

ORDIN

09.02.2018

Nr. 46

Cu privire la implementare procedurii operaționale
în cadrul Spitalul Raional Ungheni

În vederea asigurării unui standard de calitate a actului medical și dezvoltare a sistemului instituțional de management al calității conform bunelor practici internaționale, în temeiul prevederilor Regulamentului privind organizarea și funcționarea IMSP SR Ungheni, aprobat prin , ordinului MS nr.426 din 06.06.2017 Cu privire la aprobarea Procedurii operaționale-cadru privind elaborarea procedurilor

ORDON:

1. Se aprobă Procedură operațională PO-01 CU PRIVIRE LA SITUAȚIILE ÎN CARE PACIENTUL REFUZĂ UN TRATAMENT, conform anexei 1.
2. Se aprobă formularele :
 - a. REFUZ DE INTERNARE (anexa 2)
 - b. REFUZ DE PROCEDURĂ/ OPERAȚIE (anexa 3)
 - c. REFUZ DE TRATAMENT (anexa 4)
3. Consiliul Calității IMSP SR Ungheni președinte Șerbul Ghenadie va organiza implementarea Procedurii operaționale PO-01 CU PRIVIRE LA SITUAȚIILE ÎN CARE PACIENTUL REFUZĂ UN TRATAMENT
4. Șefii de secție , medicii ordinatori , medicii de gardă , medicii AMSA la apariția refuzuri internare, tratament , procedure , operație vor acționa în conformitate cu prevederile Procedurii operaționale PO-1
5. Șef secției resurse umane Toloacă Stela de a informa personalul medical IMSP SR Ungheni cu prezentul ordin
6. Serviciu IT de a plasa prezentul ordin în rețeaua informațională a IMSP SR Ungheni
7. Controlul asupra executării prezentului ordin mi-l asum

Director IMSP SR Ungheni



Andrei Alexev

REFUZ DE INTERNARE

Subsemnatul _____ legitimat cu _____ seria _____ nr _____
sau Subsemnatul _____ legitimat cu _____ seria _____ nr _____
în calitate de parinte/reprezentant legal/tutore al pacientului (ei) _____
refuz categoric internarea în spital propusă de medicul _____

Medicul mi-a explicat că acest refuz poate duce la agravarea stării mele cu apariția complicațiilor :

inclusiv DECESUL

Mi s-au explicat consecințele refuzului și i-mi asum responsabilitatea de apariție a complicațiilor , deces .

Refuz internarea din motivul _____

Certific că am citit, am înțeles și accept pe deplin cele de mai sus și ca urmare le semnez.

Semnătura pacientului/reprezentantului legal _____ ziua _____ luna _____ anul _____

REFUZ DE PROCEDURĂ / OPERAȚIE

Subsemnatul _____ legitimat cu _____ seria _____ nr _____
sau Subsemnatul _____ legitimat cu _____ seria _____ nr _____
în calitate de parinte/reprezentant legal/tutore al pacientului (ei) _____
refuz categoric PROCEDURA/ OPERAȚIE _____

propusă de medicul _____

Medicul mi-a explicat că acest refuz poate duce la agravarea stării mele cu apariția complicațiilor :

inclusiv DECESUL

Mi s-au explicat consecințele refuzului și i-mi asum responsabilitatea de apariție a complicațiilor , deces .

Refuz procedura / operația din motivul _____

Certific că am citit, am înțeles și accept pe deplin cele de mai sus și ca urmare le semnez.

Semnătura pacientului/reprezentantului legal _____ ziua _____ luna _____ anul _____

REFUZ DE TRATAMENT

Subsemnatul _____ legitimat cu _____ seria _____ nr _____
sau Subsemnatul _____ legitimat cu _____ seria _____ nr _____
în calitate de parinte/reprezentant legal/tutore al pacientului (ei) _____
refuz categoric TRATAMENTUL în spital propus de medicul _____

Medicul mi-a explicat că acest refuz poate duce la agravarea stării mele cu apariția complicațiilor :

inclusiv DECESUL

Mi s-au explicat consecințele refuzului și i-mi asum responsabilitatea de apariție a complicațiilor, deces

Refuz internarea din motivul _____

Certific că am citit, am înțeles și accept pe deplin cele de mai sus și ca urmare le semnez.

Semnătura pacientului/reprezentantului legal _____ ziua ____ luna ____ anul _____