

 <p>ASIMEX SISTEMUL DE PROTECȚIA ÎN CĂZUL DE ACCIDENTARE</p>	<p>CONSILIUL JUDEȚEAN BRĂȘOV SPIITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRĂȘOV Str. Cală Buceurești, nr. 25-27, Brășov, M01376, Tel: 0768/326021 037267627 Fax: (0768) 33 8115, 0372676351 Cont: RO 88 TRFZ 131210330800 XXXX Trezoreria Brășov, cod Fisca 4286117 Pagina web: www.asimex.ro E-mail: scbraso@evad.ro</p>	 <p>Consiliul Județean Brășov</p>	 <p>Ministerul Sănătății ROMANIA</p>
<p>Operatori date cu caracter persoanal: 17323</p>			

- e. pacienți care necesită IOT / ventilație
- f. pacienți care necesită ventilație prelungită și îngrijiri speciale
- 3. Bazin / abdomen:
 - a. fracturi instabile ale bazinului
 - b. fracturi de bazin cu soc și hemoragie continuă
 - c. leziuni / fracturi deschise ale bazinului
- 4. Extremități:
 - a. fracturi deschise grave
 - b. amputație traumatică cu potențial de reimplantare
 - c. fracturi articulare complexe
 - d. leziuni majore prin strivire
 - e. ischemia unei extremități
- 5. Politrauma:
 - a. traumatism craniocerebral asociat cu traumatism al feței toracelui, abdomenului sau al bazinului
 - b. orice traumatism simultan a mai mult de două regiuni corporale care pun în pericol viața pacientului
 - c. arsuri majore sau arsuri asociate cu leziuni traumatice grave
- 6. Factori agravanți:
 - a. vârsta > 55 de ani
 - b. copii
 - c. afecțiuni cardiace sau pulmonare preexistente
 - d. diabet insulino dependent, obezitate morbidă
 - e. sarcină
 - f. imunodepresie
- 7. Agravare secundară (sechele tardive)
 - a. necesitatea ventilației mecanice
 - b. sepsis
 - c. insuficiența organică sau pluriorganică (deteriorarea la nivel SNC, cardiac, pulmonar, hepatic, renal sau a sistemului de coagulare)
 - d. necroză tisulară majoră

5.2. ANUNȚAREA APARTINĂTORILOR ÎN LEGĂTURĂ CU DECESUL PACIENTULUI

Art.110. Decesul se constată de către medicul curant sau de medicul de gardă, după caz, care consemnează data și ora decesului în foaia de observație FOCG cu semnătură și parafă; medicul curant sau, în lipsa acestuia, medicul de gardă care a constatat decesul scrie epieriza de deces, menționând data completării acesteia, semnează și parafează;

 <p>Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov</p> <p>Operator call center personal 11225</p>	<p>CONSILIUL JUDEȚEAN BRAȘOV SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRAȘOV Str. Calea București, nr. 25-27, Brașov, 500326, Tel: 0268 320022, 0372676271 Fax-uri: 0268/33015, 0372676351 Cont RO 88 TRJEZ 13121F 350800 XXXX Trzoreria Brașov, cod fiscal 4384117 Pagina web: www.hospitale.ro Email: sju@asv.județulbr.ro</p>	 <p>Societate Comercială Brașov</p>	
--	--	--	---

Art.111. Anunțarea aparținătorilor sau reprezentantului legal despre survenirea decesului se face după două ore de la constatarea acestuia de către un reprezentant al spitalului, special desemnat, acesta poate fi medicul curant, medicul de gardă.

Art.112. Persoana care anunță aparținătorul sau reprezentantul legal despre survenirea decesului are următoarele obligații:

- Informează aparținătorii cu posibilitatea acordării asistenței psihologice și confesionale pentru membrii familiei decedatului.
- Pregătește un memoriu asupra cazului, copia FOCG și cererea familiei de efectuare/neefectuare a autopsiei,
- Înaintează memoriu Comisiei de analiză a decesului;
- Asigură identificarea decedatului prin aplicarea unei brățări de identificare, consemnează

epicriza decesului în FOCG.

5.3 ELIBERAREA ȘI LIVRAREA ÎN REGIM DE URGENȚĂ A MEDICAMENTELOR

Art.113. Aprovizionarea cu medicamente, materiale sanitare, materiale, bunuri și servicii este o componentă importantă în desfășurarea activității secțiilor și compartimentelor. De organizarea și desfășurarea activității de aprovizionare depinde nemijlocit și calitatea serviciului medical final.

Art.114. Aprovizionarea secției cu medicamente și materiale sanitare se face pe baza Condiției de prescripții medicamente și materiale sanitare care se întocmește de către asistentă, la recomandarea medicului curant și semnat de acesta.

Art.115. Condiția de prescripții medicamente sanitare se completează pentru fiecare pacient cu nr. FOCG și cod numeric personal după schema de tratament consemnată în FOCG.

Art.116. Pentru asigurarea urgențelor fiecare șef de secție are obligația întocmirii un Barem minim de urgență care constituie Aparatul de urgență al secției.

Art.117. Baremul de medicamente se înaintează Consiliului medical pentru avizare și managerului pentru aprobare.

Art.118. Pentru eliberarea medicamentelor pentru Aparatul de urgență se întocmesc Condiții de prescriere medicamente și materiale sanitare distincte.

Art.119. Pentru aprovizionarea în regim de urgență secției cu medicamente, șeful de secție întocmește un Referat de necesitate. Referatul de necesitate se depune la secretariatul unității.

Art.120. Referatul de necesitate este analizat de conducerea unității care stabilește oportunitatea, eficacitatea, legalitatea și dacă respecta acestea, îl aprobă. După aprobare, Referatul de necesitate este transmis Serviciului Achiziții, aprovizionare și contractare, care verifică existența contractelor de furnizare și întocmește Comanda de aprovizionare.




<p>SCJUBV Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov</p> <p>ANIS Asistența Medicală de Urgență</p> <p>Operator date cu caracter personal 17323</p>	<p>CONSILIUL JUDEȚEAN BRASOV SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚA BRASOV Str. Calea Hăcărăști, nr. 75-77, Brașov, 500226. Tel: 0268-320033 0372676271 Fax-uri: 0268-333015, 0372676351 Cont: RO 88.1BUZ.1312.F.330.820.XX.XX Trezoreria Brașov cod fiscal 4284.17 Pagina web: www.hospbr.ro Email: s.brasov@ndslink.ro</p>	<p>Consiliul Județean Brașov</p>	<p>Ministerul Sănătății</p>
--	--	--------------------------------------	-----------------------------

Art.121. Periodic șefii de secție și compartimente analizează consumul de medicamente, materiale sanitare și materiale și stabilesc măsuri de eficientizare și de încadrare a cheltuielilor în indicatorii secției.

Art.122. Șefii de secție și compartimente răspund de aprovizionarea ritmică a secției, în concordanță cu planul de servicii medicale și cu încadrarea în bugetul de venituri și cheltuieli al secției.

5.4. PROCEDURA DE TRIMITERE A GRAFICELOR DE GARDĂ

Art.123.

Procedura are ca scop informarea cât mai corectă a medicilor și pacienților, asupra medicilor care efectuează serviciul de gardă în SCJUBV, pentru eficientizarea activității medicale și de asemenea reflecta transparența activității medicale.

Domeniul de aplicare

Se aplică tuturor secțiilor medicale și chirurgicale care asigură linie de gardă în cadrul SCJUBV.

Descrierea procedurii operationale

1. Generalități

Continuitatea asistentei medicale se asigură prin serviciul de gardă conform Ordinului MSP nr. 870/2004 privind timpul de munca organizarea și efectuarea gărzilor în unitățile publice din sectorul sanitar.

2. Conținutul procedurii operationale

Medicul șef de secție numește un medic specialist sau primar încadrat pe secție responsabil cu întocmirea graficelor de gardă. Lista medicilor responsabili de întocmirea gărzilor este centralizată la Serviciul RUNOS și este aprobată de Manager. Graficele de gardă sunt întocmite electronic (conform modelului de pe site-ul SCJUBV) de către medicii care au fost numiți responsabili, în dublu exemplar, sunt aprobate de către medicul șef al secției și de asemenea de Directorul Medical.

Aprobarea acestora de către Directorul Medical are ca termen data limita de 20 a fiecărei luni. Varianta scrisă a graficului de gărzii se arhivează un exemplar la nivelul secției și un exemplar la serviciul RUNOS. După ce acestea au fost aprobate, trebuie realizată transmiterea graficelor de gardă la secretariat de către medicul responsabil cu întocmirea graficelor de gardă.

Termenul limita de transmitere a graficului de garzi este date de 25 a fiecărei luni.

Orice schimb/cedare de gardă se redactează în dublu exemplar (conform modelului aprobat- Anexa nr.II) se avizează de șeful de secție și se aprobă de Directorul Medical în maxim 24 de ore de la solicitarea schimbului/cedării de gardă. Un exemplar rămâne la Serviciul RUNOS, iar al doilea se arhivează la nivelul secției. Graficul de gardă în varianta electronică va fi completat cu noile date și retransmise în aceeași zi la secretariat.

Consultarea graficelor de gardă poate fi făcută pe site-ul SCJUBV : www.hospbr.ro



 <p>ANEXA Spitalului Clinic Județean de Urgență Brașov</p> <p>Genitor care nu este în caracter personal 17323</p>	<p>CONSILIUL JUDEȚEAN BRAȘOV SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRAȘOV Str. Căței Băneștii, nr. 25-27, Brașov, 500326, Tel. 0368/326022; 0372676291 Fax nr. 0368/333015; 0372676251 Cont. RO 85 1REZ 13121F 530 800 XXXX Trezoreria Brașov; cod fiscal 4384117 Pagină web: www.scbra.ro E-mail: sjbrasov@sihick.ro</p>	 <p>Consiliul Județean Brașov</p>
--	--	--

Legislație

- primară: Legea 95/2006 privind reforma în sănătate și Ordinul MSP 870/2004 pentru aprobarea Regulamentului privind timpul de muncă organizarea și efectuarea gărzilor în unități publice din sector sanitar, cu modificări și completări.
- secundară: - Legea cadru nr.153/2017 privind salarizarea personalului din unitățile publice, cu modificări și completări și regulamentul intern.

Responsabilități

1. Medicii care întocmesc graficele de gardă sunt responsabili :

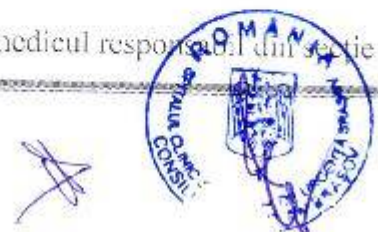
- de întocmirea graficelor de gardă în colaborare cu personalul medical al secției care realizează gărzi;
- de aprobarea graficului de gardă de către medicul șef de secție ;
- de transmiterea către Direcțiune a graficelor de gardă pentru a fi aprobate de către Directorul Medical, până în data de 20 a fiecărei luni ;
- de transmitere a graficelor de gardă aprobate, către secretariat până în data de 25 a fiecărei luni;
- de transmiterea către Direcțiune pentru aprobare a oricărei modificări în graficul de gardă aprobat, în aceeași zi sau în cel mult 24 ore de la cererea schimbării de gardă ;

2. Medicii care efectuează gărzile trebuie :

- să asigure suportul medicului responsabil de pe secția pe care este angajat pentru efectuarea în timp a graficului de gardă ;
- în cazul în care numărul de pacienți care necesită internare de urgență depășește numărul de paturi libere aceștia pot fi internați pe orice secție chirurgicală sau medicală (dupa caz) care are locuri libere ; în cazul în care se constata lipsa unui loc de internare într-o secție din spital, pacientul poate fi reținut în UPU pentru a fi ținut sub observație pentru cel mult 24 ore pana la preluarea lui cu prioritate în secția în care se va interna ;
- să asigure controlul calității hranei al pacienților internați din punct de vedere organoleptic, cantitativ și calitativ,
- să nu părăsească unitatea sanitară pe durata serviciului de gardă.
- are obligația să explice pacientului/apartinătorului/reprezentantului legal, după caz, la internare și pe parcursul internării, incidentele, accidentele, riscurile, inclusiv cele infecțioase pentru orice manevră invazivă și/sau minim invazivă nou introdusă, în vederea obținerii consimțământului/acordului informat;
- are obligația să obțină consimțământul/acordul informat de la pacient/apartinător reprezentant legal, după caz, la internare și pe parcursul internării pentru orice manevră invazivă și/sau minim invazivă nou introdusă;
- are obligația să aplice formularele specifice privind obținerea consimțământului informat, conform procedurii interne privind obținerea consimțământului informat.

3. Medicul șef de secție trebuie :

- să verifice și să aprobe lista de gardă prezentată de către medicul responsabil din secție ;



 <p>Operator date cu caracter personal 17325</p>	<p align="center">CONSILIUL JUDEȚEAN BRAȘOV SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRAȘOV Str. Căța București, nr. 25-27, Brașov, 500326, Tel: 0268/324922, 0372676271 Fax-uri: 0268/333013, 0372676351 Cont: RO 851702 131 210 330 800 XXXX Tranzacții Brașov; cod fiscal 4361117 Pagina web: www.hospbr.ro Email: sj@hospbr.ro</p>	 <p>Consiliul Județean Brașov</p>	
---	---	--	---

- în cazul în care nu este respectată procedura de către medicul responsabil să atragă atenția și să se asigure de respectarea procedurii de către acesta sau să numească alt medic responsabil;
 - să ia măsurile necesare pentru existența în secție la ora 13 a fiecărei zile a unui număr minim de 5 paturi libere pentru cazurile ce necesită internare de urgență în ziua respectivă;
4. Persoana responsabilă din cadrul serviciului de evaluare statistică și informatică medicală trebuie:
- să verifice primirea graficelor de gardi de la toate secțiile care au linie de gardă până în data de 25 a fiecărei luni;
 - să posteze pe site graficul de gardă în aceeași zi în care este primit;
 - în cazul în care nu primește de la medicii responsabili graficul să facă un raport cu secțiile care nu au trimis graficele de gardi, pe care să-l trimită în data de 25 a lunii între orele 14.30-15.00 către Directorul Medical.
5. Directorul Medical răspunde de verificarea și aprobarea graficelor de gardi în aceeași zi în care acestea sunt primite (până la data de 20 a lunii în curs) și de modificările ce survin (schimbul de gardă).

5.5. SECȚIA DE ANESTEZIE ȘI TERAPIE INTENSIVĂ

Funcționează în conformitate cu Ordinul M.S. nr.1500/24.11.2009, cu modificări și completări.

Art. 124. Secția de Anestezie și Terapie Intensivă asigură condițiile necesare pentru:

- desfășurarea actului chirurgical, îngrijirea perioperatorie și terapia durerii, alte proceduri diagnostice și/sau terapeutice, prin mijloace farmacologice și tehnice specifice;
- suportul indispensabil pacientului critic pentru evaluarea și tratamentul disfuncțiilor și/sau leziunilor acute de organ care amenință viața.

Art.125. Terapie intensivă cuprinde: diagnosticul, prevenirea și tratamentul tuturor insuficiențelor acute ale funcțiilor vitale. Măsurile specifice de tratament se adresează pacienților cărora le este amenințată imediat viața.

Art.126. Activitatea de anestezie și terapie intensivă este desfășurată de o echipă medicală complexă, formată din: medici, asistente, personal auxiliar sanitar și alte categorii de personal pregătit și autorizat, conform reglementărilor în vigoare.

Art.127. Secția ATI este condusă de către un **medic șef de secție**, care are în principal următoarele atribuții:

a) coordonează întreaga activitate a secției din punct de vedere medical, administrativ și educațional;

 <p>Operator date cu caracter personal 17323</p>	<p align="center">CONSILIUL JUDEȚEAN BRĂȘOV SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRĂȘOV Str. Calea București, nr. 25-27, Brășov, 500326, Tel: 0768-920022, 0372576271 Fax-uri: 0268-733015, 0372676351 Cont: RO 88 1202 1312 1530 XXX XXXX Trezoreria Brășov, cod fiscal 1244117 Pagina web: www.ogs.ju.ro E-mail: g.br@scjibv.ro</p>	 <p>Consiliul Județean Brășov</p>	
---	---	--	---

- b) se implică direct în îngrijirea pacienților din secție (în sala de operație și în compartimentul cu paturi);
- c) răspunde de elaborarea, adoptarea și actualizarea protocoalelor și procedurilor terapeutice specifice;
- d) coordonează activitatea de educație medicală continuă a personalului medical;
- e) răspunde de asigurarea calității actului medical;
- f) asigură direct sau printr-un înlocuitor de drept continuitatea conducerii secției, 24 de ore pe zi 7 zile pe săptămână, pentru probleme medicale și/sau administrative;
- g) repartizează medicii secției pe sectoare de activitate: săli de operație, săli de investigații, componenta cu paturi (TI, TIIP, SPA), circulație extracorporeală etc.;
- h) desemnează medici responsabili de un anumit sector de activitate al secției (anestezie, terapie intensivă, terapie intermediară etc.), după caz;
- i) întocmește referate de necesitate privitoare la medicamentele, materialele, dispozitivele medicale, aparatura necesară secției, precum și cu privire la întreținerea și repararea acestora;
- j) în secțiile clinice, răspunde și coordonează activitatea medicală din cadrul procesului de învățământ care se desfășoară la nivelul secției;
- k) propune calificativele anuale, premiile și salariile de merit pentru personalul din subordine;
- l) propune conducerii spitalului sancționarea administrativă a personalului din subordine;
- m) face parte din comisiile de concurs pentru ocuparea posturilor vacante din secție;
- n) participă activ la activitatea din cadrul societății academice de profil: Societatea Română de Anestezie și Terapie Intensivă (SRATI) la nivel național sau local și, eventual, în societățile academice de profil internaționale;
- o) participă la programele de educație medicală continuă în domeniul ATI (la nivel național și/sau internațional);
- p) participă activ la evaluarea utilizării adecvate a resurselor secției ATI în spital.

Atribuții ce derivă din obligația personalului medical de obținere a consimțământului informat:

- are obligația să explice pacientului/apartinătorului/reprezentantului legal, după caz, la internare și pe parcursul internării, incidentele, accidentele, riscurile, inclusiv cele infecțioase pentru orice manevră invazivă și/sau minim invazivă nou introdusă, în vederea obținerii consimțământului/acordului informat;
- are obligația să obțină consimțământul/acordul informat de la pacient/apartinător reprezentant legal, după caz, la internare și pe parcursul internării pentru orice manevră invazivă și/sau minim invazivă nou introdusă;
- are obligația să aplice formularele specifice privind obținerea consimțământului informat, conform procedurii interne privind obținerea consimțământului informat.

Art.128. Asistenta-șefă a secției ATI se subordonează direct medicului șef de secție, coordonează întreaga activitate a personalului implicat direct în îngrijirea pacienților și în principal următoarele atribuții:



 <p>SCJUBV Societate cu răspundere limitată</p> <p>Operatori de date cu caracter personal 17329</p>	<p align="center">CONSILIUL JUDEȚEAN BRASOV SPIITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRASOV Str. Calea București, nr. 25-27, Brașov, 500326, Tel: 0749/320022, 0372576271 Fax: 0372/6733015, 0372/676351 Cont: RO85 11852 1312 0330 800 XXXX Iazoveni, Brașov, Jud. Brașov 4384-17 Pagina web: www.hospitale.ro E-mail: s.brasov@scjubv.ro</p>	 <p>Consiliul Județean Brașov</p>	
--	---	--	---

- a) răspunde de calitatea îngrijirilor acordate pacienților de către personalul din subordine;
 - b) răspunde de educația medicală continuă a personalului din subordine;
 - c) participă la programele de educație medicală continuă;
 - d) organizează echipele de lucru (asistente medicale, infirmiere, brancardieri, fiziokinetoterapeuți/kinetoterapeuți etc.) și întocmește graficul pe ture, în vederea asigurării continuității asistenței medicale;
 - e) verifică respectarea programului de lucru de către personalul din subordine și întocmește lunar foaia colectivă de prezență, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
 - f) supraveghează corectitudinea aplicării manevrelor terapeutice de către personalul subordonat direct;
 - g) coordonează activitatea de întreținere a aparaturii medicale și a echipamentelor informatice din dotare;
 - h) coordonează și răspunde de activitatea de menținere a curăteniei, asepseii și anisepsiei, precum și a dezinfecției și dezinsecției;
 - i) propune medicului șef de secție sancționarea administrativă a personalului din subordine;
 - j) face parte din comisile de concurs pentru ocuparea posturilor vacante de asistente, infirmiere, brancardieri etc. din secție;
 - k) răspunde de corectitudinea raportărilor efectuate, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
 - l) verifică și completează zilnic stocul obligatoriu de medicamente și materiale necesare desfășurării activității specifice secției.
- Art.129.** Medicii specialiști/primari din secția/compartimentul ATI au în principal următoarele atribuții:
- a) asigură îngrijirea perioperatorie a pacienților chirurgicali (examen preanestezic și pregătirea preoperatorie specifică, administrarea anesteziei și terapia intensivă intraoperatorie, urmărirea postanestezică) în conformitate cu protocoalele recomandate de SRATI și adoptate de secție;
 - b) completează fișa de anestezie, care trebuie să cuprindă toate datele îngrijirii perioperatorii, inclusiv consumul de medicamente și materiale;
 - c) verifică aparatura înaintea utilizării, iar orice incident sau accident legat de funcționarea aparaturii trebuie semnalat în scris administrației spitalului;
 - d) examinează pacienții din secția cu paturi ori de câte ori este nevoie, dar cel puțin de două ori pe zi;
 - e) la internarea sau transferul pacienților în secțiile ATI, medicul ATI de salon sau de gardă completează toate evidențele primare necesare, care conțin obligatoriu cel puțin: datele personale esențiale ale pacientului, diagnosticul principal și bolile asociate, motivul internării sau transferului în secția ATI și consemnează starea prezentă. Foaia de observație clinică întocmită de secția care transferă pacientul în secția ATI va rămâne în secția ATI până la retransferul pacientului în secția de origine;



 <p>Operatori de date cu caracter personal 117323</p>	<p>CONSILIUL JUDEȚEAN BRASOV SPIITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRASOV Str. Cămin București, nr. 25-27, Brașov, 500326, Tel: 0372-60223; 0372-676271 Fax: nr. 03768-233015, 0372-676351 Cont: RO 881 REZ 131 21F 330 800 XXXX Trezoreria Brașov cont fiscal 4584117 Pagina web: www.bosjdr.ro E-mail: sjbraso@adsl.ro</p>	 <p>Consiliul Județean Brașov</p>	
--	--	--	---

f) consemnează în foaia de observație toate recomandările terapeutice necesare pacienților internați în secție;

g) consemnează zilnic în foaia de observație: evoluția, medicația administrată, manevrele diagnostice și terapeutice, parametrii de monitorizare, rezultatele diverselor analize de laborator, precum și materialele consumabile folosite;

h) solicită și consemnează în foaia de observație clinică efectuarea consulturilor interdisciplinare, ori de câte ori evoluția cazului o impune;

i) are obligația să efectueze gărzi conform programării și normelor în vigoare;

j) participă la formele de educație medicală continuă (la nivel local, național, internațional);

k) participă activ la activitatea din cadrul societății academice de profil (SRATI).

Atribuții ce derivă din obligația personalului medical de obținere a consimțământului informat:

- are obligația să explice pacientului/aparținătorului/reprezentantului legal, după caz, la internare și pe parcursul internării, incidentele, accidentele, riscurile, inclusiv cele infecțioase pentru orice manevră invazivă și/sau minim invazivă nou introdusă, în vederea obținerii consimțământului/acordului informat;

- are obligația să obțină consimțământul/acordul informat de la pacient/aparținător reprezentant legal, după caz, la internare și pe parcursul internării pentru orice manevră invazivă și/sau minim invazivă nou introdusă;

- are obligația să aplice formularele specifice privind obținerea consimțământului informat, conform procedurii interne privind obținerea consimțământului informat.

Art.130. Medicii rezidenți ATI au competențe limitate, desfășurându-și activitatea în limita nivelului lor de pregătire.

Art.131. Asistenții medicali din secțiile ATI au în principal următoarele atribuții:

a) asigură asistența medicală specifică, în limita competențelor;

b) verifică aparatul înainte de utilizare, iar orice incident sau accident legat de funcționarea aparatului trebuie semnalat imediat medicului ATI;

c) respectă programul de ture aprobat al secției;

d) consemnează zilnic în foaia de observație clinică, în limita competențelor, evoluția, medicația administrată, manevrele diagnostice și terapeutice, parametrii de monitorizare, rezultatele diverselor analize de laborator, precum și materialele consumabile folosite;

e) înregistrează și raportează, în conformitate cu prevederile legale în vigoare, datele care reflectă activitatea desfășurată la nivelul secției;

f) participă la formele de educație medicală continuă specifică asistenților (local, național, internațional);

g) participă la instruirile cu privire la efectuarea unor tehnici speciale: epurare extrarenală, urmărirea balonului de contrapulsatie, monitorizarea presiunii intracraniene, precum și altele asemenea.

 <p>SCJUBV BRASOV</p> <p>Operator call center personal 17323</p>	<p>CONSILIUL JUDETEAN BRASOV SPITALUL CLINIC JUDETEAN DE URGENTA BRASOV Str. Căța București, nr. 25-27, Brașov, 503326, Tel. 068-330022, 0372676271 Fax-uri: 068-330115, 0372676251 Centr. RO 857 RIEZ 131 211 230 800 XXXX Trezoreria Brașov, cod fiscal 4384117 Pagina web: www.hospital.ro E-mail: sjbrasov@abshk.ro</p>	 <p>Consiliul Județean Brașov</p>	 <p>Ministerul Sănătății ROMANIA</p>
---	---	--	---

Art.132. Medicii de alte specialități care au transferat pacienți în secția ATI sunt obligați să răspundă ori de câte ori este nevoie solicitărilor medicului curant ATI de a vizita pacienții respectivi.

Art.133. Medicii de specialitate solicitați pentru consulturi interdisciplinare sunt obligați să răspundă solicitării în cel mai scurt timp posibil și să consemneze consultul și recomandările în foaia de observație clinică. În cazul unor divergențe de opinii, se efectuează un consult la care participă medicul șef de secție ATI și medicul șef al secției din care provine medicul solicitat, care vor hotărî de comun acord conduita terapeutică adecvată.

5.6. Unitatea de Transfuzie Sanguină cu puncte de lucru la pavilionul Mârzescu și pavilionul Tractorul

Art.134. Unitatea de Transfuzie Sanguină cu puncte de lucru la pavilionul Mârzescu și pavilionul Tractorul și care funcționează în conformitate cu prevederile Ordinului M.S. nr.1224/2006.

Art.135. În unitatea de transfuzie sanguină din spital se desfășoară următoarele activități:

- aprovizionarea cu sânge total și componente de sânge pe baza solicitărilor scrise din secțiile spitalului;
- recepția, evidența, stocarea și livrarea sângelui total și a componentelor sanguine către secțiile spitalului;
- distribuția de sânge și componente sanguine de la un centru de transfuzie furnizor către spitalul beneficiar se face în baza unui contract de furnizare, care stabilește condițiile de distribuție și documentația aferentă obligatorie;
- efectuarea testelor pretransfuzionale;
- pregătirea unităților de sânge total și a componentelor sanguine în vederea administrării;
- consiliere privind utilizarea clinică a sângelui total și a componentelor sanguine;
- prezervarea probelor biologice pretransfuzionale și a unităților de sânge sau componente sanguine administrate pentru o perioadă de 48 de ore posttransfuzional în spațiile frigorifice cu această destinație;
- întocmirea documentației corespunzătoare tuturor activităților desfășurate;
- raportarea tuturor evenimentelor legate de actul transfuzional către centrul de transfuzie teritorial;
- păstrarea esanțioanelor din ser sau plasmă recoltate pretransfuzional, în cazul tuturor pacienților transfuzați, pentru o perioadă de minimum 6 luni, în spații frigorifice (-15-18°C) cu această destinație.

Art.136. În unitatea de transfuzie sanguină din spital este obligatorie respectarea protocolului de teste pretransfuzionale, care cuprinde următoarele testări:

- determinarea grupului sanguin ABO și Rh(D) la pacient;

 <p>Operatori de date cu caracter personal 17323</p>	<p align="center">CONSILIUL JUDEȚEAN BRASOV SPIITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRASOV Str. Călea Buzărești, nr. 23-27, Brașov, 500326 / Tel: 0268/328173 0372676271 Fax: nr. 0268/333015, 0372676481 Căminul 887, REZ. 131 211 230 800 XXXX Trezorerie (br.gov) cod fiscal 4384117 Pagina web: www.bjrbv.ro E-mail: sjbrasov@bjrbv.ro</p>	 Consiliul Județean Brașov	
---	--	---	---

- b) în situații speciale (nou-născuți, sugari, copii, politransfuzati, femei de vârstă fertilă, transplant, imunodeprimați, imunizați) se impune efectuarea determinărilor de grup sanguin și în alte sisteme antigenice eritrocitare;
- c) depistarea de anticorpi iregulari anticieritocitari, în cazul pacienților imunizați și politransfuzati;
- d) verificarea aspectului macroscopic, a integrității, grupului sanguin ABO și Rh(D) la unitatea de sânge sau componenta sanguină selectată în vederea efectuării probei de compatibilitate;
- e) proba de compatibilitate pacient-unitate de sânge total sau componentă sanguină ce conține eritrocite vizibile cu ochiul liber. Se vor efectua toate cele 3 tehnici complementare: test salin, test enzimatic cu papaină la temperatura de 37°C și test Coombs indirect;

5.7. UNITATEA DE PRIMIRE URGENTE-SMURD

Art.137. U.P.U.–SMURD funcționează în baza Ordinului M.S. nr. 1706/2007, cu modificări și completări.

Unitatea de Primire Urgente este organizată astfel încât să permită primirea, trierea, investigarea, stabilizarea și aplicarea tratamentului de urgență sosită cu ambulantele sau cu mijloacele proprii de transport.

Procedura de primire, examinare, investigare și internare a pacienților din UPU:

- Unitatea de Primire Urgente este deschisă tuturor pacienților care solicită acordarea asistenței medicale de urgență în urma apariției unor acuze acute noi sau pe fondul unor afecțiuni cronice.
- Este interzis refuzul acordării asistenței medicale de urgență unui pacient care solicită acest lucru fără evaluarea stării acestuia de către un medic din cadrul UPU-SMURD și stabilirea lipsei unei afecțiuni care necesită îngrijiri medicale în cadrul UPU și eventuala internare a pacientului.
- Intrarea pacienților sosiți cu mijloacele proprii la UPU se face printr-o intrare unică, bine marcată, unde se efectuează triajul cazurilor sosite.
- Intrarea pacienților sosiți prin intermediul ambulanțelor poate fi separată de cea a pacienților sosiți cu mijloace proprii.
- Pacienții care reprezintă cazuri sociale, necesitând în același timp îngrijiri medicale, vor fi tratați ca fiind cazuri medicale de urgență, implicând în același timp asistentul social din cadrul UPU-SMURD.
- Persoanele care reprezintă cazuri sociale și care nu necesită îngrijiri medicale de urgență vor fi preluate de asistentul social de gardă în urma evaluării de către un medic din cadrul UPU.
- Pacienții trimiși pentru consult interclinic sau cei trimiși de către medicul de familie pentru consult de specialitate vor fi consultați în ambulatoriile de specialitate din cadrul

 <p>Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov</p> <p>Operator dat cu caracter personal 17325</p>	<p align="center">CONSILIUL JUDEȚEAN BRAȘOV SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRAȘOV Str. Cămină Doarești, nr. 25-27, Brașov, 500326, Tel: 0268-320027 0572676271 Fax-uri: 0268/233015, 0372676251 Cont: RO 88 TRZ 151 210 330 800 XXXX Transavia Brașov and fiscal 4334117 Pagina web: www.ajubv.ro Email: ajubv@ajubv.ro</p>	 <p>Consiliul Județean Brașov</p>	
--	--	--	---

spitalului. Acești pacienți vor fi trimiși la UPU numai în cazul în care medicul care îi trimite consideră că aceștia constituie cazuri de urgență care necesită investigații și îngrijiri imediate.

- Primirea pacienților de urgență în spitalele cu UPU se face numai în aceste structuri, cu excepția urgențelor minore de ortopedie, care pot fi după triaj direcționate la o cameră de gardă-ortopedie. Medicii în specialitatea ortopedie și traumatologie au obligația să asigure și consultațiile în cadrul UPU, la solicitarea medicilor de gardă din cadrul acestor structuri, pacienților cu leziuni ortopedice.

PROCEDURA DE DOCUMENTARE A PACIENȚILOR

- La sosirea în UPU pacientului i se va întocmi o fișă individuală de urgență.
- Întocmirea fișei va începe la punctul de triaj și va continua concomitent cu investigarea, consultarea și tratamentul pacientului până la externarea acestuia din UPU în vederea internării în spital, transferului către o altă unitate sanitară sau plecării la domiciliu.
- UPU are obligația să utilizeze în acest scop FISA UPU-SPITAL.
- Fișa este completată de asistenți și medici și parafată de medicii care participă la acordarea asistenței medicale pacientului, inclusiv de medicii care acordă consultațiile de specialitate, și este contrasemnată și parafată de medicul responsabil de tură înaintea plecării definitive a pacientului din UPU.
- Consemnarea în timp real a orelor prevăzute în fișă este obligatorie.
- Fișele vor fi păstrate în UPU cel puțin un an, după care vor fi depuse în arhiva spitalului.
- În cazul transferului sau al internării pacientului, acesta va fi însoțit de o copie a fișei medicale din UPU, care va include o copie a tuturor rezultatelor investigațiilor efectuate. La fișa de bază se pot adăuga fișe de colectare de date specifice privind cazurile de traumă sau alte categorii de cazuri, cum sunt cazurile de infarct miocardic acut sau de accidente vasculare cerebrale, în vederea creării unor registre ori baze de date județene, regionale sau naționale.
- La sfârșitul fiecărei ture, în urma predării pacienților aflați în UPU echipei din tura următoare, se va întocmi un raport de tură care se semnează de către medicul și asistentul responsabili de tură din echipa care pleacă și de medicul și asistentul responsabili de tură din tura următoare.
- UPU are obligația să utilizeze în acest scop modelul raportului de gardă prevăzut în MODELUL RAPORTULUI DE GARDA.
- Rapoartele de gardă se contrasemnează de medicul-șef și asistentul-șef ai UPU și se păstrează în UPU cel puțin un an de la întocmire.
- Problemele deosebite raportate de echipele de gardă vor fi aduse la cunoștință conducerii spitalului din care face parte respectiva unitate.
- Medicul responsabil de tură și asistentul responsabil de tură sunt obligați să consemneze în raport toate problemele din timpul gărzii care afectează mersul normal al activității.

 <p>SOJUBV Hospital</p>	<p>CONSILIUL JUDEȚEAN BRĂȘOV SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRĂȘOV Str. Cămin București, nr. 25-27, Brășov, 500126, Tel: 0368/320021 037267627 Fax-uri: 0368/333015, 0372676351 Cont RO 84 1192 131 21E 310 805 XXXX Trezoreria Brășov, cod. Local 4384117 Pagina web: www.sosbr2.ro Email: sjbrascov@roslifak.ro</p>	 <p>Consiliul Județean Brășov</p>	
<p>Operator date cu caracter persoană: 17323</p>			

indiferent de natura acestora. Medicul-șef al UPU va fi informat telefonic dacă problemele apărute sunt sau au fost de natură să pună în pericol viața unui pacient sau să afecteze grav funcționalitatea UPU ,

- Echipajul de ambulanță sau echipajul SMURD care aduce pacientul la UPU are obligația completării unei fișe de asistență de urgență prespitalicească, din care un exemplar va fi atașat fișei individuale de urgență din UPU, devenind parte integrantă a acesteia.
- Lunar, în prezența medicului-șef al UPU ori a locuitorului acestuia, se va realiza un raport de morbiditate și mortalitate în cadrul unității în prezența medicilor și a asistenților medicali din respectiva unitate. Datele întâlnirii, rezultatele și măsurile adoptate, dacă este cazul, vor fi documentate și semnate de medicul-șef sau locuitorul acestuia. Participarea la asemenea discuții este obligatorie, iar absența nemotivată poate fi sancționată în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

Art.138. PROCEDURA DE EXAMINARE ȘI INVESTIGARE A PACIENȚILOR

- La sosire, în urma efectuării triajului, pacienții din UPU sunt examinați de medicii de gardă din aceste structuri, care vor decide investigațiile necesare și medicii de specialitate care urmează să fie chemați în vederea acordării consultului de specialitate, dacă se consideră necesar.
- În zona de triaj pot fi recomandate unele investigații pacienților aflați în așteptare, în urma unei examinări clinice sumare efectuate de un medic, astfel încât rezultatele investigațiilor să fie disponibile la momentul examinării pacientului respectiv în spațiul de examinare din cadrul UPU.
- Medicii de specialitate în diferite profile din spital sunt chemați la consult după ce în cadrul UPU a fost stabilit un diagnostic prezumtiv sau final pe baza examinărilor și a investigațiilor efectuate, cu excepția pacienților aflați în stare critică, în cazul cărora, după caz, chemarea medicilor specialiști din diferite secții poate fi necesară încă din primul moment de la sosirea pacientului în UPU .
- Medicii din cadrul UPU au dreptul de a solicita consulturile în orice moment din procesul de investigare și evaluare a pacientului, în cazul în care consideră acest lucru necesar, în vederea stabilirii unei conduite de investigare sau unui tratament comun cu una sau mai multe specialități ori pentru recomandarea internării sau transferului pacientului către o altă unitate sanitară.
- Medicii de gardă din spital sunt obligați să răspundă prompt chemării la UPU, indiferent de ora solicitării, ori de câte ori medicul de gardă din UPU consideră acest lucru necesar.
- În cazul pacienților aflați în stare critică sau a căror stare necesită un consult specific de specialitate imediat, medicii de gardă din spital sunt obligați să se prezinte în UPU în cel mult 10 minute de la solicitarea lor. Excepție fac situațiile în care medicul chemat este implicat în acordarea asistenței medicale unui pacient aflat în stare critică în secția de

	<p align="center">CONSILIUL JUDEȚEAN BRAȘOV SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRAȘOV Str. Calea Hucărgești, nr. 25-27, Brașov, 500326. Tel: 0769 370022, 0472576231 Fax-uri: 0268/333013, 01172676351 Cont: RO84 1202 3121 8330 830 XXXX Trezoreria Brașov cod fiscal 4384-117 Pagina web: www.hospital.gov.ro E-mail: s.brasov@hda.ro</p>	 <p align="center">Consiliul Județean Brașov</p>	
Copia în date cu caracter personal 17329			

sala de operații. În astfel de cazuri medicul solicitat va informa personalul din UPU despre situația respectivă și va primi telefonic date despre cazul aflat în UPU sau, în vederea luării unei decizii, stabilirii urgenței situației și modului de acțiune.

- În cazul pacienților stabili care se află în UPU, medicii specialiști chemați din spital au obligația să răspundă chemării în cel mult 60 de minute.
- Personalul de gardă în UPU este obligat să consemneze în fișa individuală a pacientului ora la care a fost chemat un medic din spital și ora la care s-a prezentat.
- În cazul întârzierilor justificate, motivul întârzierii va fi trecut lângă ora de prezentare.
- În cazul întârzierilor nejustificate sau al întârzierilor repetate din partea unor medici, medicul-șef al UPU va informa conducerea spitalului, care are obligația de a investiga și rezolva problemele respective.
- În vederea acordării unui consult de specialitate unui pacient aflat în stare critică în cadrul UPU, este obligatorie prezența personală a medicului responsabil de gardă din secția de la care se solicită consultul, cu excepția situației în care acesta se află în sala de operații sau în imposibilitate de a efectua consultul, fiind implicat în acordarea asistenței medicale unui alt pacient aflat în stare critică în spital, situație în care consultul poate fi efectuat de un alt medic de gardă de pe secția respectivă, care va informa medicul responsabil de gardă despre starea pacientului și deciziile luate. Medicul responsabil de gardă este obligat să consulte pacientul personal în momentul în care se eliberează.
- În vederea acordării unui consult de specialitate unui pacient care nu se află în stare critică, este obligatorie prezența unui medic specialist în specialitatea respectivă sau a unui medic rezident din specialitatea respectivă, care se află în a doua jumătate a perioadei de pregătire în rezidențiat. Medicul de gardă din UPU are dreptul de a solicita prezența medicului responsabil de gardă de pe secția respectivă, dacă consideră acest lucru necesar.
- Investigarea pacienților în UPU are ca scop stabilirea unui diagnostic corect și a unei conduite terapeutice corecte bazate pe rezultatele examenului clinic și a investigațiilor paraclinice.
- Investigațiile pot fi efectuate inclusiv în scopul de a infirma un diagnostic prezumtiv în vederea stabilirii unei conduite terapeutice corecte, precum și în vederea luării unei decizii asupra necesității internării unui pacient.
- Cazurile de urgență vor fi investigate adecvat înaintea internării lor, în vederea luării unor decizii corecte în privința tratamentului de urgență și internării într-o secție sau unitate sanitară corespunzătoare.
- Medicii din UPU au dreptul de a solicita investigațiile pe care le consideră necesare pentru pacientul aflat sub responsabilitatea lor, fără avize și aprobări suplimentare din partea altor medici specialiști sau din partea conducerii unității sanitare.
- Investigațiile și examinările minime obligatorii la care pacienții din cadrul UPU au acces sunt prevăzute în CLASIFICAREA, ORGANIZAREA ȘI DOTAREA

 <p>Operator date cu caracter personal 17323</p>	<p align="center">CONSILIUL JUDEȚEAN BRĂSOV SPIITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRĂSOV Str. Cămin București, nr. 23-27, Brașov, 504321, Tel. 0368/320721, 0372676271 Fax: nr. 0268-353015, 0372676351 Cont RO 887. REZ. 111 21F 350 800 XXXX Trezoreria Brașov, cod fiscal 4384117 Pagină web: www.bos.jbr.ro Email: sjmsosv@rodsiacl.ro</p>	 Consiliul Județean Brașov	
---	---	---	---

investigațiilor nu este limitativă, cererea unor investigații specifice pentru anumite cazuri fiind posibilă dacă astfel de investigații pot afecta decizia terapeutică.

- Laboratoarele spitalului, precum și serviciile de imagistică au obligația de a da prioritate investigațiilor solicitate din partea UPU.
- Conducerea spitalului va asigura existența unui sistem de comunicații funcțional care să permită acordarea asistenței medicale de urgență în conformitate cu prevederile prezentului ordin. Structura minimă a sistemului de comunicații este prevăzută în CLASIFICAREA, ORGANIZAREA ȘI DOTAREA UPU.

Art.139.

PROCEDURA DE INTERNARE A PACIENȚILOR, REȚINEREA SUB OBSERVAȚIE, TRANSFERUL SAU EXTERNAREA LOR. Internarea de urgență a pacienților în spital se face doar prin UPU, în urma întocmirii unei fișe individuale de urgență, examinării și evaluării pacientului, cu excepția cazului în care spitalul nu deține o asemenea secție.

- Se interzice internarea cazurilor cronice sau a cazurilor care nu reprezintă urgențe cu indicații de internare clare prin UPU.
- În urma examinării și investigării pacientului, medicul de gardă din UPU cere, după caz, consulturile de specialitate, propunând inclusiv internarea pacientului dacă consideră acest lucru necesar.
- Decizia de internare a pacienților aflați în UPU aparține, de principiu, medicilor de gardă din secțiile spitalului, la propunerea medicilor de gardă din UPU, luând în considerare starea clinică a pacientului, antecedentele acestuia, probabilitatea agravării stării lui, existența unui diagnostic final cert, conduita terapeutică necesară și alți factori obiectivi de ordin medical și social care pot influența o asemenea decizie.
- În cazul unor diferențe de opinie între medicul de gardă din UPU și un medic de gardă dintr-o altă secție a spitalului privind necesitatea internării unui pacient în secția respectivă, medicul din UPU, bazându-se pe motive bine întemeiate pe care le va documenta în fișa individuală a pacientului, poate interna pacientul într-un salon de observație din cadrul UPU. În acest sens medicul de gardă din UPU va informa medicul-șef al UPU sau locțiitorul acestuia.
- Pacientul internat în salonul de observație va fi urmărit de personalul din cadrul UPU, care va solicita consulturi de specialitate ori de câte ori consideră acest lucru necesar, până la luarea unei decizii finale în privința internării sau externării pacientului.
- În cel mult 24 de ore de la internarea pacientului în salonul de observație, o comisie mixtă alcătuită din reprezentanți ai UPU, secției de specialitate din cadrul spitalului și direcțiunii spitalului va decide asupra oportunității externării pacientului la domiciliu. Această comisie va fi formată în dimineața următoare internării pacientului, indiferent de petrecut în salonul de observație.

<p>SCJUBv Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov</p>	<p>CONSILIUL JUDEȚEAN BRAȘOV SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRAȘOV Str. Căile București nr. 21-23, Brașov, 500326, Tel: 0368/20021 0372676271 Fax: nr. 0368/233015, 0372676251 Cont: RO 84 1027 151 21 F 330 800 XXXX Trezorerie Brașov cod fiscal 4384117 Pagina web: www.scbjbr.ro Email: scjbr@scjbr.ro</p>	<p>Consiliul Județean Brașov</p>	<p>Ministerul Sănătății</p>
--	--	--------------------------------------	-----------------------------

Operează date cu caracter personal 17325

- În cazul internării pacientului, toate cheltuielile suportate în cadrul UPU pe durata internării în salonul de observație vor fi preluate de secția în care se internăază pacientul. În UPU pot fi reținuți pacienți sub observație pentru cel mult 24 de ore în următoarele situații:
 - a) lipsa unui loc de internare potrivit în spitalul respectiv sau în alte unități sanitare de profil din orașul respectiv;
 - b) necesitatea monitorizării temporare de scurtă durată fără să existe la momentul respectiv motive de internare într-o secție din spital;
 - c) necesitatea repetării unor analize sau investigații în vederea confirmării ori excluderii unui diagnostic și/sau stabilirii unei conduite terapeutice;
 - d) pacientul reprezintă un caz social care necesită o rezolvare definitivă, nefiind posibilă externarea acestuia din UPU fără expunerea lui la un risc;
 - e) alte cazuri care sunt considerate de către medicul responsabil de tură bine întemeiate și în favoarea pacientului, cu condiția menționării motivelor în scris în fișa individuală a pacientului.
- Reținerea unui pacient sub observație în UPU se face cu acordul acestuia sau, după caz, cu acordul aparținătorilor acestuia.
- În timpul în care pacientul se află sub observație în UPU, acesta se află sub directă responsabilitate a personalului din unitatea respectivă.
- Stabilirea unei conduite terapeutice pentru pacientul aflat sub observație se face, după caz, de comun acord cu medicii de gardă din spital.
- Este interzisă reținerea unor pacienți sub observație într-o UPU dacă nu există personalul necesar îngrijirii acestor pacienți sau dacă nu există condițiile necesare și echipamentele necesare monitorizării pacienților respectivi. În astfel de situații observarea pacienților va avea loc în secțiile de profil.
- În cazul în care există motive de internare a pacientului într-o anumită secție din spital, acesta nu va fi reținut sub observație în UPU decât din motivul lipsei temporare de locuri de internare.
- În această situație pacientului i se va întocmi o fișă de internare în secția respectivă, menționându-se în scris motivul pentru care pacientul rămâne în UPU.
- Conduita terapeutică se stabilește în acest caz de medicul de gardă din secția în care se află internat pacientul, ea urmând a fi aplicată, de comun acord cu medicul responsabil de tură din UPU, de personalul aflat sub coordonarea acestuia.
- Astfel de pacienți vor fi preluați cu prioritate de secția în care sunt internați în momentul eliberării unor locuri.
- Din momentul internării pacientului într-o secție a spitalului, cheltuielile aferente tratamentului aplicat pacientului respectiv în UPU se decontează în fișa de internare a pacientului ca fiind cheltuieli ale secției respective, chiar dacă pacientul se află în UPU sub observație în UPU.

	<p align="center">CONSILIUL JUDEȚEAN BRASOV SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRASOV Str. Cămin Băneștii, nr. 25-27, Brașov, 500326. Tel: 0748/320022, 0372676271 Fax: nr. 0268/733015, 0372676351 Cont: RO 887 REZ 131 21 F 330 800 XXXX Transilvania Brașov cont nr. 1314117 Pagina web: www.hosp-brasov.ro Email: c.jbraso@hosp-brasov.ro</p>		
<p>Operatori date cu caracter personal 17323</p>			

- Pacienții aflați în stare critică, necesitând monitorizare și ventilație, vor fi preluați de secțiile de ATI în urma stabilizării și investigării lor
- În UPU în care există dotarea și resursele umane și materiale necesare, pacienții aflați în stare critică, ventilați pot fi reținuți temporar, pentru cel mult 6 ore, în următoarele condiții:
 - a) lipsa temporară de locuri sau de resurse materiale, respectiv aparatură de ventilație și monitorizare, în secțiile de terapie intensivă;
 - b) pacientul necesită ventilație de scurtă durată, după care poate fi extubat și internat într-o secție a spitalului, alta decât aceea de terapie intensivă;
 - c) pacientul necesită ventilație neinvazivă pentru scurtă durată, după care se internează într-o secție a spitalului care nu deține mijloacele pentru ventilația neinvazivă.
- Pacienții aflați în stare critică ventilați la care se anticipează necesitatea ventilației mai mult de 6 ore vor fi internați în secțiile de terapie intensivă imediat sau la eliberarea primului loc în secția de terapie intensivă.
- În cazul lipsei resurselor necesare îngrijirii pacienților intubați și ventilați în UPU, în urma stabilizării și finalizării investigațiilor, secțiile de terapie intensivă vor prelua cazurile respective chiar și pentru perioade scurte de ventilație.
- Medicului de gardă dintr-o secție de terapie intensivă de profil sau dintr-o secție de terapie intensivă generală îi este interzis să refuze preluarea unui pacient aflat în stare critică ventilat, în condițiile existenței unei posibilități în acest sens.
- În cazul lipsei de locuri de internare într-o secție de terapie intensivă se va proceda, după caz, la una din următoarele soluții:
 - a) reținerea temporară a pacientului în UPU până la eliberarea unui loc, cu condiția ca în UPU să existe resursele umane și materiale necesare îngrijirii pacientului sub îndrumarea medicului din secția de terapie intensivă;
 - b) transferul pacientului către un spital care deține capacitatea necesară îngrijirii acestuia.
 - În cazul lipsei de locuri și echipamente disponibile în secțiile de terapie intensivă, medicul responsabil de gardă din secția respectivă de terapie intensivă are responsabilitatea de a organiza transferul pacientului către o altă unitate sanitară care îl poate primi.
 - În cazul în care există pacienți aflați în stare critică ventilați, reținuți în UPU, secțiile de profil de terapie intensivă sau cele generale vor planifica preluarea pacientului cu prioritate în momentul în care se eliberează un loc.
 - Costurile aferente tratamentului pacientului în stare critică aflat temporar în UPU sunt decontate de secția în care pacientul se află internat sau, după caz, de secția de ATI.
 - Este interzisă reținerea pacienților aflați în stare critică în UPU fără internare într-o secție de terapie intensivă prin secția de profil, mai mult de 3 ore de la momentul sosirii pacientului în UPU, chiar dacă pacientul va fi reținut în UPU până la eliberarea unui loc în cadrul secției de terapie intensivă.

 <p>Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Brasov</p> <p>Unitate speciala in Medicina de Urgenta</p> <p>Operatarii date cu caracter personal 17323</p>	<p>CONSILIUL JUDETEAN BRASOV SPITALUL CLINIC JUDETEAN DE URGENTA BRASOV Str. Calea Bucuresti, nr. 25-27, Brasov, 500326. Tel: 0268/120422, 0372676271 Fax-uri: 0268/53.8015, 0372676351 Conti RO 88 1002 1312 100000 XXXX Trezoreria Brasov: cod fiscal 4384117 Pagina web: www.hospita.ro E-mail: s.brasov@scjubv.ro</p>	 <p>Consiliul Judetean Brasov</p>	 <p>Ministerul Sănătății ROMANIA</p>
--	--	--	---

- În cazul în care pacientul necesită transferul către o altă unitate sanitară, medicul responsabil de tură din cadrul UPU împreună cu medicul de gardă din secția de profil care a consultat pacientul vor organiza transferul în conformitate cu prevederile legale în vigoare.
- Decizia transferului pacientului aflat în stare critică este o decizie comună care este luată de medicii specialiști din spital împreună cu medicul responsabil de tură din UPU, în consultare, după caz, cu medicii de gardă din unitatea sanitară la care urmează a fi transferat pacientul respectiv.
- Externarea unui pacient dintr-o UPU se face doar cu acordul final al medicului responsabil de tură din cadrul UPU care va semna și parafa fișa individuală a pacientului înaintea plecării acestuia din serviciul respectiv.
- Externarea poate fi recomandată, în urma consultării pacientului respectiv și a rezultatelor investigațiilor efectuate, de un medic de gardă din spital sau, după caz, direct de un medic de gardă din cadrul UPU.
- Externarea poate fi efectuată la cererea pacientului sau după caz, a aparținătorilor acestuia, în urma semnării, în fișa individuală a pacientului, a refuzului de tratament sau de internare.
- În cazul în care recomandarea de externare la domiciliu a unui pacient din UPU este a unui medic ori a unor medici de gardă dintr-o secție sau din diferite secții ale spitalului, fișa individuală a pacientului va fi semnată și parafată inclusiv de medicii responsabili de gardă din secțiile respective.
- În cazul externării la domiciliu, pacientul, la solicitarea acestuia sau dacă se consideră necesar, va primi o scrisoare medicală către medicul de familie, care explică rezultatele investigațiilor, tratamentul efectuat și recomandările medicului din UPU și ale medicilor specialiști din cadrul spitalului. Scrisoarea poate fi înlocuită de o copie a fișei, adresată medicului de familie. Este recomandat ca scrisorile către medicii de familie să fie trimise prin poștă sau poștă electronică direct medicului respectiv.
- La externare pacientul va primi informațiile necesare privind afecțiunea lui și tratamentul necesar, inclusiv informațiile privind o eventuală apariție sau agravare a unor semne ori simptome care necesită revenirea de urgență la UPU.

CRITERIILE DE INTERNARE A PACIENTILOR DIN UPU SUNT URMĂTOARELE:

1. Pacientul este în stare critică;
2. Există posibilitatea apariției unor complicații care pot pune în pericol viața pacientului;
3. Afecțiunea pacientului necesită monitorizare, investigații suplimentare și tratament de urgență la nivel spitalicesc;
4. Pacientul trebuie să fie supus unei intervenții chirurgicale de urgență;



5. Simptomatologia și starea clinică a pacientului corelată cu alți factori, cum ar fi vârsta, sexul etc., pot fi cauzate de o afecțiune gravă chiar dacă testele și investigațiile paraclinice nu dovedesc acest lucru la momentul efectuării lor;
6. Elucidarea cazului necesită investigații suplimentare ce nu pot fi efectuate la momentul respectiv, iar starea pacientului nu permite externarea;
7. Afecțiunea de care suferă pacientul nu permite autosusținerea, iar pacientul locuiește singur și este fără aparținători;
8. Alte situații bine justificate în care medicul din UPU sau medicul de gardă dintr-o secție consideră necesară internarea pacientului.

5.8. LABORATORUL CLINIC DE ANALIZE MEDICALE

Art.140. Funcționează în conformitate cu Ordinul MSP nr. 1301/2007 pentru aprobarea Normelor privind funcționarea laboratoarelor de analize medicale, cu modificări și completări și este acreditat de către RENAR cu SR EN ISO 15189:2013.

Atribuțiile laboratorului sunt de furnizare de servicii medicale, constând în examinarea produselor provenite din organismul uman, în scopul stabilirii, completării sau confirmării unui diagnostic.

Art.141. Coordonatorul activității de laborator va acționa permanent pentru organizarea în cele mai bune condiții a activității de programare, de recoltare și de transport a probelor, de transmitere a rezultatelor, de discutare în comun a cazurilor deosebite, de instruire a personalului din subordine, în scopul cunoașterii posibilităților de expunere și a condițiilor tehnice de recoltare și efectuare a acestora; laboratorul medical colaborează cu secțiile cu paturi.

Art.142. Medicul șef din cadrul Laboratorului de analize medicale are următoarele atribuții în legătură cu monitorizarea bunelor practici în utilizarea antibioticelor:

1. furnizează rezultatele testării cât mai rapid, pentru îmbunătățirea calității actului medical, prin adoptarea unor decizii care să conducă la reducerea riscului de apariție a unor infecții cauzate de bacterii rezistente la antibiotice, dificil sau imposibil de tratat;
2. monitorizează rezultatele neobișnuite și semnalează riscul apariției unui focar de infecție asociată pe baza izolării repetate a unor microorganisme cu același fenotip (mai ales antibiotip), a unor microorganisme rare ori prin izolarea unor microorganisme înalt patogene sau/și multirezistente;
3. raportează, în regim de urgență, aspectele neobișnuite identificate prin monitorizarea izolarilor de microorganisme și a rezistenței la antibiotice și periodic, trimestrial, serviciului de supraveghere și control al infecțiilor asociate rezultatele cumulate privind izolarea microorganismelor patogene și evoluția rezistenței la antibiotice;
4. monitorizează rezultatele tratamentului pentru fiecare pacient, la recomandarea clinicianului și medicului epidemiolog;

 <p>SCJUBv SCJUBv</p> <p>Unitate de laborator de microbiologie</p> <p>Operatori de laborator personal 17323</p>	<p>CONSILIUL JUDEȚEAN BRASOV SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚA BRASOV Str. Unirii-București, nr. 25-27, Brașov, 500326, Tel: 0268/23022, 0372676271 Fax-uri: 0268/333015, 0372676351 Cont: RO88700213121130830XXXX Trezoreria Brașov, cod fiscal 436117 Pagina web: www.scjubv.ro E-mail: sjubrov@scjubv.ro</p>	 <p>Consiliul Județean Brașov</p>	 <p>INSTITUTUL NAȚIONAL DE REFERINȚĂ ÎN INFECȚII</p>
--	---	--	---

5. monitorizează impactul utilizării de antibiotice și al politicilor de control al infecțiilor la nivelul spitalului;

6. spitalele care primesc finanțare pentru controlul infecțiilor asociate asigură în cadrul programului național de supraveghere a infecțiilor asociate în sistem santinelă izolarea, identificarea și testarea rezistenței la antibiotice a microorganismelor patogene, conform metodologiei transmise de Centrul pentru Prevenirea și Controlul Bolilor Transmisibile, și colaborează la nivel național pentru aplicarea protocoalelor Sistemului european de supraveghere a rezistenței la antibiotice;

7. trimite tulpini microbiene, conform metodologiei de supraveghere în sistem santinelă a infecțiilor asociate și protocoalelor EARSS și/sau în orice suspiciune de infecție asociată, pentru identificare prin tehnici de biologie moleculară și aprofundarea mecanismelor de rezistență la antibiotice.

Art.143. Laboratorul funcționează pe baza unui program de lucru afișat și adus la cunoștință secțiilor cu paturi care cuprinde:

- zilele și orele de recoltare a probelor pentru bolnavii spitalizați;
- zilele și orele de recoltare sau executare a anumitor analize deosebite;
- orele de eliberare a rezultatelor de la laborator;

Cazurile de urgență se exceptează de la programarea acestor activități.

Art.144. Transportul produselor biologice în spital către laborator se asigură în condiții corespunzătoare, de către cadrele medii și auxiliare din secțiile cu paturi. Rezultatul examenului se pune la dispoziția secțiilor cu paturi, în aceeași zi sau cât mai curând după efectuarea și obținerea rezultatului.

Art.145. În cazul pacienților internați în spital executarea investigațiilor medicale de laborator se va face pe baza recomandării medicului curant care va efectua cererea de analize medicale în sistemul informatic al spitalului. Executarea investigațiilor medicale de laborator în ambulator se face pe baza recomandării medicului curant, care va completa, parafă și semna biletul de trimitere, ce va conține, pe lângă diagnosticul bolii, numele și Codul Numeric Personal al pacientului.

Art.146. Redactarea rezultatelor se face de personalul cu pregătire superioară din cadrul laboratorului, care va semna și parafă rezultatele;

Art.147. Șeful (coordonatorul) de laborator stabilește necesarul de produse în vederea unei funcționări normale a laboratorului, asigurând realizarea părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului.

Art.148. Compartimentul de microbiologie asigură efectuarea probelor de autocontrol microbiologic, în vederea supravegherii IAAM și a stabilirii profilului antibioticorezistenței specifice spitalului.

Art.149. Accesul în spațiul de lucru al Laboratorului de Analize Medicale este permis doar personalului autorizat care își desfășoară activitatea în cadrul laboratorului în cadrul programului de lucru.




	<p align="center">CONSILIUL JUDEȚEAN BRASOV SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRASOV Str. Cămină Bănești, nr. 25-27, Brașov, 500326, Tel: 0268/326022, 0372676271 Fax-cri: 0268/333015, 0372676351 Cont: RO 88 TR.12.131.211.530.800.XXXX, Trezoreria Brașov; cont fiscal: 4384112 Pagină web: scjg.brasov.ro Email: sjbraso@rdslink.ro</p>	<p align="center">Consiliul Județean Brașov</p>	
Operator date cu caracter personal: 17323			

Art.150. În situații speciale când se impune sau este necesară prezența unor persoane din afara Laboratorului Clinic de Analize Medicale, accesul se efectuează numai cu aprobarea șefului de laborator pe o perioadă determinată și numai în prezența unui angajat al laboratorului.

Art.151. Accesul pacienților este permis numai în spațiile destinate acestora și numai în timpul programului de lucru.

5.9. SERVICIUL DE ANATOMIE PATOLOGICĂ

Art.152. Serviciul de Anatomie Patologică este organizat conform Legii nr.104/2003 având în componență următoarele compartimente :

- compartiment citologie
- compartiment histopatologie
- compartiment prosectura

Art.153. Atribuțiile Serviciului de Anatomie Patologică sunt cele prevăzute în Legea 104/2003, privind manipularea cadavrelor umane și prelevarea organelor și țesuturilor de la cadavre în vederea transplantului.

Art.154. Definitiv în stabilirea decesului este încetarea ireversibilă a activității cerebrale sau a activității cardiace, stabilite prin mijloace medicale.

Art.155. Manipularea cadavrelor în cadrul spitalului se face după cum urmează:

- a. Decesul este constatat de către medicul curant sau medicul de gardă care consemnează ora decesului în foaia de observație cu semnătură și parafă; medicul curant (sau în lipsa acestuia medicul de gardă care a constatat decesul) scrie epioriza de deces menționând data completării acesteia, semnează și parafează. În cazul declarării morții cerebrale, se respectă protocolul aprobat la Anexa 1 din Legea 104/2003, iar pacientul este declarat purtător potențial de organe, imediat inițiindu-se protocolul corespunzător în acest caz.
- b. După constatarea decesului, cadavrul este păstrat 2 ore în secția unde a fost internat pacientul, într-o cameră special amenajată.
- c. Anunțarea aparținătorilor despre survenirea decesului se face numai după 2 ore de la constatarea acestuia de către medicul curant sau de către medicul de gardă care a constatat decesul, după un protocol special redactat.
- d. După 2 ore de la deces, cadavrul este transferat la morgă de către brancardierul secției unde a decedat bolnavul sau de brancardierul de serviciu și este depus în frigiderul mortuar/camera frigorifică; este obligatorie existența în spital cel puțin a unui frigider mortuar/cameră frigorifică.
- e. Decedatul este adus dezbrăcat, fără obiecte prețioase (inele, cercei, etc.) învelit într-un cearceaf sau introdus într-un sac de plastic opac de culoare închisă; se va menționa în scris (pe biletul de însoțire al decedatului) prezența de proteze dentare fixe din aur.
- f. Decedatul trebuie să poarte (de preferință pe antebraț) o brățară de identificare cu: numele prenumele, vârsta, secția unde a fost internat, ora decesului, numărul foii de observație.

<p>Operator date cu caracter personal 17/25</p>	<p align="center">CONSILIUL JUDEȚEAN BRASOV SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRASOV Str. Cămin/București, nr. 25-27, Brașov, 500326. Tel: 0268-334032, 0372676271 Fax: nr. 0268-333015, 0372676351 Cont RO 887 BEZ 131 21F 020 300 XXXX Trezoreria Orașului (cod fiscal) 4384117 Pagina web: www.hospital.ro E-mail: sjbrasov@scjubs.ro</p>	<p>Consiliul Județean Brașov</p>	
---	---	--------------------------------------	--

g. În cazul donatorilor de organe și țesuturi, se respectă protocoalele aprobate pentru procedurile de prelevare.

Art.156. Decedatul trebuie însoțit către serviciul de anatomie patologică de următoarele acte:

- biletul de însoțire al decedatului către secția/departamentul de anatomie patologică care să includă: numele, vârsta, ultimul domiciliu, data nașterii, CNP, data și ora decesului, secția unde a fost internat, numărul foii de observație, diagnosticul de deces, semnătura și parafa medicului curant, toate acestea completate într-un bilet tipizat unic pentru întreaga țară;
- foaia de observație cu evoluția completată la zi, inclusiv constatarea decesului (cu semnătura și parafa) și epieriza de deces (cu semnătura, parafa și data efectuării);
- buletinul de identitate/carta de identitate /pașaportul decedatului.

Foaia de observație și actul de identitate al decedatului vor fi aduse secției/departamentului de anatomie patologică cel mai târziu până la ora 9 a dimineții următoare survenirii decesului sau se ridică de către un delegat al Prosecturii de la Biroul de internări sub semnătură la nivelul Staționarului Central.

Art.157. Decedatul este trecut în registrul de înregistrare al decedaților.

Art.158. Toate actele/manevrele medicale post mortem se efectuează după confirmarea medicală a morții cerebrale, la interval de cel puțin 6 ore pentru adulți și copii cu vârsta de peste 7 ani și după un interval de cel puțin 12 ore pentru copii sub vârsta de 7 ani, cuprinzând:

- autopsia
- eliberarea certificatului medical constatator de deces, în același timp cu eliberarea decedatului îmbălsămat și/sau autopsiat
- îmbălsămarea

Externarea persoanelor decedate, de religie islamică, se realizează, la cererea familiei, într-un interval de 24 de ore de la constatarea decesului, în condițiile în care nu există suspiciunea unor implicații medico-legale prevăzute de lege.

Art.159. Serviciul de anatomie patologică are următoarele atribuții:

- Efectuarea diagnosticului histopatologic sau citopatologic (în funcție de situație) asupra produselor biologice recoltate fie persoanelor în viață, fie cadavrelor la autopsie și anume: piese operatorii, material biptic, biopsii de tract digestiv, bronșice, hepatice, pancreatice, punții medulare, ganglionare, lichide biologice, material aspirat cu ac fin, frotiuri exfoliative, organe, fragmente tisulare și altele asemănătoare;

- Efectuarea de necropsii tuturor pacienților decedați în spital;
- Efectuarea de îmbălsămări, spălarea, îmbrăcarea și cosmetizarea cadavrelor;

Art.160. Este obligatorie trimiterea pentru diagnostic histopatologic în secția de anatomie patologică a tuturor fragmentelor tisulare recoltate de la pacienți în cursul intervențiilor chirurgicale și a materialului biptic (însoțite de trimiteri conform anexei);

Art.161. Statutul produselor biologice examinate în laboratorul de anatomie patologică este următorul:

	<p>CONSILIUL JUDEȚEAN BRASOV SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚA BRASOV Str. Cămină Bănărești, nr. 25-27, Brașov, 500336, Tel: 0368/32022 0372676271 Fax: nr. 0368/333015, 0372676351 Cămin. RO 88 TR 72 131 210 530 800 XXXX Tricourăria Brașov - cod țară 4384117 Pagina web: www.județulbraso.ro E-mail: sjbrasov@rtr.ro</p>		
--	--	--	--

- Fragmentele tisulare incluse în blocuri de parafină, lamelele histopatologice preparate din acestea, precum și frotiurile citologice se păstrează în histoteca laboratorului de anatomie patologică cel puțin 10 ani pentru lame și de cel puțin 30 ani pentru blocurile de parafină.

- Anatomopatologul este obligat ca, la cererea pacientului/aparținătorilor acestuia, a medicului curant sau a medicului anatomopatolog din alt spital, să elibereze blocurile de parafină și/sau lamelele histopatologice în vederea unui consult, cu condiția asumării responsabilității returnării lor de către persoana care le ridică (cerere scrisă care să cuprindă datele de identitate ale persoanei care le ridică)

Art.162. La internare, printr-un formular, pacientul/aparținătorii acestuia trebuie să fie solicitați să-și dea acordul pentru:

- distrugerea țesuturilor care rămân după orientarea macroscopică a pieselor chirurgicale biopsiilor sau fragmentelor recoltate la necropsie (după 3 luni de la definitivarea diagnosticului histopatologic);
- folosirea unor fragmente tisulare/organ în scop didactic (piesa de muzeu) fără însă ca această situație să prejudicieze diagnosticul histopatologic;
- folosirea produselor biologice recoltate pentru studii medicale;
- folosirea în scop didactic/științific a imaginilor fotografiate a țesuturilor sau organelor recoltate/examinate;
- dacă pacientul/aparținătorii acestuia nu își dau acordul pentru distrugerea țesuturilor care rămân după orientarea macroscopică, pacientul/aparținătorii acestuia își vor lua în serios obligația să realizeze distrugerea țesuturilor prin incinerare sau înhumare, pentru a nu aduce prejudicii sănătății publice și vor aduce dovada efectuării acesteia.

Art.163. Produsele biologice examinate în compartimentul de histopatologie pot avea următoarea proveniență:

- piese operatorii;
- material biptic (biopsii de tract digestiv, bronșice, hepatice, pancreatice, renale, ganglionare, puncție medulară și alte asemenea);
- fragmente tisulare recoltate la necropsii;

Art.164. Modalitatea de aducere a produselor biologice la laboratorul de anatomie patologică este următoarea:

- Produsele biologice vor fi însoțite întotdeauna de un bilet de trimitere care să includă: numele și prenumele pacientului, sexul, vârsta, CNP, numărul foii de observație, date clinice și de terapie anterioară, datele examenului macroscopic intraoperator al piesei prelevate (în cazul pieselor chirurgicale), rezultate histopatologice sau citologice anterioare, diagnosticul prezumtiv, data operației/efectuării biopsiei, semnătura și parafa medicului care trimite.



- Produsele biologice vor fi înregistrate în registrul de biopsii, cu următoarele rubrici: număr de ordine, numele și prenumele pacientului, CNP, sexul, vârsta, piesa trimisă, numărul foii de observație, diagnostic clinic, secția care trimite, numele operatorului, data primirii piesei.

- Piesele operatorii se trimit în totalitate; nu este permisă împărțirea piesei și trimiterea de țesut în mai multe servicii de anatomie patologică simultan; piesa se poate trimite proaspătă (nefixată) în maxim două ore de la operație sau în formol tamponat 10 % după acest interval, într-un container care trebuie să conțină un volum de formol de 2-10 ori mai mare decât volumul piesei; containerul va fi inscripționat cu numele și prenumele pacientului, numele piesei trimise, data operației, numele operatorului; piesa chirurgicală va fi trimisă neseționată, deschiderea ei făcându-se de către medicul anatomopatolog; când acesta consideră necesar, poate solicita prezența medicului operator la orientarea macroscopică; medicul anatomopatolog consemnează numărul, dimensiunile, aspectul pe suprafață, aspectul pe secțiune al pieselor operatorii, date care vor fi incluse în buletinul histopatologic la rubrica examenului macroscopic al piesei; piesele operatorii restante după recoltarea fragmentelor pentru examinarea histopatologică se vor ține minim 3 luni după elaborarea diagnosticului anatomo-patologic în containere cu formol tamponat 10%, etichetate cu numărul de înregistrare din registrul de biopsii, după care vor fi distruse;

Art.165. Biopsiile se trimit în formol tamponat 10%;

Art.166. Tipurile de diagnostic histopatologic sunt următoarele:

- diagnostic histopatologic la parafină;
- diagnostic histopatologic la gheață (examen extemporaneu)

Art.167. Elaborarea diagnosticului histopatologic se face în maximum 30 zile lucrătoare din momentul primirii pieselor, folosind tehnicile de anatomie patologică de care dispune medicul.

Art.168. Dacă medicul anatomopatolog consideră că, pentru stabilirea cu precizie a diagnosticului, sunt necesare tehnici speciale de anatomie patologică, va consemna acest lucru în buletinul anatomopatologic.

Art.169. Examenul extemporaneu se efectuează la cererea clinicianului. Când este posibil, este recomandabil ca medicul anatomopatolog să fie anunțat cu 24 ore înainte de intervenția chirurgicală.

Art.170. Medicul anatomopatolog poate refuza examenul extemporaneu în oricare din situațiile următoare:

- țesutul trimis este impropriu;
- în circumstanțe speciale, care se apreciază de către medicul anatomopatolog;

Art.171. Rezultatul histopatologic al examenului extemporaneu este comunicat secției; acesta poate cuprinde numai afirmarea sau infirmarea malignității.

Art.172. Este obligatoric prelucrarea la parafină a fragmentului de țesut primit extemporaneu.

 	CONSILIUL JUDEȚEAN BRASOV SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRASOV Str. Cămin București, nr. 25-27, Brașov, 500326, Tel: 0268/120022, 0372678271 Fax: nr. 0268/333015, 0372678351 Cont: RO 8873REZ 131 21F 230 800 XXXX Transilvania Brașov end fiscal 4384117 Urgență: web: www.scjubv.ro Email: sjbrasov@judetibrasov.ro	  Consiliul Județean Brașov	
Operator date cu caracter personal: 17323			

Art.173. Buletinul histopatologic va avea obligatoriu următoarele puncte: numărul de ordine din registrul de biopsii/data înregistrării, datele din biletul de trimitere, descrierea macroscopică a piesei, descrierea microscopică a piesei, concluzia diagnostică, semnătura și parafa medicului anatomopatolog;

Art.174. Originalul buletinului histopatologic se păstrează în arhiva laboratorului de anatomie patologică.

Art.175. Copii ale buletinului histopatologic se eliberează în două exemplare; un exemplar este destinat medicului care a solicitat examenul histopatologic, celălalt exemplar va fi înmănat obligatoriu pacientului. Buletinul histopatologic poate fi eliberat unui aparținător al pacientului pe bază de procură, conform dreptului la confidențialitatea informațiilor. Exemplarul medicului care a solicitat examenul histopatologic se atașează de către acesta, în mod obligatoriu, la foaia de observație a pacientului.

Art.176. Metodologia examinării histopatologice în consult se face cu acordarea unui număr de înregistrare din laboratorul de anatomie patologică.

Art.177. Produsele biologice examinate în compartimentul de citologie pot avea următoarele proveniențe: lichide biologice, material aspirat cu ac fin, frotiuri exfoliative, amprente.

Art.178. Produsele biologice citologice vor fi întotdeauna însoțite de un bilet de trimitere care va cuprinde toate datele pacientului. Buletinul citopatologic, care cuprinde diagnosticul citopatologic elaborat numai de către medicul anatomopatolog, va fi întocmit în trei exemplare (originalul rămâne în arhiva laboratorului, o copie se eliberează medicului care a solicitat examinarea, pentru a fi atașată foii de observație, iar altă copie va fi înmănată pacientului/aparținătorilor legali ai acestuia cu procură din partea pacientului).

Art.179. Necropsia se efectuează de către medicul anatomopatolog după studierea foii de observație a decedatului.

Art.180. La necropsie asistă obligatoriu medicul șef de secție al secției unde a decedat bolnavul, medicul curant sau un alt medic desemnat de medicul șef de secție; la necropsie pot participa, în funcție de circumstanțe, alți medici, studenți la medicină, elevi la școli sanitare, dar numai cu acordul medicului șef al laboratorului de anatomie patologică.

Art.181. Tehnica de necropsie anatomopatologică poate cuprinde necropsii generale sau parțiale.

Art.182. Necropsia se efectuează obligatoriu cu instrumentarul special din trusa de necropsii; personalul care efectuează necropsii va purta obligatoriu echipament de protecție: halat, șorț de cauciuc, mască, ochelari, mănuși lungi; se vor recolta fragmente din toate organele examinate pentru diagnosticul histopatologic, care este obligatoriu.

Art.183. Rezultatul necropsiei anatomopatologice cuprinde stabilirea tanatogenezei.

Art.184. Certificatul medical constatator al decesului se completează de către medicul anatomo-patolog în cazul efectuării necropsiei, sau de către medicul curant care a îngrijit pacientul în cazul în care nu se efectuează necropsia și decedatul nu este caz medical.

 <p>Operatori date cu caracter personal: 17323</p>	<p align="center">CONSILIUL JUDEȚEAN BRAȘOV SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRAȘOV Str. Căile Băcuratii, nr. 25-27, Brașov, 500426, Tel: 0268-8320022, 057267627; Fax-uri: 0268/833015, 0272676251 Cont: RO 88 TREZ 31 24F 350 800 XXXX Trezoreria Brașov; cod fiscal 4384117 Pagina web: www.sjbraso.ro Email: sjbraso@rdslink.ro</p>	 <p>Consiliul Județean Brașov</p>	
---	---	--	---

Art.185. Diagnosticul din certificatul medical constator de deces se trece în foaia de observație, pe biletul de însoțire al decedatului și în registrul de înregistrare al decedaților.

Art.186. Diagnosticul anatomopatologic macroscopic postnecropsic se completează în foaia de observație și registrul de protocoale de necropsie al laboratorului de anatomie patologică.

Art.187. Anatomopatologul le explică aparținătorilor leziunile găsite, mecanismul morții, precizând că rezultatul definitiv va putea fi stabilit numai după examenul microscopic.

Art.188. Anatomopatologul redactează protocolul de necropsie în maxim 48 ore de la efectuarea necropsiei și îl trece în registrul de protocoale de necropsie.

Art.189. Anatomopatologul efectuează examenul histopatologic al fragmentelor recoltate în maxim două luni de la efectuarea acesteia și stabilește diagnosticul final postnecropsic care:

- se anexează protocolului de necropsie în registrul de protocoale de necropsie;
- se comunică în scris medicului curant al decedatului, care are obligația de a-l anexa la foaia de observație a pacientului;
- se comunică în scris aparținătorilor decedatului, dacă aparținătorii solicită în scris direcției spitalului eliberarea acestuia;

Art.190. Gradul concordanței anatomoclinice se stabilește după cum urmează:

- neconcordanța anatomoclinică se comunică medicului curant și medicului șef de secție unde a decedat bolnavul;
- trimestrial laboratorul de anatomie patologică are obligația de a comunica în scris C.J.A.S. situația cazurilor finalizate din spital.

Art.191. Actele compartimentelor de prosectură se păstrează după cum urmează:

- registrul de înregistrare al decedaților – permanent
- biletul de însoțire al cadavrului la care se atașează cererea de scutire de necropsie și copia după actul de identitate al solicitatorului (dacă este cazul) – minim 30 ani
- protocolul de necropsie (macroscopic + microscopic) - minim 30 ani

Art.192. Laboratorul de anatomie patologică este încadrat cu personal medical conform normativelor de personal din unitățile sanitare, cu pregătire corespunzătoare.

Art.193. Efectuarea necropsiei anatomopatologice se va face cu respectarea următoarelor condiții :

- necropsia este obligatorie pentru toate situațiile stabilite prin norme,
- la cerere și contra cost se pot efectua necropsii ale unor persoane decedate la domiciliu, dacă acestea nu constituie cazuri medico-legale.

Art.194. Dacă în cursul necropsiei anatomopatologul constată leziuni cu implicații medico-legale, oprește necropsia și anunță organul judiciar competent, potrivit legii.

Art.195. Decizia necropsiei anatomopatologice (versus cea medico-legală) o ia medicul șef de serviciu de anatomie patologică, care răspunde pentru această decizie; cazurile ce necesită o necropsie medico-legală se precizează prin lege.

Art.196. În situația în care decesul survine în ambulator, în U.P.U. în oricare din serviciile de gardă ale spitalului se va proceda în modul următor:



<p>Operator date cu caracter personal - 17323</p>	<p align="center">CONSILIUL JUDEȚEAN BRAȘOV SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRAȘOV Str. Calea București, nr. 25-27, Brașov, 500526, Tel: 0268 403022, 0372670271 Fax-uri: 0268/333015, 0372676351 Cont: RO 847106713121F330800XXXX Theoria Brașov Ltd Incal 4384117 Pagina web: www.jesubv.ro E-mail: sjubscv@idei.ro</p>	<p align="center">Casa Județeană Primărie</p>	
---	--	---	--

- se va face foaia de examinare pentru decedatul respectiv și va fi anunțat serviciul evenimente al poliției;

- echipa serviciului de evenimente se prezintă la spital și apreciază circumstanțele în care s-a produs decesul;

- dacă decesul nu corespunde criteriilor de încadrare drept caz medico-legal, echipa serviciului evenimente va consemna în scris acest lucru pe foaia de examinare, decedatul urmând a fi obligatoriu autopsiat anatomopatologic.

Art.197. În cazul când aparținătorii solicită scutirea de necropsie și există premisele legale ale acordării acesteia, se va proceda după cum urmează :

- aparținătorii vor cere în scris scutirea de necropsie, menționând faptul că nu au nici o rezervă asupra diagnosticului stabilit și a tratamentului aplicat și asumându-și toată responsabilitatea pentru aceasta în fața restului familiei decedatului – formulare tipizate pentru întreaga țară.

- scutirea de necropsie (la care se atașează o copie după actul de identitate al solicitantului) va fi aprobată de medicul curant, șeful secției unde a decedat bolnavul, șeful laboratorului de anatomie patologică și directorul spitalului și va fi păstrată împreună cu biletul de însoțire a decedatului.

- nu se acordă scutire de la necropsie pentru decesele survenite la mai puțin de 24 ore de la internare.

- excepție de la necropsie face decesul survenit în cazul transferului între secții sau spitale, dacă nu există dubii asupra tratamentului aplicat sau a diagnosticului de deces, precum și decesul survenit în cursul internării pentru o cură periodică a unei afecțiuni cronice terminale, dacă nu există dubii asupra tratamentului aplicat sau a diagnosticului de deces.

Art.198. În situația în care nu este posibilă contactarea aparținătorilor decedatului (și care întrunesc condițiile pentru prelevarea de organe și țesuturi) se va proceda după cum urmează:

- după 3 zile de la deces va fi anunțată în scris Poliția de către secția spitalului unde a decedat bolnavul;
- dacă, într-un interval de 10 zile de la survenirea decesului nu se prezintă aparținători, decedatul va fi considerat caz social;
- dacă pacientul nu a suferit boli infecto-contagioase (tuberculoză, SIDA, etc) cadavrul poate fi preluat de serviciul pentru exploatarea cadavrelor al catedrei de anatomie din instituția de învățământ medical superior, dacă există un contract între cele două instituții;
- pentru cadavrele nerevendicate și nepreluare de serviciile pentru exploatarea cadavrelor ale catedrelor de anatomie din învățământul medical superior, se va efectua necropsia și va fi anunțată în scris Primăria de care aparține spitalul, aceasta urmând să înhumeze cadavrul în maximum 3 zile de la notificare;

Art.199. Cheltuielile aferente serviciilor medicale efectuate de laboratorul de anatomie patologică sunt suportate prin contractul încheiat de spital cu Casa de Asigurări de Sănătate,

 <p>Operator de la cu. director personal 17525</p>	<p align="center">CONSILIUL JUDEȚEAN BRĂSOV SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRĂSOV Str. Cămin-Bănoești, nr. 25-27, Brașov, 500226, Tel: 0768/170022, (03726/621) Fax-uri: 0268/333015 - 03726/6351 Cont: RO 88 74072 21 218 330 802 XXXX Trezoreria (Brașov); e-ad: brasa 4584117 Pagina web: www.scjubv.ro Email: sjbraso@prodi.ro</p>	  Consiliul Județean Brașov	
---	--	--	---

din bugetul altor spitale care solicită examene histopatologice sau direct de la pacient în condițiile în care :

- recoltarea produselor biologice de examinat se face într-un cabinet /spital privat;
- pacientul dorește să se facă examinarea în alt serviciu decât cel care deservește spitalul în care s-a efectuat recoltarea; pentru aceasta, pacientul trebuie să solicite în scris efectuarea examenului histopatologic în altă unitate, precizând care este această unitate și asumându-și responsabilitatea pentru buletinul histopatologic. Medicul operator/recoltator va asigura introducerea piesei într-un container etanș care să îndeplinească toate cerințele trimiterii unei piese operatorii la mai mult de două ore de la recoltare (într-un volum de formol tamponat 10% de 2-10 ori mai mare decât volumul piesei; containerul va fi inscripționat cu numele și prenumele pacientului, numele piesei, data operației, numele operatorului;

- pacientul solicită un consult histopatologic;

Art.200. Prin "cadavre nerevendicate" se înțeleg acei pacienți decedați nerevendicați legal de nici un aparținător de gradul I sau de soț /soție pe toată durata spitalizării până la declararea legală a decesului și ale căror servicii funerare intră în grija statului. De asemenea, în aceasta categorie intră și persoanele fără aparținători aflate în unitățile de îngrijire socială (cămine de bătrâni, cămine spital, etc).

Art.201. Prelevarea de organe sau țesuturi de la cadavrele aflate în situația menționată se va face cu acordul scris al șefului de secție (sau managerul instituției) al unui reprezentant al Comisiei Naționale de Transplant a Ministerului Sănătății și, dacă este cazul, al unui medic legist.

Art.202. Șeful laboratorului stabilește necesarul de produse necesare unei funcționări normale a laboratorului, asigurând realizarea părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului.

5.10.LABORATORUL DE RADIOLOGIE ȘI IMAGISTICĂ MEDICALĂ

Art.203. Are următoarele atribuții:

- Colaborează cu medicii clinicieni în scopul precizării diagnosticului ori de câte ori este nevoie;
- Organizează și utilizează corespunzător filmoteca clasică și electronică;
- Se preocupă de aplicarea măsurilor de prevenire a iradierii patologice sau inutile a bolnavilor și a persoanelor din laborator;
- Organizează programarea și efectuarea examenelor radiologice și de imagistică în timp util;
- Organizează redactarea corectă și distribuirea la timp a rezultatelor;
- Organizează și controlează raportarea către serviciul tehnic în cel mai scurt timp a oricărei defecțiuni apărute la aparatura de specialitate.

Art.204. Șeful laboratorului stabilește necesarul de produse în vederea unei funcționări normale a laboratorului, asigurând realizarea părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului;

Personalul care lucrează în Laboratorul de radiologie mai are următoarele atribuții conform Legii nr.111 din 10 octombrie 1996, privind desfășurarea în siguranță a activităților nucleare :

- a) asigurarea și menținerea:
 - ❖ securității nucleare, protecției împotriva radiațiilor ionizante, protecției fizice, planurilor proprii de intervenție în caz de accident nuclear și asigurării calității pentru activitățile desfășurate sau a surselor asociate acestora;
 - ❖ evidenței stricte a materialelor nucleare și radioactive, precum și a tuturor surselor utilizate sau produse în activitatea proprie;
- b) respectarea limitelor și condițiilor tehnice prevăzute în autorizație și raportarea oricăror depistări, conform reglementărilor specifice;
- c) limitarea numai la activitățile pentru care a fost autorizat ; dezvoltarea propriului sistem de cerințe, regulamente și instrucțiuni care asigură desfășurarea activităților autorizate fără risc inacceptabile de orice natură ;
- d) să răspundă pentru gospodărirea deșeurilor radioactive generate de activitatea proprie
- e) să suporte cheltuielile aferente colectării, manipularii, transportului, tratării, condiționării și depozitării temporare sau definitive a acestor deșuri;

Art.205.Medicii specialiști din Laboratorul de Radiologie și Imagistică Medicală au următoarele obligații:

- să explice pacientului/apartinătorului/reprezentantului legal, după caz, pe parcursul întemării incidente, accidente, riscurile, inclusive cele infecțioase pentru orice manevră invazivă și/sau minim invazivă, nou introdusă pe care o efectuează, în vederea obținerii consimțământului/acordului informat;
- să obțină consimțământul/acordul informat de la pacient/apartinător/reprezentant legal, după caz, pe parcursul întemării pentru orice manevră invazivă și sau minim invazivă nou introdusă, pe care o efectuează;
- să aplice formularele specifice privind obținerea consimțământului informat, conform procedurii interne privind obținerea consimțământului informat.

5.11. LABORATORUL DE ANGIOGRAFIE ȘI CARDIOLOGIE INTERVENȚIONALĂ

Art.206. Este alcătuit din două angiografe destinate procedurilor de diagnostic și terapie invazivă-intervențională. Se practică următoarele proceduri moderne la indicația medicului specialist/primar:

- coronarografii, angioplastii și implanturi de stimuloare.



Art.207.Medicii specialiști din Laboratorul de Angiografie și Cardiologie Intervențională au următoarele obligații:

- să explice pacientului/aparținătorului/reprezentantului legal, după caz, pe parcursul internării incidentele, accidentele, riscurile, inclusiv cele infecțioase pentru orice manevră invazivă și/sau minim invazivă, nou introdusă pe care o efectuează, în vederea obținerii consimțământului/acordului informat;
- să obțină consimțământul/acordul informat de la pacient/aparținător/reprezentant legal, după caz, pe parcursul internării pentru orice manevră invazivă și/sau minim invazivă nou introdusă, pe care o efectuează;
- să aplice formularele specifice privind obținerea consimțământului informat, conform procedurii interne privind obținerea consimțământului informat.

5.12. STAȚIA CENTRALĂ DE STERILIZARE

Art.208. Asigură sterilizarea instrumentarului, a materialelor sanitare, a echipamentului blocului operator necesar investigațiilor medicale, tratamentelor, intervențiilor chirurgicale.

Atribuțiile asistentei de la stația de sterilizare legat de Ordinului M.S. nr.1101/2016:

- a) verifică modul de pregătire și împachetare a echipamentelor/instrumentarului, altor materiale trimise pentru sterilizare și respinge trusele necorespunzătoare;
- b) efectuează sterilizarea, respectând normele tehnice de sterilizare și instrucțiunile de sterilizare ale fiecărui aparat;
- c) anunță imediat personalul tehnic de întreținere și pe directorul de îngrijiri cu privire la apariția oricărei defecțiuni care survine la aparatele de sterilizare;
- d) răspunde de igiena încăperilor în care se face sterilizarea și de respectarea circuitelor;
- e) etichetează corespunzător trusele și pachetele cu materiale sterilizate și ține evidența activităților de sterilizare pe aparate și șarje, conform prevederilor legale în vigoare;
- f) efectuează teste de control al sterilizării și ține evidența rezultatelor;
- g) respectă precauțiile standard.

5.13.Compartimentele de Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie

Baze de tratament la Pavilion Astra și Pavilion Tractorul

Art.209.Compartimentele de Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie au următoarele atribuții:

- ținerea evidenței bolnavilor incluși în acțiunile de recuperare medicală;
- întocmirea planurilor de recuperare medicală a bolnavilor împreună cu personalul de specialitate;
- efectuarea tratamentelor de recuperare medicală a bolnavilor precum și altor persoane care necesită tratamente fizioterapeutice recomandate de personalul de specialitate.

 <p>Operator date cu dispozitor 36004117325</p>	<p align="center">CONSILIUL JUDEȚEAN BRASOV SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRASOV Str. Calea București, nr. 28-27, Brașov, 530326. Tel: 0268/222622, 0372676211 Fax: nr. 0268/3230, s. 0372676351 Cont RO 887302713121F330800XXX Trezorerie Brașov; cod fiscal 4384117 Pagini web: www.dospital.ro Email: sjbrasov@rdslink.ro</p>	 <p>Consiliul Județean Brașov</p>	 <p>Ministerul Sănătății</p>
--	---	--	---

5.14. CENTRUL DE HEMODIALIZĂ

Art.210. Organizarea și desfășurarea activităților din Centrul de Hemodializă este reglementată prin Ordinul M.S. nr.1718/23.12.2004, cu modificări și completări. Centrul de Hemodializă funcționează cu 8 aparate.

Art.211. Serviciile minimale oferite de centru sunt:

- Tratamentul propriu-zis (inclusiv medicația specifică dializei);
- Nursing în timpul tratamentului de dializă;
- Educație sanitară a pacienților;
- Consultații dietetice și de nutriție, hrană în timpul dializei.

Art.212. Medicul șef are în principal următoarele atribuții:

- organizează și răspunde de întreaga activitate medicală a unității de tratament substitutiv renal;
- stabilește orarul dializelor și schema de investigare pentru fiecare bolnav;
- controlează și răspunde de partea medicală a desfășurării dializelor, indicând parametrii dializei;
- organizează, controlează și îndrumă monitorizarea bolnavilor aflați în evidență;
- organizează, controlează și răspunde de raportarea activității unității.

5.15.SERVICIUL JUDEȚEAN DE MEDICINĂ LEGALĂ

Art.213. Funcționarea și administrarea Serviciului de Medicină Legală se desfășoară conform prevederilor HGR 1609/2006 și OG nr.1/2000, fiind unitate sanitară fără personalitate juridică inclusă în structura Spitalului Clinic Județean de Urgență.

Art.214. Serviciul de Medicină Legală se finanțează din veniturii proprii și din fonduri de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății. Pentru asigurarea drepturilor salariale ale personalului care își desfășoară activitatea în cadrul Serviciului de Medicină Legală, precum și a cheltuielilor de natura bunurilor și serviciilor necesare pentru funcționarea acestuia, spitalul încheie contract cu Institutul de Medicină Legală « Mina Minovici ».

Art.215. Activitatea de Medicină Legală asigură mijloace de probă cu caracter științific organelor de urmărire penală, instanțelor judecătorești, precum și la cererea persoanelor interesate, în soluționarea cauzelor penale, civile sau de altă natură, contribuind prin mijloace specifice, prevăzute de lege, la stabilirea adevărului.

Art.216. Activitatea de Medicină Legală constă în efectuarea de expertize, examinări, constatări, examene de laborator și alte lucrări medico-legale asupra persoanelor în viață, cadavrelor, produselor biologice și corpurilor delictive, în vederea stabilirii adevărului în cauzele privind infracțiunile contra vieții, integrității corporale și sănătății persoanelor ori în alte situații prevăzute de lege, precum și în efectuarea de expertize medico-legale psihiatrice și de cercetare a filiației.