



ORDIN
mun. Chișinău

„11” 05 2012

Nr. 426

**Privind aprobarea formularelor
statistice de evidență medicală
primară**

În scopul realizării etapei de pilotare, începând cu 01 iunie 2012, a noilor sisteme de clasificare și de plată a pacienților (DRG) în cadrul instituțiilor medico-sanitare, în temeiul punctului 9 al Regulamentului privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 397 din 31 mai 2011,

ORDON:

1. Se aprobă:

- 1) Fișa medicală a bolnavului de staționar (formular 003/e-2012);
- 2) Anexa nr.1 “Examinarea primară a bolnavului” la Fișa medicală a bolnavului de staționar (formular 003/e-2012);
- 3) Anexa nr.2 “Zilnic” la Fișa medicală a bolnavului de staționar (formular 003/e-2012);
- 4) Anexa nr.3 “Foaie de prescripții medicale” la Fișa medicală a bolnavului de staționar (formular 003/e-2012);
- 5) Anexa nr.4 “Protocol operator” la Fișa medicală a bolnavului de staționar (formular 003/e-2012);
- 6) Anexa nr.5 “Investigații de laborator și instrumentale” la Fișa medicală a bolnavului de staționar (formular 003/e-2012);
- 7) Anexa nr.6 “Epicriză” la Fișa medicală a bolnavului de staționar (formular 003/e-2012);
- 8) Anexa nr.7 “Instrucțiuni privind completarea Fișei medicale a bolnavului de staționar” (formular 003/e-2012).
- 9) Fișa statistică a persoanei externate și decedate din staționar (formular 066/e -2012).

2. Conducătorii instituțiilor medico-sanitare spitalicești republicane, raionale, departamentale și private vor pune în aplicare Fișa medicală a bolnavului de staționar (formular 003/e-2012) și anexele la Fișa medicală a bolnavului de staționar (formular 003/e-2012) și Fișa statistică a persoanei externate și decedate din staționar (formular 066/e-2012), aprobate prin prezentul ordin, începînd cu 01 iunie anul 2012.

3. Nu se admit modificări la Fișa medicală a bolnavului de staționar (formular 003/e-2012).

4. Anexele (nr.1-6) la Fișa medicală a bolnavului de staționar (formular 003/e-2012), au (poartă un) caracter de recomandare, fiecare spital, fiind în drept să le modifice, adapteze și să le completeze cu date și informații conform profilului și specificului său.

5. Ordinul nr. 1023 din 29.12.2011 „Privind aprobarea formularelor statistice de evidență medicală primară”, este valabil pînă la 31 decembrie anul 2012.

6. Se abrogă Fișa medicală a bolnavului de staționar (formular 003/e) și Fișa statistică a persoanei, externate și decedate din staționar (formular 066/e), aprobate prin ordinul MS al Republicii Moldova, nr.828 din 31.10.2011.

7. Controlul executării prezentului ordin mi-l asum personal.

Ministru



Andrei USATÎ

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

FOAIE DE PRESCRIPTII MEDICALE

Prescripții	Executat	Mențiuni despre prescripții și executare												
		Data												
Regimul														
Dieta														
Medicamente	SUB*)													
		medicul												
		sora												
		medicul												
		sora												
		medicul												
		sora												
		medicul												
		sora												
		medicul												
		sora												
		medicul												
		sora												
		medicul												
		sora												
		medicul												
		sora												
		medicul												
		sora												
Semnături		medicul												
		sora												

*) Medicamentele prescrise sint: **S** – din spital, **U** – din ajutor umanitar, **B** – ale bolnavului

Instrucțiuni
privind completarea Fișei medicale a bolnavului de staționar
(formular nr. 003/e-2012)

I. Dispoziții generale

1. Prezentele instrucțiuni sânt elaborate în scopul reglementării completării unificate de către instituțiile medico-sanitare spitalicești a Fișei medicale a bolnavului de staționar (formular nr. 003/e-2012), precum și pentru colectarea electronică a datelor.

2. Nu se admit modificări la Fișa medicală a bolnavului de staționar (formular nr. 003/e-2012).

3. Anexele (nr.1-6) la Fișa medicală a bolnavului de staționar (formular nr. 003/e-2012), poartă un caracter de recomandare, fiecare IMSP, fiind în drept să le modifice, adapteze și să le completeze cu date și informații conform profilului și specificului său.

4. Conducătorul instituției medico-sanitare monitorizează situația privind modul de completare a Fișei medicale a bolnavului de staționar (formular nr. 003/e-2012) și poartă responsabilitate de modul de completare a fișelor respective de către instituțiile medico-sanitare subordonate, conform legislației.

5. Instituțiile medico sanitare cu paturi de profil obstetrical, concomitent cu completarea Fișei de naștere (formular 096/e) și Foi de observație a nou-născutului (formular 097/e) se completează și Fișa medicală a bolnavului de staționar (formular 003/e-2012).

6. Codificarea tuturor diagnosticelor și procedurilor se face de către medici. Controlul calității codificării diagnosticelor și a procedurilor și auditul medical se efectuează de către medicii statisticieni.

7. Codificarea tuturor diagnosticelor și procedurilor se face după externarea bolnavului.

8. Informația ce ține de datele privind identitatea bolnavului se indică în baza următoarelor acte:

1) Pentru cetățenii Republicii Moldova sau apatrizi:

a) Buletinul de identitate;

b) Certificatul de naștere pentru copiii sub 15 ani;

c) Formularul Nr.9, pentru persoanele care dețin acte de identitate provizorii în conformitate cu HG RM nr. 42 din 17.01.1995.

2) Pentru cetățenii altor state:

Actul de identitate național.

II. Modul de completare a Fișei medicale a bolnavului de staționar (formular nr. 003/e-2012)

Secțiunea I

Completarea Fișei medicale a bolnavului de staționar (formular nr. 003/e-2012) de către asistentul medical

9. Completarea Fișei medicale a bolnavului de staționar (formular nr. 003/e-2012) (în continuare - Fișă), este inițiată în secția de internare de către asistentul medical.

Fișa se întocmește într-un singur exemplar pentru fiecare episod de spitalizare.

10. Completarea Fișei se efectuează cu scris citeț, cu cerneală de culoare albastră. Corectări nu se admit.

11. La compartimentul de antet, se indică denumirea instituției medico-sanitare, secției și numărul salonului, în care este internat bolnavul.

12. Numărul Fișei se indică conform numărului de rînd din Registrul de evidență a internărilor bolnavilor și renunțărilor la spitalizare (Formular Nr.001/e) și va fi unic pe spital și pe durata unui an.

13. La punctul 1. se indică numele, prenumele, patronimicul bolnavului.

14. La punctul 2. se indică cetățenia bolnavului, bifînd, după caz, căsuțele (cetățean al Republicii Moldova sau altele).

15. În cazul cînd bolnavul este cetățean al altui stat se înscrie și țara de origine.

16. La compartimentul dat în căsuțe se indică respectiv numărul de identificare sau numărul actului de identitate străin.

17. Pentru bolnavii, cetățeni ai Republicii Moldova, care nu dețin IDNP, în compartimentul respectiv se indică în căsuțe seria și numărul certificatului de naștere sau seria și numărul formularului Nr.9.

18. La punctul 3 se indică data nașterii. Ziua se codifică în căsuțele respective prin cifrele 01 – 31; luna – prin cifrele 01 – 12; anul – prin cele 4 cifre ale anului. Vîrsta se indică, după caz, în zile/luni/ani în cifre și se codifică în căsuțele respective prin 2 cifre, concomitent specificînd prin subliniere unitatea de măsură a vîrstei.

19. La punctul 4. se indică locul de trai al bolnavului, indicînd municipiul/raionul, sectorul/localitatea, strada, numărul locuinței, blocului, apartamentului.

20. La punctul 5 se codifică în căsuțe cine este plătitorul serviciilor medicale, după caz cu cifra 1, cînd serviciile medicale sunt achitate de asigurător și cu cifra 2, cînd serviciile medicale sunt achitate de pacient.

Notă: În situația în care bolnavul este asigurat de către CNAM (deține la momentul internării o poliță valabilă) și solicită internarea fără respectarea regulilor de internare stabilite (nu deține bilet de trimitere, etc.), în cazul dat, vor fi introduse toate datele bolnavului referitoare la statul de asigurat, asigurător, categoria bolnavului asigurat, și va bifa 2 în casuță “Plătitor de servicii medicale”.

21. La punctul 6 se bifează căsuța în funcție de statutul persoanei, asigurat (căsuța 1) sau neasigurat (căsuța 2).

22. La punctul 7 se bifează căsuța 1 în cazul când bolnavul este asigurat de către CNAM sau căsuța 2, în cazul când bolnavul este asigurat de către o altă companie de asigurări. În acest caz, pe linia respectivă se specifică denumirea companiei de asigurare.

23. La punctul 8 se indică numărul poliței de asigurare, în baza poliței de asigurare pe care o deține bolnavul la momentul internării. De asemenea, după verificare, se codifică valabilitatea poliței, specificând în căsuțele respective ziua prin cifrele 01 – 31; luna – prin cifrele 01 – 12; anul – prin cele 4 cifre ale anului, inclusiv ora, pînă la care este valabilă polița, prin cifrele 00 – 24 (ora) și 00 – 60 (minuta).

24. La punctul 9 se codifică Categoria bolnavului asigurat (ex.1 – 19), în funcție de categorie. Codificarea categoriei bolnavului asigurat, se efectuează în baza datelor obținute pe parcursul verificării valabilității poliței de asigurare obligatorie de asistență medicală.

25. La punctul 10 se indică locul de muncă, profesia și funcția ocupată a bolnavului internat, pentru elevi și pentru copii se specifică respectiv locul de studii, și/sau denumirea instituției preșcolare sau școlii.

26. La punctul 11 se specifică grupa sanguină și Rh factor prin încercuire. Specificarea se efectuează în baza datelor din buletinul de identitate. După caz, punctul dat se completează, ulterior, după internare și primirea rezultatului respectiv.

27. La punctul 12 se codifică în căsuțe după caz cifrele 1 (pentru sexul masculin) sau 2 (pentru sexul feminin).

28. La punctul 13 se codifică în căsuțe, pentru copiii nou-născuți și copiii cu vârsta pînă la un an, greutatea la naștere în grame (exemplu: 3560).

29. La punctul 14 se indică prezența în anamneză, inclusiv în perioada internării, a reacției alergice, cu specificarea alergenului.

30. La punctul 15 se codifică respectiv prin cifrele 1 sau 2 dacă bolnavul fumează sau nu, inclusiv dacă consumă zilnic alcool sau nu. Punctul dat se completează în baza declarației bolnavului sau datelor de evidență medicală.

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

32. La punctul 17 se codifică în căsuțe tipul internării prin cifra 1 în cazul internării urgente a bolnavului și 2 – în cazul internării programate a bolnavului;

33. La punctul 18 se codifică în căsuță cifrele de la 1 pînă la 5, în funcție de cine a fost trimis și modul de internare (trimis de AMU, medicul de familie, medicul specialist de profil, transfer intraspitalicesc, la cererea bolnavului. De asemenea, pe linie se indică denumirea instituției care a trimis, sau din care a fost transferat.

34. La punctul 19 se codifică în căsuță cifrele 1 – 3, în funcție de numărul de ore peste cîte a fost internat după debutul bolii (traumei), conform declarației bolnavului.

Secțiunea 2
Completarea Fișei medicale a bolnavului de staționar
(formular nr. 003/e-2012)
de către medicul secției de internare și medicul curant

35. La punctul 20, de către medicul din secția de internare/de gardă, se indică diagnosticul conform trimiterii-extras din Fișa *medicală a bolnavului de ambulator, de staționar* (Formular 027/e), Foaie de însoțire la Fișa de solicitare a asistenței medicale de urgență (Formular 114/e) etc. și se codifică în căsuțe conform CIM-10 cu 4 caractere (*în CIM-10 cu 4 caractere, se pot întâlni diagnostice cu 5 caractere*).

36. La punctul 21, medicul din secția de internare/de gardă codifică diagnosticul la internare conform CIM-10 cu 4 caractere (*în CIM-10 cu 4 caractere, se pot întâlni diagnostice cu 5 caractere*).

37. La punctul 22, medicul de gardă, care a stabilit diagnosticul la internare semnează și aplică parafa, concomitent indică codul său IDNP în căsuțele respective.

38. La punctul 23, în termen pînă la 72 ore după internare, medicul curant indică diagnosticul clinic conform CIM-10 cu 4 caractere (*în CIM-10 cu 4 caractere, se pot întâlni diagnostice cu 5 caractere*).

39. La punctul 24, la externare de către medicul curant se indică diagnosticul principal la externare (clinic definitiv) și se codifică conform CIM-10 cu 4 caractere (*în CIM-10 cu 4 caractere, se pot întâlni diagnostice cu 5 caractere*).

Conform regulilor de codificare a diagnosticilor CIM-10, în cazul afecțiunilor (diagnosticilor) notate cu dagger (+) și asterix (*), codificarea diagnosticului principal la externare (clinic definitiv), se va face obligatoriu cu două coduri.

Anume, în prima căsuță se trece diagnosticul cu dagger (+), în a doua căsuță se trece diagnosticul cu asterix (*).

40. La punctul 25 se înscriu diagnosticurile secundare la externare (complicații/maladii concomitente), maximum 5 complicații și/sau maladii concomitente, indicând exclusiv complicațiile/maladiile concomitente pentru care bolnavul a fost investigat și tratat în timpul episodului respectiv de boală și se codifică conform CIM-10 cu 4 caractere (*în CIM-10 cu 4 caractere, se pot întâlni diagnostice cu 5 caractere*).

41. La punctul 26, medicul curant semnează și aplică parafa, concomitent indică codul său IDNP în căsuțele respective.

42. La punctul 27 se codifică data, ziua, luna, anul și ora externării conform principiilor indicate la punctul 12 și 16.

43. La punctul 28 se indică tipul externării. În căsuțe se indică cifra de la 1 la 4 în funcție de motivul externării. În cazul transferului, pe linie se indică denumirea instituției în care a fost transferat bolnavul.

44. La punctul 29 se completează starea la externare și se codifică cu 1 – în cazul cînd bolnavul a fost vindecat, 2 – în cazul cînd starea bolnavului doar s-a ameliorat, 3

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

45. La punctul 30 se indică starea capacității de muncă și se codifică cu 1 – în cazul cînd capacitatea de muncă a bolnavului a fost restabilită complet, 2 – în cazul cînd capacitatea de muncă a bolnavului este scăzută, 3 - în cazul cînd capacitatea de muncă a bolnavului a fost pierdută temporar, 4 - în cazul cînd capacitatea de muncă a bolnavului a fost pierdută total, 5 - în cazul cînd capacitatea de muncă a bolnavului a fost pierdută în legătură cu maladia dată, 6 - în cazul cînd capacitatea de muncă a bolnavului a fost pierdută din altă cauză, se indică cauza.

46. La punctul 31 se indică datele despre deces și se codifică cu 1 – în cazul decesului gravidei, 2 – în cazul decesului la naștere, 3 – în cursul spitalizării, fără ca bolnavul să fie supus intervenției chirurgicale, 4 – intraoperator, 5 – postoperator (0-23 ore), 6 – postoperator (24-47 ore), 7 – postoperatoriu (peste 48 ore).

47. La punctul 32 se indică numărul total de zile spitalizate. În cazul în care, bolnavul a fost spitalizat ca bolnav asigurat (CNAM și/sau altă companie de asigurare), atunci se specifică numărul de zile spitalizate, asigurate de Asigurător, și se indică perioada de spitalizare (ex. de la 24.01.11 pînă la 29.01.11), iar în cazul în care bolnavul nu a fost asigurat pe durata spitalizării, atunci la compartimentul „contra plată” se indică numărul zilelor spitalizate și perioada de spitalizare, cu indicarea începutului și sfârșitului perioadei de spitalizare.

48. La punctul 33 se fac mențiuni cu privire la eliberarea certificatului de concediu medical, indicînd numărul certificatului medical și perioada de acțiune a lui. În cazul în care, au fost eliberate mai multe certificate de concediu medical, ele toate se menționează.

49. La punctul 34 Intervenția chirurgicală principală se indică intervenția chirurgicală principală care a fost efectuată și se codifică intervenția chirurgicală principală conform Listei Tabelare a Procedurilor din Clasificarea Internațională a Maladiilor, versiunea australiană, CIM-10-AM versiunea 7.0, 7 caractere.

50. La punctul 35 se indică începutul intervenției chirurgicale principale - se completează și se codifică în căsuțele respective cu: ziua (ex.01-31), luna (ex.01-12), anul (ex.2011) și ora intervenției chirurgicale principale (ex.0915, 2359, 0015).

51. La punctul 36 se indică sfîrșitul intervenției chirurgicale principale - se completează și se codifică în căsuțele respective cu: ziua (ex.01-31), luna (ex.01-12), anul (ex.2011) și ora intervenției chirurgicale principale (ex.0915, 2359, 0015).

52. La punctul 37, medicul operator principal semnează și aplică parafa, concomitent indică codul său IDNP în căsuțele respective.

53. La punctul 38, se indică informația despre transferul intraspitalicesc – se completează denumirea secției în care a fost internat bolnavul, data și ora intrării în secție, data și ora ieșirii din secție, numărul de zile spitalizate în secție. În cazul transferului bolnavului în mai multe secții, toate transferurile se fixează în tabelul respectiv.

54. La punctul 39, pentru internați la expertiză se indică concluzia expertizei efectuate.

55. Punctul 40 se completează de către medicul curant și/sau asistentul medical la externarea bolnavului, în conformitate cu datele anexate la Fișă, ce țin de alte intervenții chirurgicale, proceduri medicale și explorările funcționale.

Se indică denumirea intervenției chirurgicale, procedurii medicale și explorării funcționale. În căsuțele marcate cu Nr., se introduc numărul intervențiilor chirurgicale, procedurilor medicale și explorărilor funcționale care au fost acordate bolnavului (ex. dacă bolnavului pe durata internării i s-au efectuat 3 analize generale a sângelui, atunci se va înscrie *Analiza generală a sângelui*, iar în casuța cu Nr se va indica 3).

56. Codificarea intervențiilor chirurgicale, procedurilor medicale și explorărilor funcționale se va face conform conform Listei Tabelare a Procedurilor din Clasificarea Internațională a Maladiilor, versiunea australiană, CIM-10-AM versiunea 7.0, 7 caractere.

denumirea instituției

FIȘA STATISTICĂ A PERSOANEI EXTERNATE ȘI DECEDATE DIN STAȚIONAR

1.

numele, prenumele, patronimicul bolnavului

2. Identificarea bolnavului:

Cetățenia: RM(1) Străin(2)

țara

Se completează numai pentru bolnavii care dețin număr de identificare (IDNP)

numărul de identificare (IDNP)

Se completează numai pentru bolnavii străini

numărul actului de identitate sau pașaportului

Se completează numai pentru bolnavii cetățeni ai RM, care nu dețin număr de identificare

seria

numărul certificatului de naștere

Persoane care dețin acte de identitate provizorii în conformitate cu HG RM nr. 42 din 17.01.1995

seria

numărul formularului Nr.9

3. Data nașterii: ziua luna anul , vârsta zile / luni / ani (de specificat)

4. Locul de trai,

municipiul/raionul

sectorul/localitatea

strada

nr.

5. Sexul M(1), F(2) 6. Bolnav asigurat: da (1), nu (2) 7. Asigurător: CNAM (1), altă companie (2)

specificați denumirea

8. Numărul poliței de asigurare Valabilă pînă laziua luna anul ora 9. Categoria bolnavului asigurat

se completează în cazul cînd Asigurător este CNAM

10. Data internării: ziua luna anul ora 11. Tipul internării: urgent (1), programat (2)

12. Trimis de: serviciu AMU(1), medic de familie(2), medic specialist-consultant(3), transfer interspitalicesc (4)

....., la cerere (5),

denumirea instituției care a trimis sau transferat bolnavul

alte (de înscris) (6) 13. Internarea peste cîte ore după debutul bolii (traumei): 0-6 ore (1), 7-24 ore (2), peste 24 ore (3)

14. Diagnosticul de trimitere,

cod diagnostic

15. Spitalizat în anul curent în legătură cu boala în cauză: caz nou(1), repetat(2) 16. Data externării: ziua luna anul ora 17. Tipul externării: externat (1), externat la cerere (2), decedat (3), transfer interspitalicesc (4)

denumirea instituției în care a fost transferat bolnavul

18. Starea la externare: vindecat (1), ameliorat (2), fără schimbări (3), agravat (4), decedat (5) 19. Deces: gravidă (1), la naștere (2), în cursul spitalizării (fără operație) (3), intraoperator (4), postoperator: (0-23 ore) (5), peste 24-47 ore (6), peste 48 ore (7) 20. Nr. zile spitalizate: , inclusiv asigurate de către Asigurător: de la pîna la , contra plată: de la pîna la

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

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

cod diagnostic

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

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

cod diagnostic

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

cod diagnostic

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

cod diagnostic

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

cod diagnostic

23. Diagnosticul patomorfologic

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

cod diagnostic

24. În caz de deces (de indicat cauza):

1) Cauza nemijlocită a decesului.....

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

cod diagnostic

boala sau complicațiile bolii de bază

a).....

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

cod diagnostic

boala, care a provocat sau condiționat cauza nemijlocită a decesului

b).....

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

cod diagnostic

boala de bază se indică ultima

2) Alte afecțiuni, care au favorizat decesul.....

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

cod diagnostic

nu sînt legate de afecțiunea sau complicația bolii, dar care au constituit cauza nemijlocită a decesului

25. Intervenții chirurgicale

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

26. Anestezie

Data, ora	Metoda de anestezie	Complicații

27. Transfer intraspitalicesc:

Secția	Data intrării (cu oră)	Data ieșirii (cu oră)	Nr. zile spitalizate

28. Examinat la RW ziua luna anul Rezultatul _____

.....
data, luna, anul

.....
semnătura și parafa medicului