



MINISTERUL TRANSPORTURILOR ȘI INFRASTRUCTURII

SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI

Iași, Cod 700506, Str. Garabet Ibrăileanu, Nr. 1, C.I.F.: 4981239, E-mail: spitalcfiasi@yahoo.com
Tel.: 0232/216422 Secretariat Tel./Fax: 0232/264013 Web: www.spitaluniversitarcfiasi.ro

COMPLETAREA ȘI PĂSTRAREA FOII DE OBSERVAȚIE CLINICĂ GENERALĂ (FOCG) ȘI A FIȘEI DE SPITALIZARE DE ZI (FSZ) PO MED-13

NOTĂ:

Acest document este proprietatea intelectuală a Spitalului Clinic Căi Ferate Iași.

Reproducerea integrală sau parțială a acestui document este permisă numai cu acordul prealabil scris și înregistrat al managerului spitalului.

Constituie abatere disciplinară necunoașterea și/sau neaplicarea întocmai a cerințelor prezentului document.

Aceasta abatere va fi sancționată conform art. 247, 248 și art. 250-252 din Codul Muncii, actualizat.

Revizii

Revizia acestui document se face ținând cont de rezultatele implementării indicatorilor de monitorizare, de structură, proces, rezultatelor obținute, modificări legislative, modificări de circuite, reorganizări interne, etc.

Revizia nu este obligatorie decât dacă se îndeplinesc cel puțin unul dintre criteriile mai sus menționate.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

**COMPLETAREA ȘI PĂSTRAREA FOII DE
OBSERVAȚIE CLINICĂ GENERALĂ
(FOCG) ȘI A FIȘEI DE SPITALIZARE DE ZI
(FSZ)**

Cod: PO MED-13

Ed.:3

Rev.:0

Pag.: 1/9

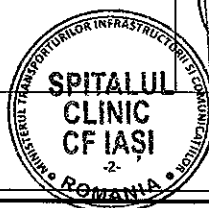
Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii

Nr crt	Ediția/ revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
1	1/0	-integral	-elaborare inițială	16.12.2013
2	2/0	- integral	- modificare titlu procedură, actualizare listă responsabilități, actualizare legislație, actualizare descriere procedură	02.02.2015
3	3/0	-integral	-modificare titlu procedură, actualizare listă responsabilități, actualizare legislație, actualizare descriere procedură	08.08.2022

Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii

Nr crt.	Elaborat / verificat / avizat / aprobat	Nume și prenume	Funcția	Semnătură	Data
1	Elaborat	Dr. Emilia Solomon	Director Medical		14.06.2022
2	Avizat juridic	Av. Petru Manița	Avocat		27.07.2022
3	Verificat	Dr. Stela-Maria Leonte	RMC		27.07.2022
4	Avizat	Dr. Izabela Lăcrămioara Frunză	Membru comisie SCIM		12.07.2022
5	Aprobat	Dr. Mihai Glod	Manager		20.08.2022

Exemplar nr.: 1





SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

**COMPLETAREA ȘI PĂSTRAREA FOII DE
OBSERVAȚIE CLINICĂ GENERALĂ
(FOCG) ȘI A FIȘII DE SPITALIZARE DE ZI
(FSZ)**

Cod: PO MED-13

Ed.:3

Rev.:0

Pag.: 2/9

CUPRINS:

1. SCOP.....	2
2. DOMENIU DE APLICARE.....	2
3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI.....	2
4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ.....	3
5. DESCRIEREA PROCEDURII.....	3
6. RESPONSABILITĂȚI.....	8
7. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI	8
8. ANEXE.....	8
9. DIFUZARE.....	8
10. INDICATORI DE MONITORIZARE.....	8

1. SCOP

1.1 Procedura are ca scop reglementarea activităților privind modalitatea de completare a FOCG/FSZ.

2. DOMENIU DE APLICARE

2.1 Se aplică în cadrul Camerei de gardă, secțiilor cu paturi din *Spitalului Clinic Căi Ferate Iași*.

3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

3.1. Definiții:

3.1.1 *Pacient/ subiect al îngrijirii* –persoană programată să primească, care primește sau care a primit servicii de îngrijire a sănătății.

3.2. Abrevieri:

3.2.1. Ed. = Editie

3.2.2. Rev. = Revizie

3.2.3. SCIM = Sistem de control intern managerial

3.2.4. Comisie = Comisia de monitorizare a dezvoltării sistemului de control intern managerial

3.2.5. FOCG = Foaie de observație clinică generală

3.2.6. FSZ = Fișă de spitalizare de zi

4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

4.1. SR CEN/TS 15224:2017 - „Sisteme de management al calității. Aplicarea EN ISO 9001:2015 în îngrijirea sănătății”;

4.2. SR EN ISO 9000:2015 – „Sisteme de management al calității. Principii fundamentale și vocabular.”;

4.3. SR EN ISO 9001:2015 – „Sisteme de management al calității. Cerințe.”;

4.4. Ordinul nr. 600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice;

4.5. Ordinul nr. 446/2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor;

4.6. Ordinul nr. 457/2001 privind reglementarea denumirii și codificării structurilor organizatorice (secții, compartimente, laboratoare, cabinete) ale unităților sanitare din România;

4.7. Ordin nr. 1782/ 2006 privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi;



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

**COMPLETAREA ȘI PĂSTRAREA FOII DE
OBSERVAȚIE CLINICĂ GENERALĂ
(FOCG) ȘI A FIȘEI DE SPITALIZARE DE ZI
(FSZ)**

Cod: PO MED-13

Ed.:3

Rev.:0

Pag.: 3/9

- 4.8. Ordinul nr. 1199/2011 privind introducerea și utilizarea clasificării RO DRG v.1;
4.9. Ordinul nr. 365/181/2017 pentru modificarea Ordinului ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.782/576/2006 privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi;
4.10. Legea nr.46/2003, privind drepturile pacientului și normele de aplicare.

5. DESCRIEREA PROCEDURII

5.1. Utilizarea FOCG/FSZ

- 5.1.1 În sistemul informațional al spitalelor se folosește formularul "Foaie de observație clinică generală", denumit în continuare FOCG și „Fișă de spitalizare de zi”, denumită în continuare FSZ.
- 5.1.2 FOCG se întocmește pentru pacienții spitalizați în regim de spitalizare continuă.
- 5.1.3 FOCG se completează într-un singur exemplar pentru fiecare episod de spitalizare continuă. Episodul de spitalizare continuă reprezintă perioada de spitalizare a unui pacient, în regim de spitalizare continuă, în cadrul aceluiași spital, fără întrerupere și fără modificarea tipului de îngrijiri.
- 5.1.4 Tipurile de îngrijiri în regim de spitalizare continuă din cadrul spitalului sunt: îngrijiri acute, îngrijiri cronice sau de recuperare.
- 5.1.5 În situația în care se realizează un transfer al pacientului între secții care furnizează îngrijiri de același tip, nu se deschide o nouă FOCG. În situația în care se realizează un transfer al pacientului între secții care furnizează îngrijiri de tip diferit (din secții de îngrijiri acute în secții de îngrijiri cronice sau de recuperare și invers), se deschide o nouă FOCG.
- 5.1.6 În cadrul *Spitalului Clinic C.F. Iași* se întocmesc FOCG pentru îngrijiri de tip cronic și acut.
- 5.1.7 Secțiile în care se întocmesc FOCG pentru îngrijiri de tip acut și cronic sunt toate secțiile medicale din nomenclatorul de secții spitalicești în vigoare.
- 5.1.8 Se aprobă utilizarea în sistemul informațional al spitalului a formularului "Foaie pentru spitalizarea de zi", denumit în continuare FSZ, prezentat în **Anexa nr. 2**.
- 5.1.9 FSZ se completează pentru fiecare pacient care beneficiază de servicii medicale în regim de spitalizare de zi.
- 5.1.10 În cazul în care pe parcursul episodului de spitalizare de zi pacientul este internat în regim de spitalizare continuă, se va închide FSZ și se va deschide o FOCG.
- 5.1.11 FSZ poate fi închisă în aceeași zi în care a fost deschisă sau la o dată ulterioară, dar nu mai târziu de data de 31 decembrie a anului respectiv.

5.2. Completarea FOCG

- 5.2.1 Completarea următoarelor rubrici se face cu litere MAJUSCULE: județul, localitatea, spitalul, secția, numele, prenumele și toate diagnosticele.
- 5.2.2 Completarea FOCG se face pe baza următoarelor acte oficiale;
- carte de identitate
 - talon de pensie
 - certificat de naștere pentru copiii sub 15 ani (care dețin carte de identitate)
 - pașaport
 - permis de conducere.
- 5.2.3 Rubricile se completează și se codifică astfel:
- Județul și localitatea se referă la spital; codul județului - 24 județul Iași.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

**COMPLETAREA ȘI PĂSTRAREA FOII DE
OBSERVAȚIE CLINICĂ GENERALĂ
(FOCG) ȘI A FIȘEI DE SPITALIZARE DE ZI
(FSZ)**

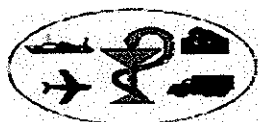
Cod: PO MED-13

Ed.:3

Rev.:0

Pag.: 4/9

- Spitalul și secția se trec și se codifică după nomenclatorul unităților sanitare aprobate de Ministerul Sănătății și Familiei.
- Numărul de înregistrare al FOCG este unic pe spital și se face după codul unic al spitalului din Registrul de intrări-ieșiri pentru spitalizarea continuă; numerotarea începe cu 00001 la data de 1 ianuarie a fiecărui an;.
- "Întocmit de" - se trece numele medicului care a întocmit FOCG și se aplică parafa acestuia.
- CNP - se completează pe baza buletinului de identitate sau a certificatului de naștere sau a permisului de conducere, pentru cei care nu au buletin de identitate.
- Sexul - se înscrie litera M (masculin) sau F (feminin).
- Data nașterii se codifică în căsuțele respective cu 01- 31 (ziua), 01-12 (luna), 2002 și în continuare pentru anul calendaristic respectiv.
- Domiciliul legal - județul, localitatea, sectorul - pentru municipiul București, urban/rural, strada și numărul etc. se completează pe baza buletinului de identitate.
- Reședința corespunde cu județul, localitatea, sectorul etc. unde locuiește în prezent persoana spitalizată și se completează, de asemenea, pe baza buletinului de identitate.
- Cetățenia - se bifează în căsuța corespunzătoare pe baza documentelor de identitate și se înscrie pentru cetățenii străini țara de origine.
- Greutatea la naștere se completează la nou-născuți și copii până la vârsta de un an.
- Ocupația - se trece în căsuța alăturată codul ocupației (de la 1 la 8).
- Locul de muncă se completează de pe dovada eliberată de unitatea unde este angajată persoana respectivă.
- Nivelul de instruire - se trece în căsuța alăturată codul pentru nivelul de instruire (de la 1 la 9).
- Statut asigurat - se completează pe baza documentelor care atestă calitatea de asigurat, după cum urmează:
 - ✓ a) asigurare voluntară - pentru cei care au o asigurare privată;
 - ✓ b) neasigurat - pentru pacienții care nu au nici asigurare CNAS, nici asigurare voluntară;
 - ✓ c) asigurat CNAS - pentru categoriile de persoane care beneficiază de asigurare obligatorie, facultativă, prin Eurocard sau acord internațional.
- Tip asigurare - se completează numai pentru categoriile de persoane care beneficiază de asigurare CNAS, astfel:
 - ✓ a) se bifează "Obligatorie" - pentru cetățenii români sau străini care au un document doveditor pentru acest tip de asigurare;
 - ✓ b) se bifează "Eurocard" - pentru cetățenii străini care au un document doveditor pentru acest tip de asigurare;
 - ✓ c) se bifează "Asigurare facultativă" - pentru cetățenii români sau străini care au un document doveditor pentru acest tip de asigurare;
 - ✓ d) se bifează "Acorduri internaționale" - pentru persoanele asigurate din statele cu care România a încheiat documente internaționale cu prevederi în domeniul sănătății.
- CAS - se completează pentru categoriile de persoane care beneficiază de asigurare obligatorie și asigurare facultativă.
- Categorie asigurat - se completează numai pentru categoriile de persoane care beneficiază de asigurare obligatorie și se înscrie codul corespunzător în căsuța alăturată, astfel:
 - ✓ a) se bifează categoria "salariat" pentru persoanele care plătesc contribuția la asigurarile sociale de sănătate în condițiile legii;



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

**COMPLETAREA ȘI PĂSTRAREA FOII DE
OBSERVAȚIE CLINICĂ GENERALĂ
(FOCG) ȘI A FIȘEI DE SPITALIZARE DE ZI
(FSZ)**

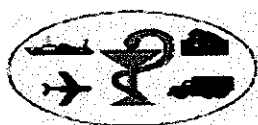
Cod: PO MED-13

Ed.:3

Rev.:0

Pag.: 5/9

- ✓ b) se bifează "coasigurat" - categoria "Persoane aflate în întreținere" se referă la soțul, soția și părinții fără venituri proprii, aflați în întreținerea unei persoane asigurate;
- ✓ c) se bifează categoria "pensionar" pentru pensionarii cu venituri din pensii până la limita supusă impozitului pe venit;
- ✓ d) se bifează "copil" pentru persoanele cu vârsta de până la 18 ani;
- ✓ e) se bifează "elev, ucenic, student (18-26 de ani)" pentru tineri de la 18 ani până la vârsta de 26 de ani dacă sunt elevi, inclusiv absolvenții de liceu până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni; ucenici sau studenți și dacă nu realizează venituri din muncă;
- ✓ f) se bifează categoria "ajutor social" pentru persoanele care fac parte dintr-o familie care are dreptul la ajutor social, potrivit Legii nr. 416/2001 privind venitul minim garantat, cu modificările și completările ulterioare;
- ✓ g) se bifează categoria "gravidă/lehuză" numai pentru persoanele gravide și lehuze care nu au niciun venit sau au venituri sub salariul minim brut pe țară (conform Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare). Pentru femeile gravide/lehuze care nu se încadrează în această categorie se bifează exclusiv categoria de asigurat din care face parte;
- ✓ h) se bifează "veteran", "revoluționar", "handicapat", numai pentru asigurații care nu realizează venituri decât cele provenite din drepturile bănești acordate de legile speciale prin care li s-a stabilit această calitate, precum și cele provenite din pensii;
- ✓ i) se bifează "alte categorii" pentru persoanele care nu se încadrează în categoriile de asigurat menționate pe biletul de trimitere, menționându-se categoria de asigurat numai pentru persoanele beneficiare ale unei legi speciale (Legea nr. 309/2002 privind recunoașterea și acordarea unor drepturi persoanelor care au efectuat stagiul militar în cadrul Direcției Generale a Serviciului Muncii în perioada 1950-1961, cu modificările și completările ulterioare, Decretul lege nr. 118/1990 privind acordarea unor drepturi persoanelor persecutate din motive politice de dictatura instaurată cu începere de la 6 martie 1945, precum și celor deportate în străinătate ori constituite în prizonieri, republicat);
- ✓ j) se bifează "PNS" și se notează numărul programului/ subprogramului de sănătate pentru bolnavii cu afecțiuni incluse în programele naționale de sănătate stabilite de Ministerul Sănătății, până la vindecarea respectivei afecțiuni, dacă nu realizează venituri din muncă, pensie sau alte resurse, pe perioada în care este inclus în program;
- ✓ k) se bifează "șomaj" pentru persoanele care beneficiază de indemnizație de șomaj.
- Criteriu de internare - se completează conform criteriilor aprobate prin hotărârea de Guvern de aprobare a contractului-cadru.
Grupul sangvin, Rh și alergic - se completează pe baza actelor medicale ale pacientului, fie pe baza investigațiilor ce se efectuează la internarea în spital.
- Tipul internării: se trece în căsuța alăturată codul tipului de trimitere (de la 1 la 5, și respectiv 9).
- Data internării și externării, ora internării și externării, numărul zilelor de spitalizare și numărul de zile de concediu medical acordate la externare se completează fiecare în căsuțele corespunzătoare.
- Diagnosticul de trimitere se completează de medicul de gardă pe baza Biletului de trimitere (internare) numai pentru pacienții care se prezintă la spital cu Bilet de trimitere (internare); se notează diagnosticul precizat de medicul care a trimis pacientul pentru a fi spitalizat: diagnosticul de trimitere nu se codifică.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

**COMPLETAREA ȘI PĂSTRAREA FOII DE
OBSERVAȚIE CLINICĂ GENERALĂ
(FOCG) ȘI A FIȘEI DE SPITALIZARE DE ZI
(FSZ)**

Cod: PO MED-13

Ed.:3

Rev.:0

Pag.: 6/9

- Diagnosticul la internare este cel al medicului curant sau al medicului de gardă dacă internarea se face pe parcursul gărzii, este semnat și parafat; el se codifică în conformitate cu clasificarea RO.vi.DRG.
- Diagnosticul la 72 ore este cel al medicului curant, nu se codifică.
- Diagnosticul la externare se completează și se codifică de către medicul curant în conformitate cu clasificarea RO.vi.DRG. În caz de transfer intraspitalicesc comisia de specialitate/consiliul medical din spital va stabili pentru o FOCG un singur diagnostic principal al episodului respectiv de îngrijiri, iar celelalte diagnostice vor fi trecute, dacă este cazul, la diagnostice secundare și complicații.
- Diagnosticul principal are două rânduri, al doilea pentru situațiile de codificare duală:
- În caz de traumatisme și otrăviri:
 - ✓ a) în primul rând se trece natura acestora (cap. S și T din clasificarea RO.vi. DRG);
 - ✓ b) în al doilea rând se trece cauza externă (cap. V, W, X, Y din clasificarea RO.vi. DRG).
- ✓ În cazul afecțiunilor notate cu dagger (+) și asterisc (*):
 - ✓ a) în primul rând se trece diagnosticul cu (+);
 - ✓ b) în al doilea rând se trece cel cu (*).
- Diagnosticele secundare (complicațiile/comorbiditățile) au loc pentru maximum 8 afecțiuni, concomitente cu diagnosticul principal, trecându-se exclusiv complicațiile/ comorbiditățile pentru care pacientul a fost investigat și tratat în cursul episodului respectiv de boală; se codifică curant în conformitate cu clasificarea RO.vi.DRG.
- Intervenția chirurgicală principală și cele concomitente (secundare), data intervenției se completează pe baza Registrului protocol operator, trecându-se și echipa operatorie și data intervenției, precum și codurile respective din "Nomenclatorul intervențiilor chirurgicale".
- Transfer între secțiile spitalului - se completează de fiecare secție în care a fost internat și transferat pacientul.
- Starea la externare, tipul externării și decesul intraoperator se completează și codifică de medicul curant în căsuțele respective.
- Diagnosticul în caz de deces se completează și se codifică tot de medicul curant, concomitent cu Certificatul constatator de deces, în conformitate cu regulile de codificare, cuprinse în Reglementările CIM-10.
- Diagnosticul anatomo-patologic se completează pe baza buletinului de examinări histopatologice ale anatomo-patologului care, în caz de tumori maligne, trece și codul morfologic după regulile de codificare cuprinse în broșura de clasificare a tumorilor.
- Explorări funcționale și investigații radiologice se completează de medicul curant pe baza buletinelor respective ale compartimentelor de explorări funcționale și radiologie, preluând codurile puse de aceste compartimente și separat numărul de explorări și investigații. Codificarea se face conform "Listei Tabelare a Procedurilor din Clasificarea Internațională a Maladiilor, varianta australiană, CIM-10-AM v.3", în conformitate cu prevederile ordinului ministrului sănătății nr. 1624/2004, privind introducerea Listei Tabelare a Procedurilor din Clasificarea Internațională a Maladiilor, varianta australiană, CIM-10-AM v.3, în spitalele și unitățile ambulatorii de specialitate din România.
- Motivele internării - se trec semnele și simptomele care au motivat spitalizarea pacientului.
- Anamneză și istoricul bolii va cuprinde pe subcapitole (a, b, c, d, e) tot ce cunoaște pacientul despre antecedentele familiale, personale și boala care a necesitat spitalizarea.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

**COMPLETAREA ȘI PĂSTRAREA FOII DE
OBSERVAȚIE CLINICĂ GENERALĂ
(FOCG) ȘI A FIȘEI DE SPITALIZARE DE ZI
(FSZ)**

Cod: PO MED-13

Ed.:3

Rev.:0

Pag.: 7/9

- Examenul clinic general, examenul oncologic, alte examene speciale, cele radiologice, anatomo-patologice, ecografice etc. Examenul clinic general este cel al medicului curant, iar celelalte sunt ale altor secții sau laboratoare și trecut în buletinele de investigații, din care medicul curant va trece în FOCG ceea ce este mai important pentru cazul tratat, anexând și buletinele.
- evoluția și tratamentul prescris se consemnează zilnic
- Susținerea diagnosticului și tratamentului, epicriza și recomandările la externare sunt obligatoriu de completat de medicul curant*) și revăzut de șeful secției respective. Cuprinde rezumativ principalele etape ale spitalizării și ale tratamentului acordat pe parcurs, recomandările date celui externat, medicamentele prescrise, comportamentul indicat acestuia în perioada următoare externării.
- Semnătura și parafa medicului - se completează de medicul care a avut în îngrijire pacientul.
- Orice incident ce apare în legătura actului medical se consemnează în FOCG la rubrica evoluție și se anunță medicului șef de secție.

*) Se consideră medic curant numai medicii care lucrează în secțiile cu paturi

5.3. Completarea FSZ

- 1.Datele de identificare a spitalului și datele de identificare ale pacientului se completează la fel ca în formularul "Foaie de observație clinică generală".
- 2.Numărul de înregistrare al fișei de spitalizare de zi este unic pe spital, se face după codul unic din registrul de intrări-ieșiri pentru spitalizare de zi al spitalului iar numerotarea începe cu 1 la 1 ianuarie al fiecărui an.
- 3.Tipul serviciilor de spitalizare de zi se completează conform tipurilor de servicii de spitalizare de zi reglementate prin HG de aprobare a Contractului-cadru.
- 4.Diagnosticul principal și diagnosticele secundare se codifică de către medicul curant conform clasificării RO.vi.DRG, prevăzută în Ordinul ministrului sănătății nr. 1.027/2010 privind introducerea și utilizarea clasificării RO.vi.DRG, cu modificările ulterioare.
- 5.Procedurile medicale se codifică conform Listei tabelare a procedurilor din Clasificarea Internațională a Maladiilor, varianta australiană, CIM-10-AM v.3.
- 6.Investigațiile de laborator se codifică conform Nomenclatorului investigațiilor de laborator.
- 7.Înregistrarea procedurilor medicale și a investigațiilor de laborator se face distinct pentru fiecare vizită.
8. Orice incident ce apare în legătură cu actul medical se consemnează în FSZ și se anunță medicului șef de secție.

5.4 Circuitul FOCG / FSZ

- FOCG / FSZ în secțiile/compartimentul de spitalizare cu paturi / camera de gardă
- FOCG / FSZ primește un număr de înregistrare
- FOCG / FSZ însoțește pacientul pe secție și este preluată de asistenta de serviciu
- FOCG / FSZ este înregistrată la nivelul secției în registrul unic al secției/compartiment
- FOCG / FSZ este la dispoziția medicilor și asistentelor medicale 24 din 24 de ore
- FOCG / FSZ este completată cu respectarea tuturor rubricilor, fără excluderea unei rubrici
- FOCG / FSZ este completată zilnic de medicul curant și asistenta de salon
- FOCG / FSZ însoțește pacientul la orice consult interdisciplinar / paraclinic
- La externarea pacientului FOCG se arhivează



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

**COMPLETAREA ȘI PĂSTRAREA FOII DE
OBSERVAȚIE CLINICĂ GENERALĂ
(FOCG) ȘI A FIȘEI DE SPITALIZARE DE ZI
(FSZ)**

Cod: PO MED-13

Ed.:3

Rev.:0

Pag.: 8/9

5.5 Păstrarea FOCG

- Pe perioada internării FOCG se păstrează în cabinetul asistentelor.
- În fiecare zi se întocmește un centralizator al pacienților din secție, centralizator care cuprinde următoarele informații
 - Nume și prenume pacient
 - Data internării/externare
 - NR.FOCG
- FOCG sunt păstrate în dosare de plastic individuale .
- Dosarele se păstrează într-un dulap închis, sub cheie.
- Fiecare FOCG are consemnate numărul salonului și numărul patului.
- La FOCG au acces doar persoanele implicate direct în acordarea asistentei medicale și îngrijirilor de sănătate
 - Medicul curant
 - Medicul șef secție
 - Asistenta șefă
 - Asistenta de salon
 - Medicii de alte specialități (consult interdisciplinar) implicați în diagnosticare sau tratament
 - Alt personal implicat în tratarea bolnavului (psihologi, kinetoterapeuți etc)
- Pe parcursul spitalizării, FOCG însoțește pacientul (prin intermediul personalului medico-sanitar care îl însoțește) la toate examinările și investigațiile ce necesită consemnarea în FOCG
- La externare, FOCG se arhivează, împreună cu toate documentele anexe, conform procedurii de arhivare a documentelor medicale

6. RESPONSABILITĂȚI

6.1 Medic

Completează rubricile specifice din FOCG / FSZ.

Își asumă prin semnătură și parafă înscrisurile.

6.2 Asistent medical

Completează rubricile specifice din FOCG / FSZ.

7. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI

Nu este cazul.

8. ANEXE

8.1. Anexa 1 – Foaie de observație clinică generală

8.2. Anexa 2 – Fișă de spitalizare de zi

9. DIFUZARE

Procedura se difuzează pe baza Listei de difuzare, cod PS 01/F3 sau în format electronic

Înregistrările generate de această activitate se păstrează / arhivează conform cerințelor SMC/MSA/SCIM implementat.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

**COMPLETAREA ȘI PĂSTRAREA FOII DE
OBSERVAȚIE CLINICĂ GENERALĂ
(FOCG) ȘI A FIȘEI DE SPITALIZARE DE ZI
(FSZ)**

Cod: PO MED-13

Ed.:3

Rev.:0

Pag.: 9/9

10. INDICATORI DE MONITORIZARE

INDICATOR	ȚINTA	METODA DE CALCUL	PERIOADA DE MONITORIZARE	RESPONSABIL
Pondere actualității documentelor de referință care stau la baza elaborării procedurii.	100%	Nr. documente de referință în actualitate / Nr. total documente de referință.	Semestrial	Director medical
Procent FOCG completate cf cerințelor legale din total nr FOCG analizate.	100%	Nr. FOCG completate conform / Nr. total FOCG analizate	Semestrial	Director medical
Procent FSZ completate cf cerințelor legale din total nr FSZ analizate.	100%	Nr. FSZ completate conform / Nr. total FSZ analizate	Semestrial	Director medical

Județul
Localitatea
Spitalul
Secția

Nr. înregistrare SZ
CNP pacient
Întocmit de:
parafa medicului

FIȘĂ DE SPITALIZARE DE ZI

NUMELE PRENUMELE Sexul M/F ☐

Data nașterii: zi lună an

Domiciliul legal: județul Localitatea

Sect. Mediul U/R Str. Nr.

Reședința: județul Localitatea

Sect. Mediul U/R Str. Nr.

Cetățenie: Român ☐ Străin ☐

Ocupația: fără ocupație (1); salariat (2); lucrător pe cont propriu (3);
patron (4); agricultor (5); elev/ student (6); șomer (7); pensionar (8) ☐

Locul de muncă

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

C.I./B.I. seria Nr. Certificat naștere (copil) seria Nr.

Statut asigurat: Asigurat CNAS ☐ Asigurare voluntară ☐ Neasigurat ☐

Asig. oblig. CAS Asig. facultativă CAS Eurocard ☐ Acorduri internaționale ☐

Categ. asig. CNAS: salariat (1); coasig. (2); pensionar (3); copil < 18 ani (4); elev/ucenic/student 18-26 ani (5);
gravidă (6) veteran (7); revoluționar (8); handicap (9); PNS (10); ajutor social (11); șomaj (12); alte (13)

Nr. din registrul național:

Tip servicii spitalizare de zi (asigurați CNAS): ☐

Diagnosticul principal:
.....

Diagnostice secundare la externare (complicații / comorbidități):

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

Semnătura și parafa medicului curant

EXPLORĂRI / INVESTIGAȚII / PROCEDURI / ANALIZE EFECTUATEData vizitei: zi luna anul **Explorări funcționale:**

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

Investigații radiologice:

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

Alte proceduri terapeutice:

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

Analize de laborator:

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

TRATAMENTE EFECTUATE

Data vizitei: zi luna anul

EPICRIZA:

Semnătura și parafa medicului,

.....

Județul

Nr. înregistrare SC

Localitatea

CNP pacient

Spitalul

Întocmit de:

Secția

parafa medicului

FOAIE DE OBSERVAȚIE CLINICĂ GENERALĂ

NUMELE PRENUMELE Sexul M/F ☐

Data nașterii: zi lună an

Grup sangvin: A/B/AB/0; Rh + / -

Domiciliul legal: județul Localitatea

Alergic la:

Sect. ☐ Mediul U/R ☐ Str. Nr.

Data internării: ora

Reședința: județul Localitatea

zi lună an

Sect. ☐ Mediul U/R ☐ Str. Nr.

Data externării: ora

Cetățenie: Român ☐ Străin ☐

zi lună an

Greutatea la naștere (nou născuți) grame

Nr. zile spitalizare

Ocupația: fără ocupație (1); salariat (2); lucrător pe cont propriu (3);
patron (4); agricultor (5); elev/ student (6); șomer (7); pensionar (8) ☐

Nr. zile c.m. la externare

Locul de muncă

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

C.I./B.I. seria Nr. Certificat naștere (copil) seria Nr.

Statut asigurat: Asigurat CNAS ☐ Asigurare voluntară ☐ Neasigurat ☐

Asig. oblig. CAS ☐ Asig. facultativă CAS ☐ Eurocard ☐ Acorduri internaționale ☐

Categ. asig. CNAS: salariat (1); coasig. (2); pensionar (3); copil < 18 ani (4); elev/ucenic/student 18-26 ani (5);
gravidă (6) veteran (7); revoluționar (8); handicap (9); PNS (10); ajutor social (11); șomaj (12); alte (13) ☐

Tipul internării: urgență (1); trimit. MF (2); trimit. ambulatoriu (3); transfer interspit. (4); la cerere (5); alte (9) ☐

Criteriu internare: urgență (1); diagnostic (2); tratament (3); nedeplasabil (4) epidemiologic (5); medic șef (6) ☐

Diagnosticul de trimitere:

Diagnosticul la internare:

Semnătura și parafa medicului

Diagnosticul la 72 de ore:

Diagnosticul principal la externare:

Diagnostice secundare la externare (complicații / comorbidități):

1.

2.

3.

4.

5.

6.

Semnătura și parafa medicului șef

Semnătura și parafa medicului curant

Intervenția chirurgicală principală:

Consimțământul pentru intervenție:

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

Data intervenției chirurgicale: zi luna an

Intervenții chirurgicale concomitente (cu cea principală):

1.....

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

2.....

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

Alte intervenții chirurgicale:

1.....

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

Data intervenției chirurgicale: zi luna an

2.....

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

Data intervenției chirurgicale: zi luna an

Examen citologic

Examen extemporaneu

Examen histopatologic (biopsie – piesă operatorie)

Transfer între secțiile spitalului:

Secția	Diagnostic	Data intrării (ora)	Data ieșirii (ora)	Nr. zile spitalizare

Starea la externare: vindecat (1); ameliorat (2); staționar (3); agravat (4); decedat (5) ☐

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

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

Data și ora decesului: zi luna an ora

Diagnostic în caz de deces:

a. Cauza directă (imediată)

b. Cauza antecedentă

I Stări morbide inițiale:

c.

d.

II Alte stări morbide importante

Diagnostic anatomo-patologic (autopsie), macroscopic:

Microscopic:

Codul morfologic (în caz de cancer) M

--	--	--	--	--

Explorări funcționale:

	Denumirea	Codul	Nr.									
1.		<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								<table><tr><td></td><td></td></tr></table>		
2.		<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								<table><tr><td></td><td></td></tr></table>		
3.		<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								<table><tr><td></td><td></td></tr></table>		
4.		<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								<table><tr><td></td><td></td></tr></table>		
5.		<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								<table><tr><td></td><td></td></tr></table>		
6.		<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								<table><tr><td></td><td></td></tr></table>		

Investigații radiologice:

	Denumirea	Codul	Nr.								
7.		<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table><tr><td></td><td></td></tr></table>		
8.		<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table><tr><td></td><td></td></tr></table>		
9.		<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table><tr><td></td><td></td></tr></table>		
10.		<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table><tr><td></td><td></td></tr></table>		
11.		<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table><tr><td></td><td></td></tr></table>		
12.		<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table><tr><td></td><td></td></tr></table>		

Alte proceduri terapeutice:

	Denumirea	Codul	Nr.								
13.		<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table><tr><td></td><td></td></tr></table>		
14.		<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table><tr><td></td><td></td></tr></table>		
15.		<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table><tr><td></td><td></td></tr></table>		
16.		<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table><tr><td></td><td></td></tr></table>		
17.		<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table><tr><td></td><td></td></tr></table>		
18.		<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table><tr><td></td><td></td></tr></table>		

[illegible]

MOTIVELE INTERNĂRII:

ANAMNEZA:

a) Antecedente heredo-colaterale

b) Antecedente personale, fiziologice și patologice

c) Condiții de viață și muncă

d) Comportamente (fumat, alcool etc.)

e) Medicație de fond administrată înaintea internării (inclusiv preparate hormonale și imunosupresoare

ISTORICUL BOLII:

EXAMENUL CLINIC GENERAL

EXAMEN OBIECTIV

Starea generală Talie Greutate

Starea de nutriție Starea de conștiință

Facies

Tegumente

Mucoase

Fanere

Țesut conjunctiv-adipos

Sistem ganglionar

Sistem muscular

Sistem osteo-articular

APARAT RESPIRATOR

APARAT CARDIOVASCULAR

APARAT DIGESTIV

FICAT, CĂI BILIARE, SPLINA

APARAT URO-GENITAL

SISTEM NERVOS, ENDOCRIN, ORGANE DE SIMȚ

EXAMEN ONCOLOGIC:
1. Cavitatea bucală
2. Tegumente
3. Grupe ganglioni palpabile
4. Săn
5. Organe genitale feminine
6. Citologia secreției vaginale
7. Prostată și Rect
8. Alte

ALTE EXAMENE DE SPECIALITATE

EXAMENE DE LABORATOR

EXAMENE RADIOLOGICE (rezultate)

EXAMENE ECOGRAFICE (rezultate)

.....

[illegible]

SUSȚINEREA DIAGNOSTICULUI ȘI TRATAMENTULUI:

CLINIC:

PARACLINIC:

EPICRIZA:

Semnătura și parafa medicului,

.....

FOAIE DE EVOLUȚIE ȘI TRATAMENT

DATA	EVOLUȚIE	TRATAMENT