART. II

Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, şi va intra în vigoare începând cu data de 1 ianuarie 2014.

Ministrul sănătăţii,
Gheorghe-Eugen Nicolăescu

Preşedintele Casei Naţionale
de Asigurări de Sănătate,
Cristian-Silviu Buşoi

ANEXA 1
(Anexa nr. 2 la Ordinul nr. 1.782/576/2006)

T

Judeţul ..... [][]	Nr. înregistrare SC [][][][][][][]
Localitatea	CNP pacient [][][][][][][][][][][][][]
Spitalul .....[][][][][][]	Situaţii speciale*1) []
	Întocmit de:.....
	parafa medicului
Secţia .....[][][][][]	Internat prin*3)

FOAIE DE OBSERVAŢIE CLINICĂ GENERALĂ

NUMELE ..... PRENUMELE	Sexul M/F []
Data naşterii zi [][] lună [][] an [][][][]	Grup sangvin A/B/AB/0; Rh +/-
Domiciliul legal: judeţul[][] Localitatea	Alergic la:.....
Sect [] Mediul U/R [] Str. ..... Nr. ...	Data internării: ora [][][][]
Reşedinţa: judeţul [][]Localitatea	zi [][] luna [][] an [][][][]
Sect. [] Mediul U/R [] Str. ..... Nr. ...	Data externării: ora [][][][]
Cetăţenie: Român [] Străin []	zi [][] luna [][] an [][][][]
Greutatea la naştere (nou-născuţi) [][][][]grame	Nr. zile spitalizare .....

Greutatea la internare(copii 0-1an) [][][][]grame | Nr. zile c.m. la externare ...
CNP mamă [][][][][][][][][][][][][]
FO mamă [][][][][][][]
Ocupaţia: fără ocupaţie (1); salariat (2);
lucrător pe cont propriu (3); patron (4);
agricultor (5); elev/student (6) şomer (7)
pensionar (8) []
Locul de muncă .....

Nivel de instruire: fără studii (1); ciclu primar (2); ciclu gimnazial (3);
şcoală profesională (4); liceu (5) şcoală postliceală (6); studii superioare de
scurtă durată (7); studii superioare (8); nespecificat (9) []
C.I/B.I. seria [][] Nr. [][][][][][] Certificat naştere (copil) seria [][]
Nr. [][][][][][]

Statut asigurat: | Asigurat CNAS [] | Asigurare voluntară [] Neasigurat []

Tip asig. CNAS: 1.Obligatorie CAS [][] 2.Facultativă CAS [][] 3.Acord
internaţional [] 4.Card european []
Nr. card european []
Nr. paşaport []
5. Formulare europene [][][][] Nr. card naţional [][][][][][][][][][][]

Tipul internării: fără bilet internare (1); bilet internare MF (2);
bilet internare Med.Spec. (3); transfer interspit. (4); la cerere (5);
alte (9) [] Serie BI [][][][][][] Nr.BI [][][][][][][][][]
Criteriul internare*2) [][]
Diagnosticul de trimitere: .....
.....
Diagnosticul la internare: .....
..... [][][][][]

Semnătura şi parafa medicului
.....

Diagnosticul la 72 de ore: .....
.....
Diagnosticul principal la externare ..... [][][][][]
..... [][][][][]

Diagnostice secundare la externare (complicaţii/comorbidităţi):
1. ..... [][][][][]
2. ..... [][][][][]
3. ..... [][][][][]
4. ..... [][][][][]
5. ..... [][][][][]

Semnătura şi parafa medicului şef
.....

Semnătura şi parafa medicului curant
.....

Număr de ventilaţie mecanică: [][][]
Intervenţia chirurgicală principală:.....
.....
..... [][][][][]
Consimţământului pentru intervenţie: .....

Echipa operatorie:
- medic operator principal .....
- medic operator II ..... medic ATI .....
- medic operator III ..... asistent/ă .....

Data şi ora începerii intervenţiei___/___/____ ___|___
Data şi ora sfârşit intervenţie ___/___/____ ___|___

Intervenţii chirurgicale concomitente (cu cea principală)

1. ..... []|[]|[]|[]|[]

Echipa operatorie:
- medic operator principal .....
- medic operator II ..... medic ATI .....
- medic operator III ..... asistent/ă .....

Data şi ora începerii intervenţiei___/___/____ ___|___
Data şi ora sfârşit intervenţie ___/___/____ ___|___

2. ..... []|[]|[]|[]|[]

Echipa operatorie:
- medic operator principal .....
- medic operator II ..... medic ATI .....
- medic operator III ..... asistent/ă .....

Data şi ora începerii intervenţiei___/___/____ ___|___
Data şi ora sfârşit intervenţie ___/___/____ ___|___

Alte intervenţii chirurgicale:
1. ..... []|[]|[]|[]|[]

Echipa operatorie:
- medic operator principal .....
- medic operator II ..... medic ATI .....
- medic operator III ..... asistent/ă .....

Data şi ora începerii intervenţiei___/___/____ ___|___
Data şi ora sfârşit intervenţie ___/___/____ ___|___

2. ..... []|[]|[]|[]|[]

Echipa operatorie:
- medic operator principal .....
- medic operator II ..... medic ATI .....
- medic operator III ..... asistent/ă .....

Data şi ora începerii intervenţiei___/___/____ ___|___

Data şi ora sfârşit intervenţie ___/___/____ ___|___

Examen citologic .....

Examen extemporaneu .....

Examen histopatologic (biopsie - piesă operatorie) .....

Transfer între secţiile spitalului:

Secţia	Diagnostic	Data şi ora intrării	Data şi ora ieşirii	Nr. zile spitalizare

Starea la externare: vindecat (1); ameliorat (2); staţionar (3); agravat (4); decedat (5) []

Tipul externării: externat (1); externat la cerere (2); transfer interspitalicesc (3); decedat (4) []

Deces: intraoperator (1); postoperator: 0-23 ore (2); 24-47 ore (3); >48 ore (4)

Data şi ora decesului: zi [][] luna [][] an [][][][] ora [][][][]

Diagnostic în caz de deces:
a. Cauza directă (imediată) .....
b. Cauza antcedentă .....
I. Stări morbide iniţiale:
c. .....
d. .....
II. Alte stări morbide importante .....
.....
Diagnostic anatomopatologic (autopsie), macroscopic: .....
.....
.....

Microscopic: .....
.....
.....
Codul morfologic (în caz de cancer) M [][][][][]

Explorări funcţionale:

Denumirea	Codul	Nr.
1.	[][][][][][][]	[][]
2.	[][][][][][][]	[][]
3.	[][][][][][][]	[][]
4.	[][][][][][][]	[][]
5.	[][][][][][][]	[][]
6.	[][][][][][][]	[][]

Investigaţii radiologice:

	Denumirea	Codul	Nr.
7.	.....	[][][][][][][]	[][]
8.	.....	[][][][][][][]	[][]
9.	.....	[][][][][][][]	[][]
10.	.....	[][][][][][][]	[][]
11.	.....	[][][][][][][]	[][]
12.	.....	[][][][][][][]	[][]

Alte proceduri terapeutice:

	Denumirea	Codul	Nr.
13.	.....	[][][][][][][]	[][]
14.	.....	[][][][][][][]	[][]
15.	.....	[][][][][][][]	[][]
16.	.....	[][][][][][][]	[][]
17.	.....	[][][][][][][]	[][]
18.	.....	[][][][][][][]	[][]

ALTE OBSERVAŢII:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 1011 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30

MOTIVELE INTERNĂRII: .....
.....
.....
ANAMNEZA: .....
.....
.....
a) Antecedente heredo-colaterale .....
.....
.....
b) Antecedente personale, fiziologice şi patologice .....
.....
.....
c) Condiţii de viaţă şi muncă .....
.....
.....
d) Comportamente (fumat, alcool etc.).....
.....
.....
e) Medicaţie de fond administrată înaintea internării (inclusiv preparate hormonale şi imunosupresoare)
.....
.....
ISTORICUL BOLII: .....
.....
.....
EXAMENUL CLINIC GENERAL .....
EXAMEN OBIECTIV .....
Starea generală ..... Talie ..... Greutate .....
Starea de nutriţie ..... Starea de conştienţă .....
Facies .....
Tegumente .....
Mucoase .....
Fanere .....
Ţesut conjunctiv-adipos .....

Sistem ganglionar .....
Sistem muscular .....
Sistem osteo-articular .....
.....
APARAT RESPIRATOR .....
.....
.....
APARAT CARDIOVASCULAR .....
.....
.....
APARAT DIGESTIV .....
.....
.....
FICAT, CĂI BILIARE, SPLINĂ .....
.....
.....
APARAT UROGENITAL .....
.....
.....
SISTEM NERVOS, ENDOCRIN, ORGANE DE SIMŢ .....
.....
.....
EXAMEN ONCOLOGIC: .....
1. Cavitatea bucală .....
2. Tegumente .....
3. Grupe ganglioni palpabile .....
4. Sân .....
5. Organe genitale feminine .....
6. Citologia secreţiei vaginale .....
7. Prostată şi rect .....
8. Alte .....
.....
.....
ALTE EXAMENE DE SPECIALITATE .....
.....
.....
EXAMENE DE LABORATOR .....
.....
.....
EXAMENE RADIOLOGICE (rezultate) .....
.....
.....
EXAMENE ECOGRAFICE (rezultate) .....
.....
.....
INTERVENŢII CHIRURGICALE (numărul intervenţiei chirurgicale, protocol operator):
.....
.....
EXAMENE ANATOMOPATOLOGICE: .....
.....
.....
SUSŢINEREA DIAGNOSTICULUI ŞI TRATAMENTULUI:
CLINIC: .....
.....
.....
PARACLINIC: .....

.....
.....
EPICRIZA: .....
.....
.....

Semnătura şi parafa medicului,
.....

ST

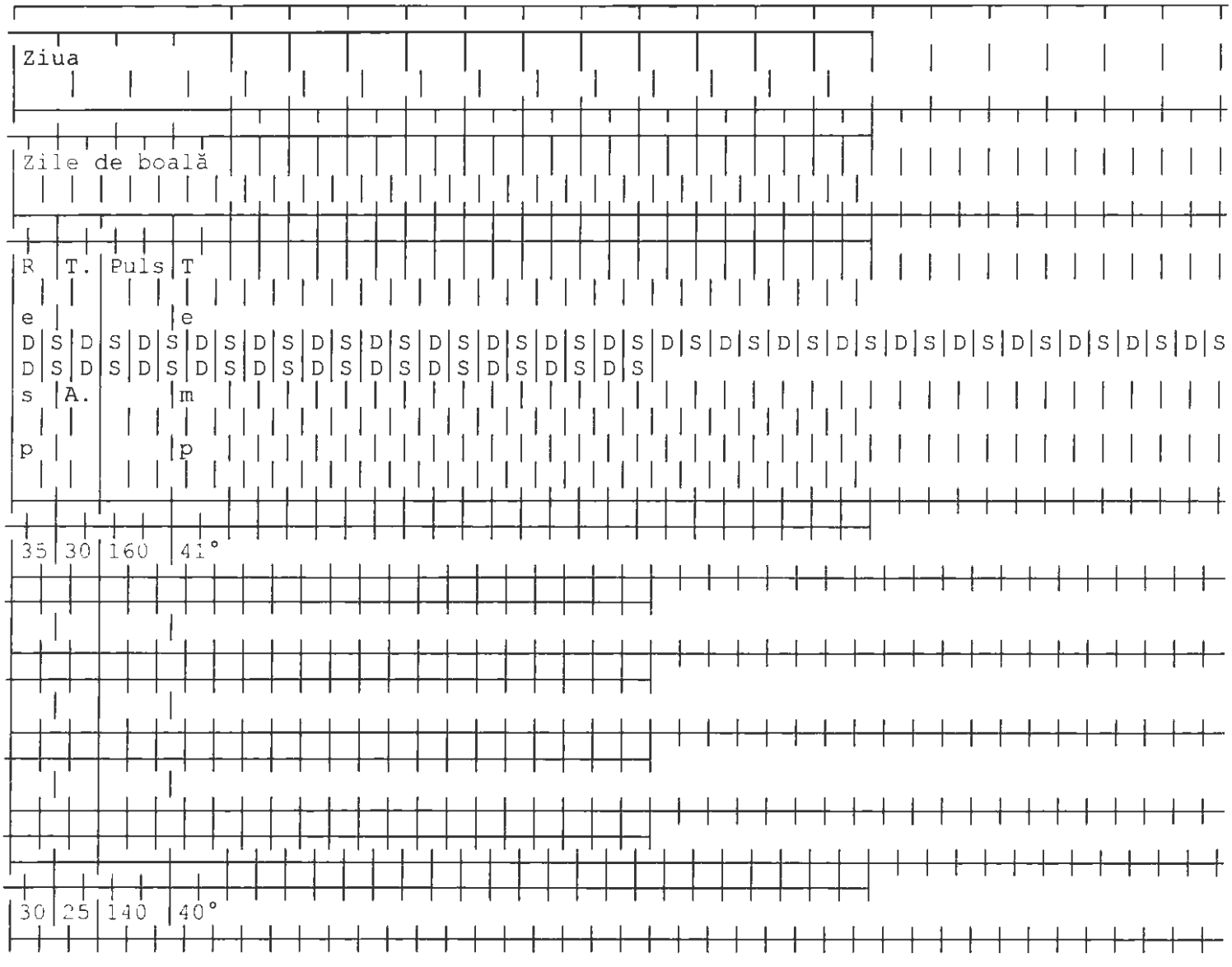
FOAIE DE TEMPERATURĂ ADULŢI*)

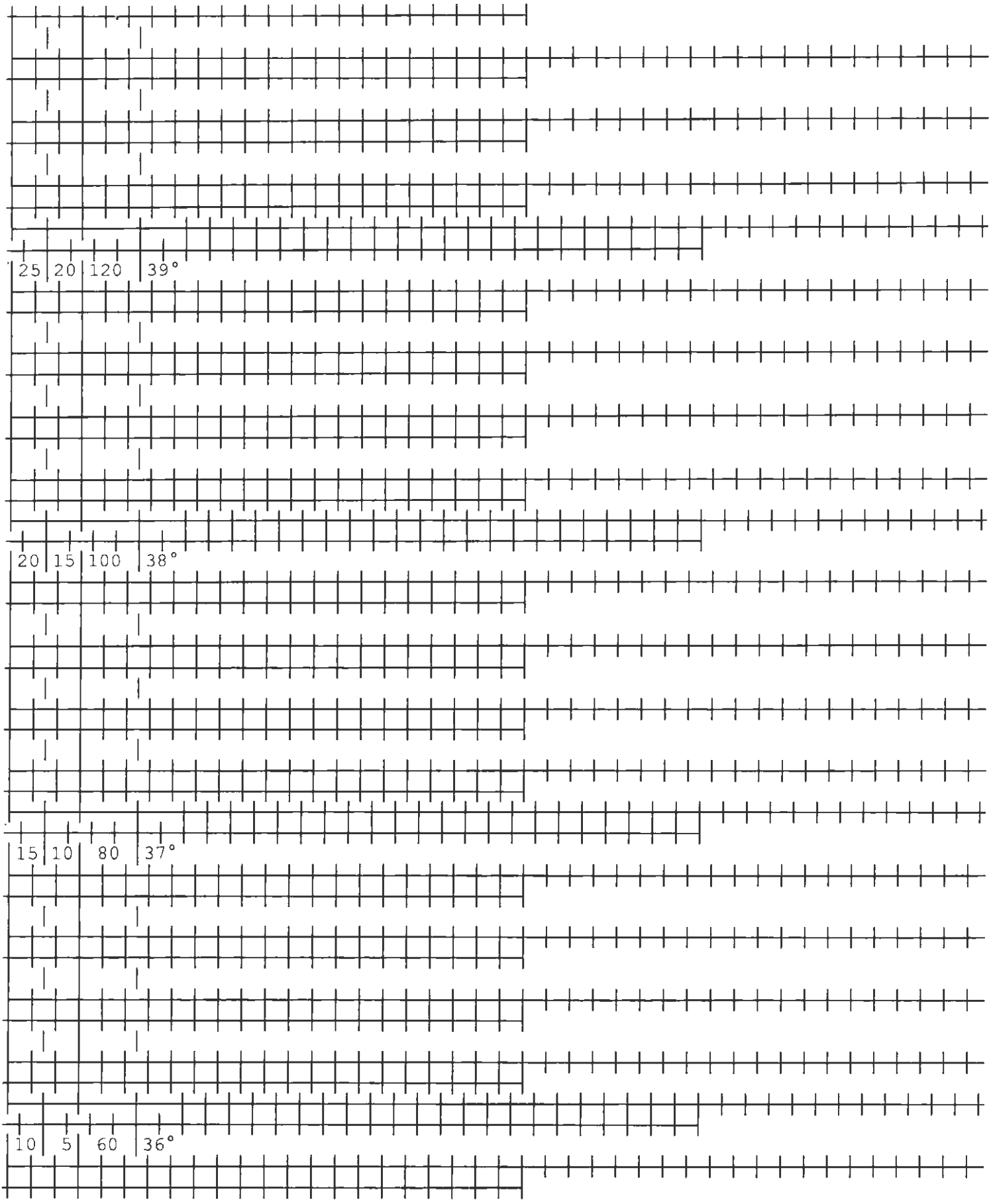
CNP [][][][][][][][][][][][][]

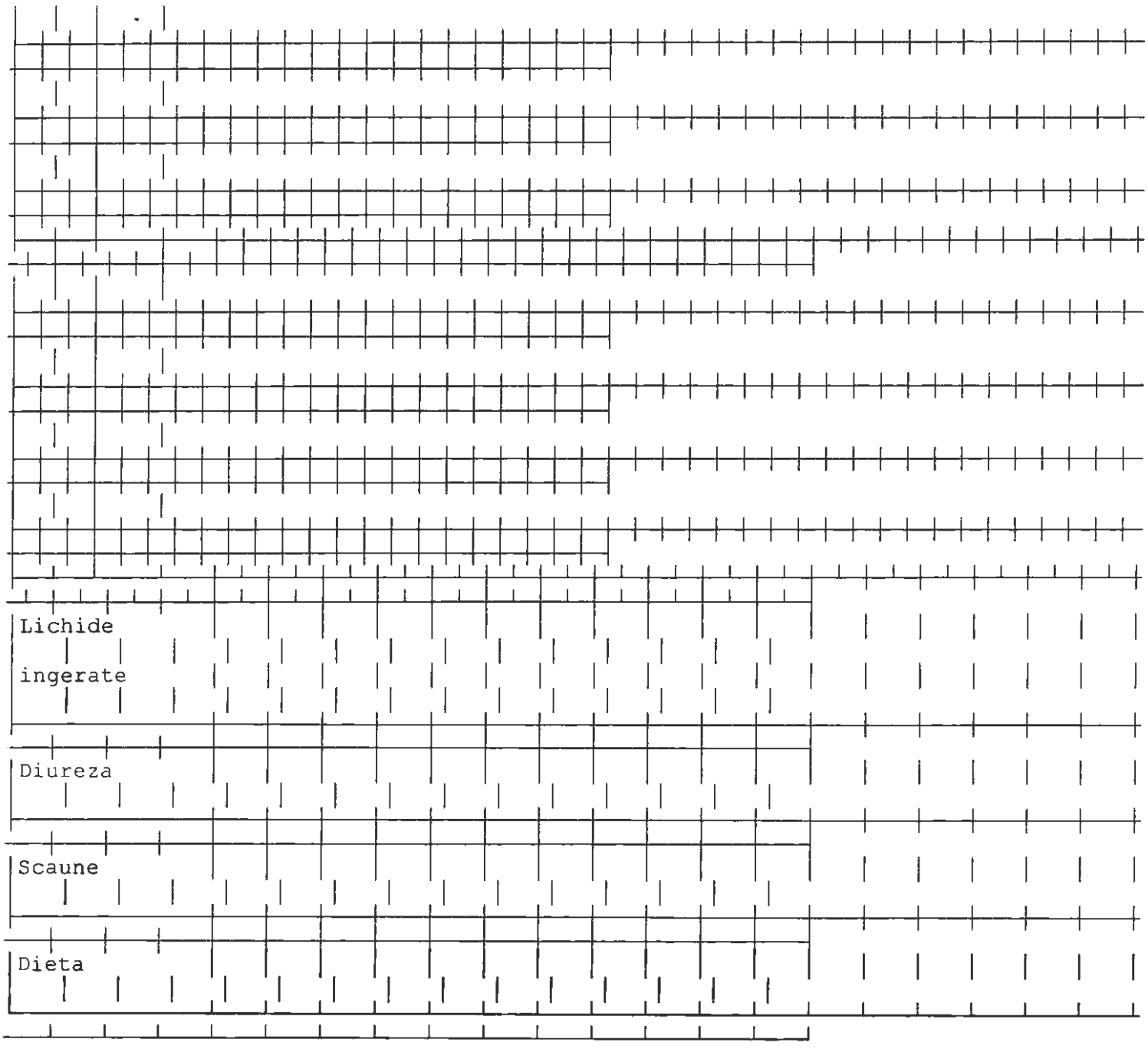
Numele ..... Prenumele .....

Anul ..... luna ..... Nr. foii de observaţie .....
Nr.salon .... Nr. pat .....

T
Font 6


Ziua
Zile de boală
R T. Puls T
e e
D S D S D S


25 20 120 39°
20 15 100 38°
15 10 80 37°
10 5 60 36°



ST

FOAIE DE EVOLUŢIE ŞI TRATAMENT

T

DATA	EVOLUŢIE	TRATAMENT

Nota 1
privind situaţiile speciale

Situaţii speciale	Cod
Suspiciune de accident de muncă	1
Suspiciune de boală profesională	2
Accident rutier	3
Vătămare corporală	4

Nota 2
privind criteriile de internare prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 117/2013 pentru aprobarea Contractului-cadru privind condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013-2014, cu modificările ulterioare

Criterii de internare	Cod
Naştere	1
Urgenţe medico-chirurgicale şi situaţiile în care este pusă în pericol viaţa pacientului sau care au acest potenţial, ce necesită supraveghere medicală continuă	2
Boli cu potenţial endemoepidemic care necesită izolare	3
Tratamentul bolnavilor psihic prevăzuţi la art. 105, 113 şi 114 din Codul penal şi cazurile dispuse prin ordonanţă a procurorului pe timpul judecării penale, care necesită izolare ori internare obligatorie, şi tratamentul persoanelor private de libertate pentru care instanţa de judecată a dispus executarea pedepsei într-un penitenciar-spital	4
Diagnosticul şi tratamentul nu pot fi monitorizate în ambulatoriu.	5

Nota 3
privind structura prin care se realizează internarea pacientului

Internat prin	Cod
Biroul de internări	1
Camera de gardă	2
Unitate de primire urgenţe	3

Centru de primire urgenţe	4

ST

ANEXA 2
(Anexa nr. 3 la Ordinul nr. 1.782/576/2006)

INSTRUCŢIUNI
privind completarea formularului
Foaie de observaţie clinică generală (FOCG)

1. Completarea următoarelor rubrici se face cu litere majuscule: judeţul, localitatea, spitalul, secţia, numele, prenumele şi toate diagnosticele de pe prima pagină.

2. Completarea FOCG se face pe baza următoarelor acte oficiale:

a) buletin de identitate;

b) talon de pensie;

c) certificat de naştere pentru copiii sub 15 ani (care nu au încă buletin de identitate);

d) paşaport;

e) permis de conducere.

3. Rubricile se completează şi se codifică astfel:

3.1. Judeţul şi localitatea se referă la spital; completarea codului judeţului se va face alfabetic pe judeţele ţării, codificându-se, conform listei prevăzute în anexa care face parte integrantă din prezentele instrucţiuni, cu 01 (judeţul Alba) şi în continuare până la 42 (municipiul Bucureşti).

3.2. Spitalul şi secţia se trec şi se codifică conform nomenclatorului unităţilor sanitare publicat pe pagina de internet a Ministerului Sănătăţii: www.ms.ro, respectiv Ordinului ministrului sănătăţii şi familiei nr. 457/2001 privind reglementarea denumirii şi codificării structurilor organizatorice (secţii, compartimente, laboratoare, cabinete) ale unităţilor sanitare din România, cu completările ulterioare. Următoarele structuri se codifică astfel:

T

Nr. crt.	Secţie	Cod
1.	Recuperare medicală	1393_REC
2.	Psihiatrie cronici	1333.2
3.	Psihiatrie cronici (lungă durată)	1333.1
4.	Distrofici pediatrie (recuperare pediatrică)	1272.2
5.	Pediatrie (recuperare pediatrică)	1272.1
6.	Neonatologie (prematuri) aferentă unei maternităţi de gradul III	1222.2
7.	Neonatologie (prematuri) aferentă unei maternităţi de gradul II	1222.1
8.	Îngrijiri paliative	1061_PAL

ST

3.3. Numărul de înregistrare al FOCG se face după codul unic al spitalului din Registrul de intrări-ieşiri pentru spitalizarea continuă; numerotarea începe cu 00001 la data de 1 ianuarie a fiecărui an.

3.4. CNP pacient - se completează pe baza unui act oficial menţionat la pct. 2, după cum urmează:

a) pentru cetăţenii români;

b) pentru cetăţenii străini din statele cu care România a încheiat acorduri internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, care au atribuit de către Ministerul Administraţiei şi Internelor cod numeric personal;

c) pentru cetăţenii statelor membre ale UE/SEE/Elveţia, beneficiari ai formularelor europene, care au atribuit de către Ministerul Administraţiei şi Internelor cod numeric personal.

3.5. Situaţii speciale - se codifică atunci când situaţia o impune conform notei 1 a formularului FOCG.

3.6. Întocmit de - se trece numele medicului care a întocmit FOCG şi se aplică parafa acestuia.

3.7 Internat prin: se codifică conform notei 3 a formularului FOCG.

3.8. Sexul - se completează în căsuţa alăturată litera M (masculin) sau F (feminin).

3.9. Data naşterii - se codifică în căsuţele respective cu 01-31 (zi), 01-12 (lună), 2013 şi în continuare pentru anul calendaristic respectiv.

3.10. Domiciliul legal - judeţul, localitatea, sectorul - pentru municipiul Bucureşti, urban/rural, strada şi numărul etc. se completează pe baza actelor oficiale prevăzute la pct. 2.

3.11. Reşedinţa corespunde cu judeţul, localitatea, sectorul etc. unde locuieşte în prezent persoana spitalizată şi se completează, de asemenea, pe baza actelor oficiale prevăzute la pct. 2.

3.12. Cetăţenia - se bifează în căsuţa corespunzătoare pe baza documentelor de identitate şi se înscrie pentru cetăţenii străini cetăţenia.

3.13. Greutatea la naştere se completează pentru nou-născuţi.

3.14. Greutatea la internare se completează pentru copiii sub un an (0-1 an).

3.15. CNP-ul mamei se completează numai în FOCG a nou-născutului şi a copiilor cu vârsta mai mică de 1 an.

3.16. Număr FOCG al mamei se completează numai în FOCG a nou-născutului şi a copiilor cu vârsta mai mică de 1 an, când mama este internată în acelaşi spital.

3.17. Ocupaţia - se trece în căsuţa alăturată codului ocupaţiei (de la 1 la 8).

3.18. Locul de muncă se completează pe baza dovezii eliberate de unitatea unde este angajată persoana respectivă.

3.19. Nivelul de instruire - se trece în căsuţa alăturată codul pentru nivelul de instruire (de la 1 la 9).

3.20. Statut asigurat - se completează pe baza documentelor care atestă calitatea de asigurat, după cum urmează:

a) asigurat CNAS - pentru categoriile de persoane care beneficiază de asigurare obligatorie, facultativă, acord internaţional, card european, formulare europene;

b) asigurare voluntară - pentru cei care au o asigurare privată;

c) neasigurat - pentru pacienţii care nu au nici asigurare CNAS, nici asigurare voluntară.

3.21. Tip asigurare - se completează numai pentru categoriile de persoane care beneficiază de asigurare CNAS, astfel:

a) se bifează "Obligatorie" pentru cetăţenii români sau străini care au un document doveditor pentru acest tip de asigurare;

b) se bifează "Asigurare facultativă" pentru cetăţenii români sau străini care au un document doveditor pentru acest tip de asigurare;

c) se bifează "Acord internaţional" pentru persoanele asigurate din statele cu care România a încheiat documente internaţionale în domeniul sănătăţii. În absenţa

codului numeric personal al pacientului se completează numărul paşaportului;

d) se bifează "Card european" pentru cetăţenii străini care prezintă un card european de asigurări sociale de sănătate emis de un alt stat membru al Uniunii Europene sau al Spaţiului Economic European/Elveţia. În baza acestui card, persoana respectivă beneficiază de acele servicii medicale care devin necesare în perioada şederii sale în România; în această situaţie se completează şi numărul cardului în secţiunea Nr. card european;

e) se completează "Formulare europene" (E106, E109, E112, E120, E121, Sxxx) pentru cetăţenii străini, pe baza formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European şi al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială. În absenţa codului numeric personal al pacientului se completează numărul paşaportului;

f) Nr. card naţional - se completează pentru cetăţenii români pe baza cardului naţional de asigurări sociale de sănătate.

3.22. CAS - se completează pentru categoriile de persoane care beneficiază de asigurare obligatorie şi asigurare facultativă.

3.23. Criteriul de internare - se completează numeric în ordinea prevăzută în Hotărârea Guvernului de aprobare a contractului-cadru conform notei 2 privind criteriile de internare a formularului FOCG.

4. Grupul sangvin, Rh şi alergic la - se completează fie pe baza actelor medicale ale pacientului, fie pe baza investigaţiilor ce se efectuează la internarea în spital.

5. Tipul internării - se trece în căsuţa alăturată codul tipului de trimitere (de la 1 la 5, respectiv 9), după cum urmează:

1 - fără bilet de internare;

2 - bilet de internare de la medicul de familie (BI MF);

3 - bilet de internare de la medicul specialist (BI MS);

4 - transfer interspitalicesc;

5 - internare la cerere;

9 - alte - bilet de internare de la medici care au încheiate convenţii cu casa de asigurări de sănătate pentru a elibera bilete de internare: medicii din unităţile de asistenţă medico-socială, medicii din centrele de dializă private aflate în relaţie contractuală cu Casa Naţională de Asigurări de Sănătate, medicii care îşi desfăşoară activitatea în dispensare TBC, în laboratoare de sănătate mintală, respectiv în centre de sănătate mintală şi staţionar de zi psihiatrie, în cabinete de medicină dentară care nu se află în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate şi care se află în structura spitalelor ca unităţi fără personalitate juridică, precum şi de medicii de medicina muncii.

Pentru tipul internării BI MF (2), BI MS (3) şi alte (9) se completează seria BI cu seria biletului de internare şi nr. BI cu numărul biletului de internare.

6. Data internării şi externării, ora internării şi externării, numărul zilelor de spitalizare şi numărul de zile de concediu medical acordate la externare se completează în căsuţele corespunzătoare.

7. Diagnosticul de trimitere se completează de medicul de gardă pe baza biletului de trimitere (internare) numai pentru pacienţii care se prezintă la spital cu bilet de trimitere (internare); se notează diagnosticul precizat de medicul care a trimis pacientul pentru a fi spitalizat; diagnosticul de trimitere nu se codifică.

8. Diagnosticul de internare este cel al medicului de gardă al spitalului şi este semnat şi parafat; el se codifică conform clasificării RO DRG v.1, prevăzută în Ordinul ministrului sănătăţii nr. 1.199/2011 privind introducerea şi utilizarea clasificării RO DRG v.1.

9. Diagnosticul la 72 de ore este cel al medicului curant, nu se codifică.

10. Diagnosticul la externare se completează şi se codifică de către medicul curant conform clasificării RO DRG v.1, prevăzută în Ordinul ministrului sănătăţii nr. 1.199/2011. În caz de transfer intraspitalicesc, comisia de specialitate/consiliul medical din spital va stabili pentru o FOCG un singur diagnostic principal al episodului respectiv de îngrijiri, iar celelalte diagnostice

vor fi trecute, dacă este cazul, la diagnostice secundare şi complicaţii.

10.1. Diagnosticul principal are două rânduri, al doilea pentru situaţiile de codificare dual㠖:

10.1.1. în caz de traumatisme şi otrăviri:

a) în primul rând se trece natura acestora (capitolele S, T din clasificarea RO DRG v.1);

b) în al doilea rând se trece cauza externă (capitolele V, W, X, Y din clasificarea RO DRG v.1);

10.1.2. în cazul afecţiunilor notate cu dagger (+) şi asterisc (*):

a) în primul rând se trece diagnosticul cu (+);

b) în al doilea rând se trece cel cu (*).

10.2. Diagnosticele secundare (complicaţii/comorbidităţi) se înregistrează pentru celelalte afecţiuni, concomitente cu diagnosticul principal, trecându-se exclusiv complicaţiile/comorbidităţile pentru care pacientul a fost investigat şi tratat în timpul episodului respectiv de boală; se codifică conform clasificării RO DRG v.1, prevăzută în Ordinul ministrului sănătăţii nr. 1.199/2011.

NOTĂ:

La codificare se va ţine seama de standardele şi reglementările de clasificare şi codificare în vigoare, trecându-se exclusiv complicaţiile/comorbidităţile pentru care pacientul a necesitat îngrijiri suplimentare şi/sau monitorizare, a fost investigat şi/sau tratat în timpul episodului respectiv de boală.

11. Număr de ore de ventilaţie mecanică - se completează cu numărul de ore de ventilaţie mecanică continuă, cuprins între data, ziua, ora intubării şi data, ziua, ora detubării, calculat astfel:

a) dacă pacientul nu necesită asistarea respiraţiei, numărul de ore de ventilaţie mecanică nu se completează;

b) dacă pacientul necesită asistarea respiraţiei într-un singur episod de ventilaţie mecanică pe durata spitalizării, numărul de ore de ventilaţie mecanică este egal cu durata acestui episod;

c) dacă pacientul necesită asistarea respiraţiei în episoade de ventilaţie mecanică fragmentate pe durata spitalizării, numărul de ore de ventilaţie mecanică este egal cu durata celui mai lung episod.

12. Intervenţia chirurgicală principală, cele concomitente, alte intervenţii chirurgicale: se completează pe baza Registrului protocol operator, trecându-se echipa operatorie, codurile respective, conform clasificării RO DRG v.1, prevăzută în Ordinul ministrului sănătăţii nr. 1.199/2011, data şi ora de început şi de sfârşit a acestora.

a) Data şi ora de început se referă la momentul în care pacientul este poziţionat în vederea efectuării procedurii chirurgicale.

b) Data şi ora de sfârşit se referă la momentul în care pacientul părăseşte sala de operaţie/cabinetul de examinare.

13. Examen citologic, extemporaneu, histopatologic - se trec elementele mai importante ale examenelor respective efectuate în spital.

14. Transfer între secţiile spitalului - se completează de fiecare secţie în care a fost internat şi transferat pacientul.

15. Starea la externare, tipul externării şi decesul intraoperator şi postoperator se completează şi se codifică de medicul curant în căsuţele respective.

16. Diagnosticul în caz de deces se completează şi se codifică tot de medicul curant, concomitent cu certificatul constatator de deces, în conformitate cu regulile de codificare cuprinse în Reglementările CIM-10 OMS.

17. Diagnosticul anatomopatologic se completează pe baza buletinului de examinări histopatologice ale anatomopatologului care, în caz de tumori maligne, trece şi codul morfologic după regulile de codificare cuprinse în broşura de clasificaţie a tumorilor.

18. Explorări funcţionale şi investigaţii radiologice - se completează de medicul curant pe baza buletinelor respective ale compartimentelor de explorări

funcţionale şi radiologie, preluând codurile puse de aceste compartimente şi separat numărul de explorări şi investigaţii. Codificarea se face conform clasificării RO DRG v.1, prevăzută în Ordinul ministrului sănătăţii nr. 1.199/2011.

19. Motivele internării - se trec semnele şi simptomele care au motivat spitalizarea pacientului.

20. Anamneza şi istoricul bolii va cuprinde pe subcapitole [a), b), c), d), e)] tot ce cunoaşte pacientul despre antecedentele familiale, personale şi boala care a necesitat spitalizarea.

21. Examenul clinic general, examenul oncologic, alte examene speciale, cele radiologice, anatomopatologice, ecografice etc. Examenul clinic general este cel al medicului curant, iar celelalte sunt ale altor secţii sau laboratoare şi sunt trecute în buletinele de investigaţii, din care medicul curant va trece în FOCG ceea ce este mai important pentru cazul tratat, anexând şi buletinele.

22. Susţinerea diagnosticului şi tratamentului, epicriza şi recomandările la externare sunt obligatoriu de completat de medicul curant* şi de revăzut de şeful secţiei respective. Cuprinde rezumativ principalele etape ale spitalizării şi ale tratamentului acordat pe parcurs, recomandările date celui externat, medicamentele prescrise, comportamentul indicat acestuia în perioada următoare externării.

23. Semnătura şi parafa medicului - se completează de către medicul curant.

---

* Se consideră medic curant numai medicii care lucrează în secţiile cu paturi, astfel:

a) în secţiile medicale va fi considerat medic curant medicul care parafează externarea şi stabileşte diagnosticele la externare;

b) în secţiile chirurgicale va fi considerat medic curant medicul care parafează externarea şi stabileşte diagnosticele la externare dacă nu s-au efectuat intervenţii chirurgicale; sau medicul operator principal ("mâna întâi") la intervenţia chirurgicală principală;

c) la secţiile de obstetrică-ginecologie:

- dacă nu există o naştere, se consideră medic curant medicul care parafează externarea şi stabileşte diagnosticele la externare dacă nu s-au efectuat intervenţii chirurgicale; sau medicul operator principal ("mâna întâi") la intervenţia chirurgicală principală;

- dacă are loc o naştere, se consideră medic curant medicul care a asistat naşterea sau medicul operator principal în cazul naşterii prin operaţie cezariană.

ANEXĂ
la instrucţiuni

LISTA
codurilor judeţelor

T

Judeţul	Cod judeţ
Alba	1
Arad	2
Argeş	3
Bacău	4
Bihor	5
Bistriţa-Năsăud	6

Botoşani	7
Braşov	8
Brăila	9
Buzău	10
Caraş-Severin	11
Călăraşi	12
Cluj	13
Constanţa	14
Covasna	15
Dâmboviţa	16
Dolj	17
Galaţi	18
Giurgiu	19
Gorj	20
Harghita	21
Hunedoara	22
Ialomiţa	23
Iaşi	24
Ilfov	25
Maramureş	26
Mehedinţi	27
Mureş	28
Neamţ	29
Olt	30
Prahova	31
Satu Mare	32
Sălaj	33
Sibiu	34

Suceava Teleorman	35 36
Timiş	37
Tulcea	38
Vaslui	39
Vâlcea	40
Vrancea	41
Municipiul Bucureşti	42

ST

ANEXA 3
(Anexa nr. 4 la Ordinul nr. 1.782/576/2006)

T

Judeţul ..... [][] Nr. înregistrare SZ [][][][][][][]
Localitatea ..... CNP pacient [][][][][][][][][][][][][]
Unitatea sanitară .....[][][][] Întocmit de: .....
Secţia .....[][][][][] parafa medicului

FIŞĂ DE SPITALIZARE DE ZI

NUMELE ..... PRENUMELE ..... Sexul M/F []
Data naşterii zi [][] lună [][] an [][][][]
Domiciliul legal: judeţul[][] Localitatea .....
Sect [] Mediul U/R [] Str. ..... Nr. ...
Reşedinţa: judeţul [][]Localitatea .....
Sect. [] Mediul U/R [] Str. ..... Nr. ...
Cetăţenie: Român [] Străin [] .....

Ocupaţia: fără ocupaţie (1); salariat (2);
lucrător pe cont propriu (3); patron (4);
agricultor (5); elev/student (6) şomer (7)
pensionar (8) []
Locul de muncă .....

Grup sangvin A/B/AB/0; Rh +/-
Alergic la:.....
Data deschidere fişă ora[][][]
zi [][] lună [][] an[][][]
Data închidere fişă ora[][][]
zi [][] lună [][] an[][][]

Nr. vizite în
spitalizare de zi: [][]

Nivel de instruire: fără studii (1); ciclu primar (2); ciclu gimnazial (3); şcoală profesională (4); liceu (5) şcoală postliceală (6); studii superioare de scurtă durată (7); studii superioare (8); nespecificat (9) []

C.I/B.I. seria [][] Nr. [][][][][][] Certificat naştere (copil) seria [][]
Nr. [][][][][][]

Statut asigurat: Asigurat CNAS [] Asigurare voluntară [] Neasigurat []

1. Asig. oblig.CAS [][] 2. Asig. facultativă CAS [][] 3. Acorduri internaţionale [] 4. Card european []
Nr. card european [][][][][][][][][][][][][][][]
Nr. paşaport [][][][][][][][][][][][][][][]

5. Formulare europene [][][][] Nr. card naţional [][][][][][][][][][][][][]

Nr. din registrul naţional: [][][][][][][]
Tip servicii spitalizare de zi (asiguraţi CNAS): []

Diagnosticul principal: ..... [][][][]
..... [][][][]

Diagnostice secundare la externare (complicaţii/comorbidităţi):
1. ..... [][][][]
2. ..... [][][][]
3. ..... [][][][]
4. ..... [][][][]
5. ..... [][][][]
6. ..... [][][][]
7. ..... [][][][]

Semnătura şi parafa medicului curant
.....

Ş
22.30 A4ş t2

EXPLORĂRI / INVESTIGAŢII / PROCEDURI / ANALIZE EFECTUATE

Data vizitei : zi [][] luna [][] anul [][][][]

Explorări funcţionale:

	Denumirea	Codul	Nr.
1.	.....	[][][][][][][]	[][]
2.	.....	[][][][][][][]	[][]
3.	.....	[][][][][][][]	[][]
4.	.....	[][][][][][][]	[][]
5.	.....	[][][][][][][]	[][]
6.	.....	[][][][][][][]	[][]

Investigaţii radiologice:

	Denumirea	Codul	Nr.
7.	.....	[][][][][][][]	[][]
8.	.....	[][][][][][][]	[][]
9.	.....	[][][][][][][]	[][]
10.	.....	[][][][][][][]	[][]
11.	.....	[][][][][][][]	[][]
12.	.....	[][][][][][][]	[][]

Alte proceduri terapeutice:

	Denumirea	Codul	Nr.
13.	.....	[][][][][][][]	[][]
14.	.....	[][][][][][][]	[][]
15.	.....	[][][][][][][]	[][]
16.	.....	[][][][][][][]	[][]
17.	.....	[][][][][][][]	[][]
18.	.....	[][][][][][][]	[][]

Analize de laborator:

	Denumirea	Codul	Nr.
19.	.....	[][][][][][][]	[][]
20.	.....	[][][][][][][]	[][]
21.	.....	[][][][][][][]	[][]
22.	.....	[][][][][][][]	[][]
23.	.....	[][][][][][][]	[][]
24.	.....	[][][][][][][]	[][]
25.	.....	[][][][][][][]	[][]
26.	.....	[][][][][][][]	[][]

TRATAMENTE EFECTUATE
Data vizitei : zi [][] luna [][] anul [][][][]

.....
.....
.....
.....
.....
EPICRIZA: .....
.....
.....
.....
ST

Semnătara şi parafa medicului,
.....

ANEXA 4
(Anexa nr. 5 la Ordinul nr. 1.782/576/2006)

Instrucţiuni privind completarea fişei de spitalizare de zi (FSZ)

1. Datele de identificare a spitalului şi datele de identificare ale pacientului se completează la fel ca în formularul "Foaie de observaţie clinică generală" prevăzut în anexa nr. 2 la Ordinul ministrului sănătăţii publice şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 1.782/576/2006 privind înregistrarea şi raportarea statistică a pacienţilor care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă şi spitalizare de zi, cu modificările ulterioare.

2. Numărul de înregistrare al fişei de spitalizare de zi este unic pe spital, se face după codul unic din registrul de intrări-ieşiri pentru spitalizare de zi al spitalului, iar numerotarea începe cu 1 la data de 1 ianuarie a fiecărui an.

3. Tip servicii spitalizare de zi se completează conform tipurilor de servicii de spitalizare de zi reglementate prin hotărâre a Guvernului de aprobare a contractului-cadru.

4. Diagnosticul principal şi diagnosticele secundare se codifică conform Listei tabelare a bolilor conform clasificării RO DRG v.1, prevăzută în Ordinul ministrului sănătăţii nr. 1.199/2011, de către medicul curant.

5. Procedurile medicale se codifică conform clasificării RO DRG v.1, prevăzută în Ordinul ministrului sănătăţii nr. 1.199/2011.

6. Investigaţiile de laborator se codifică conform Nomenclatorului investigaţiilor de laborator în vigoare din 15 februarie 2006.

7. Înregistrarea procedurilor medicale şi a investigaţiilor de laborator se face distinct pentru fiecare vizită.

ANEXA 5
(Anexa nr. 6 la Ordinul nr. 1.782/576/2006)

Datele din foaia de observaţie clinică generală care formează Setul minim de date la nivel de pacient pentru spitalizarea continuă (SMDPC):

1. Codul de identificare a cazului externat
2. Codul de identificare a spitalului
3. Codul de identificare a secţiei
4. Numărul foii de observaţie clinică generală
5. Codul de identificare a pacientului - CID
6. Codul situaţiei speciale (suspiciune de accident de muncă, suspiciune de boală profesională, accident rutier, vătămare corporală)
7. Structura prin care se realizează internarea pacientului
8. Sexul
9. Data naşterii
10. Judeţul de domiciliu al pacientului
11. Localitatea de domiciliu a pacientului
12. Cetăţenia
13. Greutatea la naştere (doar pentru nou-născuţi)
14. Greutatea la internare (copii 0-1 an)
15. CNP mamă
16. FOCG mamă
17. Ocupaţia
18. Nivelul de instruire
19. Statut asigurat
20. Tipul asigurării de sănătate
21. Nr. card european
22. Nr. paşaport
23. Nr. card naţional
24. Casa de asigurări de sănătate
25. Tipul internării
26. Serie bilet internare
27. Număr bilet internare
28. Criteriul de internare
29. Data internării
30. Ora internării
31. Diagnosticul la internare
32. Data externării
33. Ora externării
34. Tipul externării
35. Starea la externare
36. Diagnosticul principal şi diagnosticele secundare la externare
37. Numărul de ore de ventilaţie mecanică
38. Intervenţia chirurgicală principală efectuată
39. Data şi ora de începere a intervenţiei chirurgicale principale
40. Data şi ora sfârşitului de intervenţie chirurgicală principală
41. Alte intervenţii chirurgicale, data şi ora de începere a intervenţiei, data şi ora sfârşitului de intervenţie
42. Alte proceduri: explorări funcţionale, investigaţii radiologice, precum şi numărul acestora
43. Transferurile intraspitaliceşti (secţia, data şi ora)
44. Tip deces asociat cu intervenţia chirurgicală principală: intraoperator (1), postoperator 0-23 ore (2), postoperator 24-47 ore (3), postoperator 48 ore şi peste (4)
45. Data şi ora decesului

46. Codul de parafă al medicului curant
47. Codul de parafă al medicului operator

ANEXA 6
(Anexa nr. 7 la Ordinul nr. 1.782/576/2006)

Datele din fişa de spitalizare de zi care formează Setul minim de date la nivel de pacient pentru spitalizarea de zi (SMDPZ):

1. Codul de identificare a cazului externat
2. Codul de identificare a unităţii sanitare
3. Codul de identificare a secţiei
4. Numărul fişei de spitalizare de zi
5. Codul de identificare a pacientului - CID
6. Sexul
7. Data naşterii
8. Judeţul de domiciliu al pacientului
9. Localitatea de domiciliu a pacientului
10. Cetăţenia
11. Ocupaţia
12. Nivelul de instruire
13. Statut asigurat
14. Tipul asigurării de sănătate
15. Nr. card european
16. Nr. paşaport
17. Nr. card naţional
18. Casa de asigurări de sănătate
19. Data deschiderii fişei
20. Data închiderii fişei
21. Tipul de serviciu de spitalizare de zi
22. Data vizitei
23. Diagnosticul principal şi diagnosticele secundare la închiderea fişei
24. Procedurile efectuate
25. Investigaţiile de laborator efectuate
26. Codul de parafă al medicului curant