

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMS CIMF ”Corjan Viorica”	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ Mentținerea înregistrărilor clinice pentru fiecare pacient examinat sau tratat în fișele medicale PO16	Ediția / Revizia: 1/0
--	--	------------------------------

1. Lista persoanelor responsabile pentru elaborarea, verificarea și aprobarea procedurii

Nr. crit	Responsabil / opreațiune	Numele și prenumele	Funcția	Data	Semnătura
	1	2	3	4	5
1.1.	Elaborat	Corjan Viorica	Medic de familie	10.02.2025	
1.2	Verifica	Corjan Viorica	Medic șef	10.02.2025	
1.3	Aprobat	Corjan Viorica	Medic șef	10.02.2025	

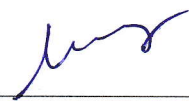
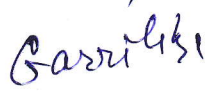
2. Situația edițiilor și reviziilor în cadrul edițiilor procedurii.

Nr. Crit.	Ediția/revizia În cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data de la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
	1	2	3	4
2.1	Ediția 1			
2.2	Revizia 1			
2.3	Revizia 2			

Data intrării în vigoare	2025
Data reviziei	2030

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMS CIMF "Corjan Viorica"	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ Mentținerea înregistrărilor clinice pentru fiecare pacient examinat sau tratat în fișele medicale PO16	Ediția / Revizia: 1/0
--	--	------------------------------

1. Lista persoanelor la care se difuzează ediția.

Nr.	Compartiment	Funcția	Nume și Prenume	Data primirii	Semnătura
1	CIMF,,Corjan Viorica,,	Medic de familie	Corjan Viorica	10/02/25	
2	CIMF,,Corjan Viorica,,	As. med	Murug Ina	10/02/25	
3	CIMF,,Corjan Viorica,,	As. med	Drapac Nina	10/02/25	
4	CIMF,,Corjan Viorica,,	As. med	Gavrilita Cristina	10/02/25	

2. Scopul procedurii operaționale

Prezenta procedură are drept scop descrierea procesului de gestionare a Fișei medicale a bolnavului de ambulatoriu (F025/e) din momentul generării acesteia, modalitățile de completare, circulare și stocare a acesteia.

3. Domeniul de aplicare a procedurii

Procedura se aplică în cadrul CIMF de către medicul de familie, asistentele medicale din sala de triaj, proceduri, cab. onco-profilactic.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMS CIMF ”Corjan Viorica”	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ Mentținerea înregistrărilor clinice pentru fiecare pacient examinat sau tratat în fișele medicale PO16	Ediția / Revizia: 1/0
--	--	------------------------------

1. Documente de referință aplicabile activității procedurale

- 1.1 Legea ocrotirii sănătății, nr. 411/1995, cu modificări și completări ulterioare.
- 1.2 Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, nr. 1585/1998, cu modificările și completările ulterioare.
- 1.3 Legea privind evaluarea și acreditarea în sănătate, nr.552/2001, cu modificările și completările ulterioare.
- 1.4 Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, nr.263/2005, cu modificările ulterioare.
- 1.5 HG nr. 1387/2007 cu privire la aprobarea Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, cu modificările și completările ulterioare.
- 1.6 Ordinul MS nr. 828/2011 ”Cu privire la aprobarea formularelor de evidență medicală primară”
- 1.7 Ordinul MS nr. 139/2010 ”Privind asigurarea calității serviciilor medicale în instituțiile medico-sanitare”
- 1.8 Ordinul MS 303/2010 ”Cu privire la asigurarea accesului la informația privind propriile date medicale și lista intervențiilor medicale care necesită perfectarea acordului informat”
- 1.9 Ordinul MS și CNAM nr.1089/288A din 23,12,2024 ”Privind aprobarea normelor metodologice de aplicare a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală”
- 1.10 Standarte medicale,
- 1.11 Regulamentul de activitate a CIMF

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMS CIMF "Corjan Viorica"	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ Mentținerea înregistrărilor clinice pentru fiecare pacient examinat sau tratat în fișele medicale PO16	Ediția / Revizia: 1/0
--	--	------------------------------

1. Definiții ale termenilor utilizați în procedura operațională

Definiții

Nr. crit	Termenul	Definiție
1.	Fișa medicală a bolnavului de ambulator	Fișa medicală a bolnavului de ambulatoriu (F025/e) este un document oficial, întocmit de către personalul medical și reprezintă interacțiunea scriptică a medicului cu pacientul, dovada actului medical și a intervențiilor terapeutice/chirurgicale, în care se fixează informațiile referitoare la diagnosticarea maladiei (traumei), evoluția procesului patologic în dinamică și tratamentul aplicat, cu notificări repetate.
2	Asigurarea calității	Parte a managementului calității, concentrată pe furnizarea încrederii că cerințele referitoare la calitate vor fi îndeplinite.
3	Proces	Ansamblu de activități corelate sau în interacțiune care transformă elemente de intrare în elemente de ieșire
4	Procedură	Prezentarea formalizată, în scris, a tuturor pașilor ce trebuie urmați, a metodelor de lucru stabilite și a regulilor de aplicare în vederea realizării activității, cu privire la aspectul procesual.
4.	Ediție a unei proceduri operaționale	Forma inițială sau actualizată, după caz, a unei proceduri operaționale, aprobată și difuzată.
5	Îngrijiri de sănătate	Serviciile medicale, serviciile comunitare și serviciile conexe actului medical
6	Compartiment	Subdiviziune organizatorică formată prin gruparea, pe baza unor criterii obiective, a unui număr rațional de posturi aflate sub o autoritate unică, în cadrul căreia se realizează, în mod permanent, un ansamblu relativ omogen de sarcini, necesitând cunoștințe specializate de un anumit tip și utilizarea unor metode și tehnici adecvate

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMS CIMF "Corjan Viorica"	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ Mentținerea înregistrărilor clinice pentru fiecare pacient examinat sau tratat în fișele medicale PO16	Ediția / Revizia: 1/0
---	--	------------------------------

4. Descrierea activității

Generalități

Fișa medicală a bolnavului de ambulatoriu (F025/e-2011), este un document oficial, completat de către personalul medical și reprezintă interacțiunea scriptică a medicului cu pacientul, dovada actului medical și a intervențiilor terapeutice/chirurgicale, în care se fixează informațiile referitoare la diagnosticarea bolii (traumei), evoluția procesului patologic în dinamică și tratamentul aplicat.

Fișa medicală este un document oficial și are o diversă semnificație: clinică, epidemiologică, instructiv-educativă, juridică, medico-legală, administrativă, științifică etc și reprezintă o bază informativă pentru cercetări investigative, curative și de recuperare, întreprinse în mod ambulatoriu.

Formularul 025/e servește la documentarea cercetărilor diagnostice, argumentarea diagnosticului stabilit, justificarea internării pacientului pentru tratament staționar, fixarea și confirmarea tratamentului prescris, a tuturor manipulațiilor și investigațiilor întreprinse, informațiilor cu privire la evoluția și dinamica în timp a procesului patologic, tuturor acțiunilor curative întreprinse în vederea ameliorării stării pacientului, asigurarea continuității procesului curativ. Înscrierile în Fișa medicală de ambulator sunt tapate, prin intermediul programului SIA AMP, printate și anexate. În cazul nefuncționării programului SIA AMP, înscrierile se fac cu scris citet. Corectările nu se admit. Informațiile trebuie să fie veridice și să reflecte real și deplin caracterul modificărilor constatate la examenele clinice și paraclinice ale pacientului. Nu se admit corecții, modificări și adăugări la informațiile deja fixate; înlocuirea simptomelor prin sindroame, a descrierilor indicilor activității funcționale a organelor interne prin expresii cu caracter general (ex:hemodinamica stabilă, diureza adecvată sau expresia "norma"). Se admit doar abrevierile recunoscute în medicină.

Completarea și codificarea Fișei medicale de ambulator

Completarea Fișei medicale de către asistentul medical

Fișa se întocmește într-un singur exemplar, pe toată perioada de supraveghere a pacientului, în cadrul instituției.

Foaia de titlu cuprinde informații generale referitoare la instituția medico-sanitară (denumire), datele de identificare ale pacientului (**Nume, prenume, patronimicul**), IDNP a copilului, și seria și numărul Certificatului de naștere sau seria și numărul formularului Nr.9 Notă: *Informația ce ține de datele privind identitatea bolnavului se indică în baza următoarelor acte*

1) Pentru cetățenii RM sau apatrizi:

- › Certificatul de naștere pentru copiii sub 16ani;
- › Buletinul de identitate;

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMS CIMF ”Corjan Viorica”	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ Mentținerea înregistrărilor clinice pentru fiecare pacient examinat sau tratat în fișele medicale PO16	Ediția / Revizia: 1/0
--	--	------------------------------

› Formularul Nr.9, pentru persoanele care dețin acte de identitate provizorii în conformitate cu HG RM nr.42/1995

2) *Pentru cetățenii altor state: Actul de identitate național.*

Apartenența gender se marchează sexul masculin sau feminin.

Data nașterii – ziua se codifică prin cifre 01-31; luna –prin cifre 01-12; anul – prin cele patru cifre ale anului. Vîrsta se indică, după caz, în zile/luni/ani în cifre și se codifică respectiv prin 2 cifre.

Date de contact se notează prin cifre telefonul de domiciliu/serviciu.

Adresa se indică locul de trai al bolnavului, indicînd municipiul/raionul, localitatea, strada, numărul locuinței, blocului, apartamentului.

Locul de studii, muncă se specifică locul de studii, și/sau denumirea instituției preșcolare sau școlii și, respectiv se indică locul de muncă, profesia și funcția ocupată a bolnavului examinat.

Acordul informat la intervenția medicală, Anexa nr. 3 la Ordin MS nr. 303 din 06.05.2010.

Copia actului de identitate.

Completarea Fișei medicale de către medic

Descrierea examenului clinic la adresare.

Pacientul programat la consultația medicului, se examinează de către medic la ora stabilită, conform programării, cu excepția stărilor de urgență, copii cu grad de dizabilitate și copii mai mici de 1 an, avînd prioritate, în ordinea examinării. Înscrierile în Fișa medicală se tapiază la calculator în programul SIA AMP.

Starea subiectivă și obiectivă a pacientului se fixează în Fișă la fiecare adresare. Acuzele se fixează din spusele pacientului sau a rudelor acestuia și rezultă din starea somatică a bolnavului. Se indică toate acuzele prezentate de pacient și nu doar cele ce țin de profilul medicului, respectindu-se principiul sindromal.

Anamneza bolii și a vieții se indică în mod succint, trecînd toate momentele importante pentru elaborarea strategiei (tacticii) de diagnosticare și tratament. În anamneza bolii se reflectă modul de apariție a primelor acuze și manifestări ale maladiei (debutul bolii), consecutivitatea apariției și evoluția în timp a simptomelor, cauzele posibile și condițiile în care acestea s-au instalat, consultațiile și internările anterioare, metodele de tratament întreprinse și eficiența lor.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMS CIMF ”Corjan Viorica”	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ Mentținerea înregistrărilor clinice pentru fiecare pacient examinat sau tratat în fișele medicale PO16	Ediția / Revizia: 1/0
--	--	------------------------------

În **anamneza vieții** în mod neaparat se reflectă condițiile de viață și muncă, antecedente patologice personale (maladii: tuberculoza, hepatita virală, boli contagioase, SIDA etc. și manipulații: intervențiile chirurgicale, hemotransfuziile suportate ș.a), antecedente eredocolaterale, precum și deprinderile nocive.

Informațiile referitoare la anamneza bolii și a vieții pot fi fixate atât din spusele pacientului sau a rudelor acestora, cât și din actele medicale oficiale (îndreptări, extrase etc.), indicându-se neaparat sursa informației.

Anamneza epidemiologică și alergologică sunt obligatorii, în ele fixându-se contactul cu persoanele bolnave în decursul ultimelor 6 luni și reacțiile alergice la medicamente.

Anamneza alergologică se trece și pe foaia de titlu a fișei medicale, înscripția fiind obligatoriu vizată și prin semnătura medicului ce a cules anamneza.

Examenul obiectiv al pacientului se execută consecutiv pe sisteme de organe și începe cu inspecția generală , starea generală (satisfăcătoare, de gravitate medie, gravă, foarte gravă), conștiința (clară, comă, delir etc.), poziția (activă, pasivă, forțată), faciesul (hipocratic, ascuțit, etc), tipul constituțional (normosteinic, astenic, hipersteinic), starea (turgor, elasticitate, edeme, erupții) și culoarea tegumentelor/mucoaselor vizibile, gradul de nutriție, starea ganglionilor limfatici periferici, sistemului osteo-articular și muscular.

Ulterior se notează indicatorii activității sistemelor nervos, respirator, cardiovascular, gastrointestinal și urogenital. Starea obiectivă pe sisteme de organe va cuprinde rezultatele inspecției, palpării, percuției și auscultației, în funcție de profilul medicului. Modificările patologice constatate la examinarea pacientului se descriu în mod detaliat, indicându-se denumirea lor după autor.

Modificările locale (status localis) este un compartiment obligatoriu al Fișei medicale de ambulatoriu și prevede descrierea detaliată a tuturor leziunilor constatate pe corpul pacientului. Pentru calificarea medico-legală ulterioară a vătămării corporale și soluționarea întrebărilor ridicate de către organul de urmărire penală, leziunile se indică respectându-se în mod obligatoriu schema standardizată de descriere a acestora.

Descrierea leziunilor extreme prevede indicarea obligatorie a următoarelor caracteristici: localizarea exactă a leziunii (se indică regiunea anatomică și suprafața ei, coraportul cu punctele anatomice de reper) ; tipul leziunii, forma leziunii, orientarea leziunii față de linia mediană a corpului, dimensiunile leziunii în centimetri, culoarea leziunii și a regiunilor adiacente, caracterul suprafeței leziunii, caracterul marginilor, capetelor, pereșilor și fundului plăgilor, prezența sau absența hemoragiei și gradul ecesteia, a semnelor de regenerare a leziunii, prezența depunerilor sau impurităților eterogene pe suprafața leziunii sau în profunzimea ei, starea țetuturilor adiacente. Pentru identificarea agentului traumatic se vor indica acele semne și particularități morfologice care reflectă forma , caracterul suprafeței și alte proprietăți importante ale obiectului vulnerant.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMS CIMF "Corjan Viorica"	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ Mentținerea înregistrărilor clinice pentru fiecare pacient examinat sau tratat în fișele medicale PO16	Ediția / Revizia: 1/0
--	--	------------------------------

La descrierea leziunilor nu se admite înlocuirea caracteristicilor morfologice ale lor prin expresii generale sau diagnostice. Respectarea schemei în descrierea leziunilor va permite organelor judiciare să stabilizească prin intermediul expertizei medico-legale circumstanțe (vitalitatea și vechimea traumei, mecanismele de formare a leziunilor, tipul agentului vulnerant etc.). Cerințele generale înaintate față de descrierea modificărilor locale sunt comune pentru toate specialitățile medicale, cu unele particularități.

Examenul clinic, la epizodul de adresare se finalizează cu stabilirea diagnosticului clinic definitiv și conduita terapeutică ulterioară, în cazul adresării pacientului cu investigațiile necesare sau cu stabilirea diagnosticului prezumtiv și planul de investigații, toate fiind justificate. Diagnosticul trebuie să fie explicit, conform clasificării CIM -10

Consimțământul pacientului este necesar pentru orice prestație medicală propusă (profilactică, diagnostică, terapeutică, recuperatorie). Consimțământul pacientului la intervenția medicală se perfectează prin înscrierea în Fișa medicală a acestuia, cu semnarea obligatorie de către pacient sau reprezentantul legal și medicul curant. Pentru intervențiile medicale cu risc (caracter invaziv sau chirurgical), se perfectează obligatoriu în forma scrisă **Acordul informat**.

Acordul informat trebuie să conțină în mod obligatoriu informația, expusă într-o formă accesibilă pentru pacient, cu privire la scopul, efectul scontat, metodele intervenției medicale, riscul potențial legat de ea, posibilele consecințe medico-sociale, psihologice, economice etc., precum și privind variantele alternative de tratament și îngrijire medicală.

Pacientul sau reprezentantul său legal are dreptul de a renunța la intervenția medicală sau de a cere încetarea ei la orice etapă, cu excepția cazurilor prevăzute de art.6 din "Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului" cu asumarea responsabilității pentru o atare decizie. În caz de refuz la intervenția medicală, exprimat de pacient sau de reprezentantul său legal acestuia i se explică, într-o formă accesibilă, consecințele posibile.

Refuzul categoric al pacientului se perfectează prin înscrierea respectivă în documentația medicală, cu indicarea consecințelor posibile, și se semnează în mod obligatoriu de către pacient sau reprezentantul său legal, precum și de către medicul curant (în cazul excepționale de către consiliul medicilor și administrarea instituției medicale)

În caz de eschivare intenționată a pacientului de a-și pune semnătura, care certifică faptul că el a fost informat despre riscurile și consecințele posibile ale refuzului la intervenția medicală propusă, documentul se semnează în mod obligatoriu de către medicul șef și medicul curant.

În caz de refuz la asistența medicală, exprimat de reprezentantul legal al pacientului, cind o atare asistență este necesară pentru salvarea vieții pacientului, organele de tutelă

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMS CIMF ”Corjan Viorica”	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ Mentținerea înregistrărilor clinice pentru fiecare pacient examinat sau tratat în fișele medicale PO16	Ediția / Revizia: 1/0
--	--	------------------------------

și curatelă au dreptul, la solicitarea organizațiilor medicale, de a se adresa în instanța judecătorească pentru protecția intereselor persoanei bolnave.

În cazul unei intervenții medicale de urgență, necesare pentru a salva viața pacientului, când acesta nu-și poate exprima voința, iar consimțământul reprezentantului său legal nu poate fi obținut la timp, personalul medical are dreptul de a lua decizia respectivă în interesul pacientului.

În baza biletului de trimitere, Formularul nr. 027/e, aprobat prin Ordinul MS, nr. 303 din 06.05.2010, pacientul poate fi direcționat la orice alt medic specialist, din cadrul altei instituții pentru examinare și investigații.

Păstrarea Fișei medicale de ambulatoriu

După examinare Fișa medicală se păstrează în cartoteca CIMF. Vizita se înregistrează de către asistenta medicală în Registrul persoanelor care au beneficiat de asistența medicală de ambulatoriu, aprobat de Ordinul comun MS și CNAM nr. 10/08-A din 14.01.2013.

Fișele medicale sunt grupate pe rafturi, după principiul primei Litere a numelui, iar la copii după anul nașterii. Se va asigura ca fișele medicale să fie protejate împotriva deteriorării sau distrugerii intenționate sau neintenționate. La Fișele medicale nu au acces decât persoanele implicate direct în acordarea asistenței medicale pacienților. Pe parcursul examinării pacientului însoțește pacientul la toate examinările și investigațiile recomandate. Fișele medicale persoanelor decedate se păstrează în Arhiva instituției pe o durată de 25ani.

5. RESPONSABILITĂȚI ȘI RĂSPUNDERI ÎN DERULAREA ACTIVITĂȚII

- Explicarea procesului de eliberare și înregistrare, documentarea a informației despre pacient personalului medical din IMS CIMF ”Corjan Viorica”;
- Gestionarea documentelor și înregistrarea în Registrul de evidență a dosarelor medicale;
- Păstrarea securității, confidențialității și integrității informațiilor despre pacient, cu eliberarea acestora doar la solicitarea scrisă sau verbală a solicitantului, sau a organelor de urmărire penală, confor hotărârilor de judecată.

