

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova Instituția Medico-Sanitară Publică Centrul de Sănătate Edineț	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ De gestionare a fișei medicale a bolnavului de ambulator	Ediția : 1 Nr. De ex. : 1
		Revizia : - Nr. de ex. : -
	Cod: P.O.	Exemplar nr.: 1

1. Lista responsabilităților de elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau reviziei în cadrul ediției proceduri operaționale.

Nr.	Elemente privind responsabilitatea de operațiune	Numele Prenumele	Funcția	Data	Semnătura
1.1	Elaborat:	L.Negrea	Șef adjunct		
1.2	Verificat:	L.Negrea	Șef adjunct		
1.3	Aprobat:	O.Guțan	Șef IMSP		

2. Situația edițiilor și reviziilor în cadrul edițiilor procedurii operaționale.

Nr.	Ediția/ Revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data de la care se aplică prevederile ediției sau reviziei
2.1	Ediția 2			
2.2	Revizia 2			

3. Lista persoanelor la care se difuzează ediția sau revizia din cadrul ediției procedurii operaționale

Nr.	Scopul difuzării	Exemplul nr.	Compartiment	Funcția	Numele Prenumele	Data Primirii	Semnătura
3.1	Aplicare		CS Edineț	Șef adjunct	L.Negrea		

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova Instituția Medico-Sanitară Publică Centrul de Sănătate Edineț	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ De gestionare a fișei medicale a bolnavului de ambulator	Ediția : 1 Nr. De ex. : 1
		Revizia : - Nr. de ex. : -
	Cod: P.O.	Exemplar nr.: 1

Scopul procedurii

Scopul procedurii:

Prezenta procedura are drept scop descrierea procesului de gestionare a Fișei medicale a bolnavului de ambulator din momentul generării acesteia, modalitățile de completare, circulare și stocare a acesteia.

Domeniul de aplicare a procedurii

Procedura se aplică în cadrul - registratura, birou de informație, birourile medicilor, sala de proceduri, serviciul endoscopic, ecografic, radiologic, altor specialiști.

Documente de referință (reglementari) aplicabile activității procedurate

- 6.1. HOTĂRÎRE nr. 1387, din 10.12.2007. Cu privire la aprobarea Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală. Secțiunea a 3-a Asistență medicală specializată de ambulator, inclusiv stomatologică [Pct.16 lit.a) modificată prin HG1099 din 02.12.10, MO241-246/10.12.10 art.1219].
- 6.2. Legea ocrotirii sănătății, nr. 411 -XIII din 28.03.1995, cu modificările și completările ulterioare.
- 6.3. Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, nr. 1585-XIII din 27.02.1998, cu modificările și completările ulterioare.
- 6.4. Legea privind evaluarea și acreditarea în sănătate, nr.552-XV din 18.10.2001, cu modificările și completările ulterioare.
- 6.5. Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, nr.263-XIV din 27.10.2005, cu modificările ulterioare.
- 6.6. Hotărîrea Guvernului nr. 1387 din 10.12.2007 cu privire la aprobarea Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, cu modificările și completările ulterioare.
- 6.7. Ordinul MS nr.828 din 31.10.2011 „Cu privire la aprobarea formulelor de evidență medicală primară”.
- 6.8. Ordinul MS nr.139 din 03.03.2010 „Privind asigurarea calității serviciilor medicale în instituțiile medicosanitare”.
- 6.9. Ordinul MS nr.303 din 06.05.2010 „Cu privire la asigurarea accesului la informația privind propriile date medicale și lista intervențiilor medicale care necesită perfectarea acordului informat” .
- 6.10. Ordinul MS și CNAM nr.596/404-A din 21.07.2016 „Privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală”.
- 6.11. Standarde medicale

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova Instituția Medico-Sanitară Publică Centrul de Sănătate Edineț	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ De gestionare a fișei medicale a bolnavului de ambulator	Ediția : 1 Nr. De ex. : 1
	Cod: P.O.	Revizia : - Nr. de ex. : -
		Exemplar nr.: 1

Definitii si abrevieri

Definitii

Nr. crt.	Termenul	Definitia i/sau, dati este cazul, actul care define te termenul
	Fi a medical a bolnavului de ambulator	Fisa medicala a bolnavului de ambulator (formular nr.025/e-2011) este un document oficial, intocmit de catre personalul medical si reprezinta interactiunea scriptica a medicului cu pacientul, dovada actului medical si a interventiilor terapeutice/chirurgicale, in care se fixeaza informatiile referitoare la diagnosticarea bolii (traumei), evolutia procesului patologic in dinamica si tratamentul aplicat, cu notificari repetate
	Asigurarea calitatii	Parte a managementului calitatii, concentrata pe furnizarea increderii ca cerintele referitoare la calitate vor fi indeplinite.
	Proces	Ansamblu de activitati corelate sau in interactiune care transforma elemente de intrare in elemente de iesire.
	Procedura	Prezentarea formalizata, in scris, a tuturor pa ilor ce trebuie urmati, a metodelor de lucru stabilite si a regulilor de aplicat in vederea realizarii activitatii, cu privire la aspectul procesual.
	Edificiu a unei proceduri operationale	Forma initiala sau actualizata, dupa caz, a unei proceduri operationale, aprobata si difuzata.
	Revizia in cadrul unei edificii	Actiunile de modificare, adaugare, suprimare sau altele asemenea, dupa caz, a uneia sau a mai multor componente ale unei edificii a procedurii operationale, actiuni care au fost aprobate si difuzate
	Compartiment	Subdiviziune organizatorica formata prin gruparea, pe baza unor criterii obiective, a unui numar rafional de posturi aflate sub o autoritate unica, in cadrul careia se realizeaza, in mod permanent, un ansamblu relativ omogen de sarcini, necesitand cunoștințe specializate de un anumit tip și utilizarea unor metode si tehnici adecvate

Abrevieri

Abrevierea	Termenul abreviat
FMBA	Fisa medicala a bolnavului de ambulator.
SIA AMP	Sistemului Informatic de Asistenta Medicala Primara

Descrierea activitatii

Generalitati

Fisa medicala a bolnavului de ambulator (formular nr.025/e-2011), in continuare - FMBA, este un document oficial, intocmit de catre personalul medical si reprezinta interactiunea scriptica a medicului cu pacientul, dovada actului medical si a interventiilor terapeutice/chirurgicale, in care se fixeaza informatiile referitoare la diagnosticarea bolii (traumei), evolutia procesului patologic in dinamica si tratamentul aplicat.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova Instituția Medico-Sanitară Publică Centrul de Sănătate Edineț	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ De gestionare a fișei medicale a bolnavului de ambulator	Ediția : 1 Nr. De ex. : 1
		Revizia : - Nr. de ex. : -
	Cod: P.O.	Exemplar nr.: 1

FMBA este un document oficial și are o diversă semnificație: clinică, epidemiologică, instructiv-educativă, judiciară, medico-legală, administrativă, științifică etc. și reprezintă o bază informativă pentru cercetări investigative, curative și de recuperare, întreprinse în mod ambulator. FMBA servește, la necesitate, drept sursă de informații pentru expertizele medico-legale, în special în cazurile de traumatisme sau probleme ce țin de calitatea asistenței medicale de care a beneficiat pacientul. În cazul când informația cuprinsă în FMBA este succintă și nu reflectă pe deplin volumul asistenței acordat, personalul medical cit și expertiza medico-legală nu poate argumenta corectitudinea și plenitudinea îngrijirilor medicale. FMBA perfectat corect, cuprinzând toate etapele actului medical, poate proteja medicul de o acuzare neîntemeiată ce ține de activitatea sa. FMBA servesc la documentarea cercetărilor diagnostice, argumentarea diagnosticului stabilit, justificarea întemării pacientului pentru tratament staționar, fixarea și confirmarea tratamentului prescris, a tuturor manipulațiilor și investigațiilor întreprinse, informațiilor cu privire la evoluția și dinamica în timp a procesului patologic, tuturor acțiunilor curative întreprinse în vederea ameliorării stării pacientului, asigurarea continuității procesului curativ. Înscrisurile în FMBA sunt tapate, prin intermediul programului SIA AMP, printate și anexate sau în cazul nefuncționării programului SIA AMP, înscrisurile în FMBA se efectuează cu scris citet, cu cemeala de culoare albastră. Corectări nu se admit.

Informațiile incluse în fișa trebuie să fie veridice, să reflecte real și deplin caracterul modificărilor constatate la examenele clinice și paraclinice ale pacientului. Nu se admit corectii, modificări și adăugări la informațiile deja fixate; înlocuirea simptomelor prin sindroame, a descrierilor indicilor activității funcționale a organelor întemeiate prin expresii cu caracter general (ex.: hemodinamica stabilă, diureză adecvată) sau expresia „normă”; includerea informațiilor contradictorii. Se admit doar abrevierile recunoscute în medicină.

Completarea și codificarea FMBA **Completarea FMBA de către asistentul medical**

Completarea FMBA este inițiată în cadrul Registraturii, de către asistentul medical registrator sau operator. Fișa se întocmește într-un singur exemplar, pe toată perioada de supraveghere a pacientului, în cadrul instituției.

Foaia de titlu se completează în cadrul registraturii și cuprinde informații generale referitoare la instituția medico-sanitară (denumire), datele de identificare ale pacientului.

Numele, prenumele, patronimicul copilului.

Numarul de identificare a copilului (IDNP), pentru bolnavii, cetățeni ai Republicii Moldova, care nu dețin IDNP, în compartimentul respectiv se indică în casute seria și numărul Certificatului de naștere sau seria și numărul formularului Nr.9.

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

1) Pentru cetățenii Republicii Moldova sau apatrizi:

- a) Certificatul de naștere pentru copiii sub 16 ani;
- b) Buletinul de identitate;
- 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.

Apartenența gender se marchează sexul masculin sau sexul feminin.

Data nașterii - ziua se codifică prin cifrele 01 - 31; luna - prin cifrele 01 - 12; anul - prin cele 4 cifre ale anului. Vârsta se indică, după caz, în zile/luni/ani în cifre și se codifică respectiv prin 2 cifre, concomitent specificând prin subliniere unitatea de măsură a vârstei.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova Instituția Medico-Sanitară Publică Centrul de Sănătate Edineț	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ De gestionare a fișei medicale a bolnavului de ambulator	Ediția : 1 Nr. De ex. : 1
		Revizia : - Nr. de ex. : -
	Cod: P.O.	Exemplar nr.: 1

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

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

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

Persoana întreținută

La FMBA se anexează:

- **Acordul informat la intervenția medicală, Anexa nr.3 la ord. MS, nr.303 din 06.05.2010;**
- **Copia Actului de identitate;**
- **Biletul de trimitere, Formularul nr. 027/e, Aprobat de MS, nr.303 din 06.05.2010.**

Completarea FMBA de către medic din cadrul DCSI.

Descrierea examenului clinic la adresare.

Pacientul programat la consultația medicului, se examinează de către medic la ora stabilită, conform programării, cu excepția starilor de urgență, copii cu grad de dizabilitate și copii mai mici de 1 an, având prioritate, în ordinea examinării.

Inscrierile în FMBA se tapează la calculator în cadrul programului SIA AMP.

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

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

În **anamneza vieții** în mod neapărat se reflectă condițiile de viață și munca, antecedente patologice personale (maladii: tuberculoză, hepatită virală, bolile venerice, SIDA etc. și manipulări: intervențiile chirurgicale, hemotransfuziile ș.a. suportate), antecedente ereditare, precum și deprinderile nocive.

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

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

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

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

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova Instituția Medico-Sanitară Publică Centrul de Sănătate Edineț	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ De gestionare a fișei medicale a bolnavului de ambulator	Ediția : 1 Nr. De ex. : 1
	Cod: P.O.	Revizia : - Nr. de ex. : -
		Exemplar nr.: 1

Ulterior se noteaza indicatorii activitatii sistemelor nervos, respirator, cardiovascular, gastrointestinal si urogenital. Starea obiectiva pe sisteme de organe va cuprinde rezultatele inspectiei, palparii, percufiei si auscultatiei, in functie de profilul medicului. Modificarile patologice constatate la examinarea pacientului se descriu in mod detaliat, indicindu-se denumirea lor dupa autor.

Modificarile locale (*status localis*) este un compartiment obligator al FMBA si prevede descrierea detaliata a tuturor leziunilor constatate pe corpul pacientului.

Pentru calificarea medico-legala ulterioara a vatamarii corporale si solutionarea intrebarilor ridicate de catre organul de urmarire penala, leziunile se indica in FMBA, respectindu-se in mod obligator schema standardizata de descriere a acestora.

Descrierea leziunilor externe prevede indicarea obligatorie a urmatoarelor caracteristici: localizarea exacta a leziunii (se fixeaza regiunea anatomica. si suprafata ei, coraportul cu punctele anatomice de reper); tipul leziunii, forma leziunii, orientarea leziunii fata de linia mediana a corpului, dimensiunile leziunii in centimetri, culoarea leziunii si a regiunilor adiacente, caracterul suprafetei leziunii, caracterul marginilor, capetelor, peretilor si fundului plagilor, prezenta sau absenta hemoragiei si gradul acesteia, a semnelor de regenerare a leziunilor, prezenta depunerilor sau impuritatilor eterogene pe suprafata leziunii sau in profunzimea ei, starea tesuturilor adiacente.

Intru identificarea agentului traumatic se vor indica acele semne si particularitati morfologice care reflecta. forma, caracterul suprafetei si alte proprietati importante ale obiectului vulnerant.

La descrierea leziunilor nu se admite inlocuirea caracteristicilor morfologice ale lor prin expresii generale sau diagnostice. Respectarea schemei in descrierea leziunilor va permite organelor judiciare sa stabileasca prin intermediul expertizei medico-legala circumstante (vitalitatea si vechimea traumei, mecanismele de formare a leziunilor, tipul agentului vulnerant etc.) importante pentru corecta si deplina desfasurare a urmaririi penale, iar medicului sa argumenteze diagnosticul clinic.

Cerintele generale inaintate fata de descrierea modificarilor locale sunt comune pentru toate specialitatile medicale, cu unele particularitati in descriere in unele specialitati, cum sunt spre exemplu, oftalmologia, ORL, etc.

Examenul clinic, la episodul de adresare se finalizeaza cu stabilirea diagnosticului clinic definitiv si conduita terapeutica ulterioara, in cazul adresarii pacientului cu invetigatiile necesare sau cu stabilirea diagnosticului prezumtiv si planul de investigatii, toate fiind justificate.

Diagnosticul trebuie sa fie explicit, este inadmisibila folosirea in diagnosticul clinic a notiunilor incorecte si inexistente in medicina Diagnosticul principal se codifica conform CIM-10 cu 4 caractere (in CIM-10 cu 4 caractere, se pot intilni diagnostice cu 5 caractere).

Informarea pacientului despre regulamentul institutiei si despre metodele si mijloacele de diagnosticare si tratament se consemneaza in scris.

Consimtamantul pacientului este necesar pentru orice prestatie medicala propusa (profilactica, diagnostica, terapeutica, recuperatorie). Consimtamantul pacientului la interventia medicala se perfectteaza prin inscrierea in fi a medicala a acestuia, cu semnarea obligatorie de catre pacient sau reprezentantul sau legal (ruda apropiata) si medicul curant (sau a completului in componenta echipei de gardli, in cazuri exceptionale prin semnatura conducerii unitatii medico-sanitare).

Daca pacientul are mai putin de 18 ani, consimtamantul este dat de reprezentantul sau legal. Pentru interventiile medicale cu rise (caracter invaziv sau chirurgical), se perfectteaza obligatoriu in forma scrisa *acordul informat*.

Acordul informat trebuie sa contina in mod obligatoriu informatia, expusa intr-o forma accesibila pentru pacient, cu privire la scopul, efectul scontat, metodele interventiei medicale, riscul potential legat de ea, posibilele consecinte medico-sociale, psihologice, economice etc., precum si privind variantele alternative de tratament si ingrijire medicala

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova Instituția Medico-Sanitară Publică Centrul de Sănătate Edineț	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ De gestionare a fișei medicale a bolnavului de ambulator	Ediția : 1 Nr. De ex. : 1
		Revizia : - Nr. de ex. : -
	Cod: P.O.	Exemplar nr.: 1

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

Refuzul categoric al pacientului se perfectează prin înscrierea respectivă în documentația medicală, cu indicarea consecințelor posibile, și se semnează în mod obligatoriu de către pacient sau reprezentantul sau legal (ruda apropiată), precum și de către medicul curant (sau a completului în componenta medicilor specialiști, în cazuri excepționale prin semnatura conducerii instituției medico- sanitare).

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

În caz de refuz la asistența medicală, exprimat de reprezentantul legal al pacientului (ruda apropiată), când o atare asistență este necesară pentru salvarea vieții pacientului, organele de tutelă și curatela au dreptul, la solicitarea organizațiilor medicale, de a se adresa în instanța judecătorească pentru protecția intereselor persoanei bolnave.

În cazul unei intervenții medicale de urgență, necesare pentru a salva viața pacientului, când acesta nu- i poate exprima voința, iar consimțământul reprezentantului sau legal (al rudei apropiate) nu poate fi obținut la timp, personalul medical are dreptul de a lua decizia respectivă în interesele pacientului.

În baza biletetului de trimitere, Formularul nr. 027/e, Aprobat de MS, nr.303 din 06.05.2010, pacientul poate fi direcționat la orice alt medic, din cadrul instituției, pentru examinare și investigații, de către medicul specialist primar, la care a fost avizat biletetul de trimitere.

Descrierea examinării pacientului complicat

Consiliile medicale sunt convocate pentru consultarea unui caz mai complicat, deosebit de către mai mulți specialiști concomitent. Rezultatele consultății sunt fixate în fișă medicală în mod detaliat și deplin, ținându-se cont de părerea tuturor specialiștilor implicați.

În mod obligatoriu se fixează datele personale ale medicilor membri ai consiliului, data și ora desfășurării consultății, rezultatele investigațiilor clinice și paraclinice, diagnosticul clinic, recomandările diagnostice și terapeutice.

Recomandările consiliului se vor executa în mod obligatoriu. În cazul apariției unor impedimente în executarea recomandărilor, acest fapt va fi adus neapărat la cunoștință președintelui consiliului medical. Rezultatele tuturor investigațiilor complementare (instrumentale și de laborator) se vor atașa la FMBA, respectându-se consecutivitatea în timp a investigațiilor.

Intocmirea epiclezei (formularul statistic nr.027/e)

La fiecare episod de adresare se elaborează un extras de trimitere, Formularul nr. 027/e, executat în 2 exemplare, prin intermediul programului SIA AMP, unul fiind anexat în FMBA și unul pentru specialistul ce-a direcționat pacientul.

Rezultatele examenilor efectuate de către consultanții de profil îngust (sau alt profil), din cadrul CS Edineț trebuie să conțină denumirea specialității, numele și prenumele medicului, data și ora examinării, acuzele, starea obiectivă generală și specifică, profilului, diagnosticul stabilit, precum și recomandările diagnostice și cele curative. Nu se admit consultații formale, petrecute fără reflectarea stării obiective și a recomandărilor. Toate consulturile vor fi semnate și parafate.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova Instituția Medico-Sanitară Publică Centrul de Sănătate Edineț	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ De gestionare a fișei medicale a bolnavului de ambulator	Ediția : 1 Nr. De ex. : 1
		Revizia : - Nr. de ex. : -
	Cod: P.O.	Exemplar nr.: 1

Pastrarea FMBA

Dupa examinare FMBA se pastreaza la Registratura. FMBA se inregistreaza de catre asistenta medicala in Registrul persoanelor care au beneficiat de asistenta medicala de ambulator, aprobat de ordinul comun MS si CNAM, nr. 10/08-A din 14.01.2013.

FMBA sunt grupate pe rafturi, dupa localitate si anul nasterii. Se va asigura ca FMBA sa fie protejate impotriva deteriorarii sau distrugerii intentionate sau neintentionate. La FMBA nu au acces decit persoanele implicate direct in acordarea asistentei medicale pacientilor. Pe parcursul examinarii pacientului FMBA insote te pacientul la toate examinarile si investigatiile recomandate.

FMBA se pastreaza la registratura pfoa la atingerea copilului virsta de 18 ani, iar ulterior in Arhiva institutiei, timp de 25 ani.

Responsabilitati

Responsabilul de proces – SMCAM si Consiliul Calitatii:

- elaboreaza (dupa caz)/revizuieste/retrage procedura
- coordoneaza aplicarea procedurilor de asigurare si evaluare a calitatii;
- gestioneaza elaborarea procedurilor si instructiunilor de lucru;
- gestioneaza Manualul procedurilor.

Sef IMSP CS Edineț:

- aproba procedurile;
- impune aplicarea procedurii;
- asigura resurse pentru aplicarea procedurii.

Consiliul Calitatii - coordoneaza procedurile.

Sef adjunct, sefii subdiviziuni:

- aplica si respecta procedura.
- difuzeaza procedura in cadrul compartimentului/subdiviziunii;
- organizeaza grupuri de lucru pentru discutarea si aplicarea procedurii.

Inregistrari

Numarul Manualul procedurilor. componentei Cuprins procedurii operationale	Denumirea componentei din cadrul procedurii operationale	Pag.
Pagina de garda (coperta)		
1	Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea si aprobarea editiei	2
2	Situatia editiilor si a reviziilor din cadrul editiilor	2
3	Lista cuprinzind persoanele la care se difuzeaza editia	2
4	Scopul procedurii	3
5	Domeniul de aplicare a procedurii	3
6	Documente de referinta (reglementari) aplicabile activitatii procedurate	3
7	Definitii si abrevieri	4
8	Descrierea procedurii (activitatii)	4
9	Responsabilitati	9
10	Inregistrari	9
11	Cuprins	9