



Nr. 519 / data 20.01.2026

Criteriile de externare din spital

1. Externarea la terminarea tratamentului

La externarea pacientului din spital medicul încheie foaia de observatie clinica generala iar asistentul medical inchide dosarul de ingrijire.

In functie de starea pacientului, de domiciliul acestuia si de perioada, medicul decide si comunica acestuia, externarea cu 48 de ore inainte de externare , daca externarea se face la sfarsit de saptamana si cu 24 de ore daca externarea se face in timpul saptamanii. Pentru pacientii care beneficiaza de transport cu ambulanta, asistentul medical va anunta serviciul de ambulanta in ziua anterioara zilei externarii si cu confirmarea serviciului de ambulanta in dimineata externarii pacientului.

Tipuri de documente care se eliberează pacientului la externare:

- Biletul de iesire din spital;
- Scrisoare medicală;
- Certificat de concediu medical (după caz);
- Adeverință medicală (după caz);
- Rețetă medicală compensată sau simplă (după caz);
- Referat medical către serviciile de expertiză (după caz);
- Decont de cheltuieli pentru serviciile medicale primite.
- Recomnadare de dispozitive medicale(dupa caz)
- Plan de ingrijire nursing cu recomandari la externare
- Fișa de expunere la radiații

Certificatul de concediu medical, în care se precizează perioada de incapacitate temporară de muncă, se poate elibera numai daca pacientul prezinta adeverinta de la angajator cu numarul de zile de concediu medical avut in ultimile 12 luni. Pentru bolnavii transferați dintr-o secție în alta, certificatul de concediu medical va fi completat de medicul din secția care face externarea, pentru toată perioada de internare.

Rețetele gratuite sau compensate se eliberează doar pentru pacientii asigurați.

Dupa inmanarea documentelor pacientul este îndrumat spre unitatea de externare unde in baza bonului întocmit la internare se preiau/ predau efectele . Pacientul care are nevoie de ajutor va fi însoțit de infirmiera/ ingrijitoarea de pe sectia de unde se externeza pacientul.

2. Externarea la cerere

Bolnavul poate părăsi spitalul la cerere, după ce în prealabil a fost instintat de consecințele posibile asupra stării lui de sănătate. Posibilitatea părăsirii spitalului la cerere nu se aplică în cazul bolilor infecțioase transmisibile și în alte cazuri prevăzute de lege. Medicul curant consemnează în FOCG solicitarea de externare a pacientului, iar acesta (sau aparținătorul) semnează cu privire la solicitarea externării.

Documnetele eliberate la externare sunt cele enumerate la „externare la terminarea tratamentului”.

3. Externarea prin transfer interspitalicesc

3.1 Transfer pacient critic

Transfer interclinic al pacientului critic este aplicabil în cazul transferului unui pacient critic între două unități sanitare, când transferul are loc către o unitate cu capacitate terapeutică mai mare decât unitatea care solicită transferul.

Transferul pacientului critic se face în baza acordului de colaborare cu Spitalul Județean de Urgență „Dr.Constantin Opris” Baia Mare.

Organizarea unui transfer interclinic al unui pacient critic către Spitalul Județean de Urgență „Dr.Constantin Opris” Baia Mare se face, după caz, în colaborare cu serviciile de ambulanță județene și serviciile mobile de urgență, reanimare și descarcerare (SMURD) și/ sau alte servicii de transport sanitar, abilitate prin lege, care dețin competențele necesare pentru efectuarea acestuia.

Transferul interclinic al pacientului critic se face la indicația medicului curant/ medicului de garda atunci când starea pacientului o impune.

În cazul transferului pacientului critic în alte unități, bolnavului i se va completa Fisa de transfer al pacientului critic conform Ordin nr. 1091 din 7 septembrie 2006, Anexa 3 și copii după informațiile relevante cu privire la starea pacientului.

3.2 Transfer pacient necritic

În cazul **transferului pacientului către alta unitate sanitară**, aceasta se face cu Bilet de externare eliberat și semnat de medicul curant și cu specificarea instituției precum și a medicului cu care s-a convenit telefonic preluarea. La transferul pacientului către alta unitate sanitară, în rubrica externare se consemnează la tip externare “Transfer interspitalicesc”.

4 . Externarea din spital a pacienților decedați în timpul spitalizării

Decesul pacientului între 07:30- 14:30 se constată de către medicul curant care consemnează data și ora decesului în foaia de observație clinică generală cu semnătură și parafă, scrie epicriza de deces, semnează și parafează.

În timpul gardii între 14:30-07:30, zilele de sâmbătă, duminică și sărbători legale decesul se constată de către medicul de gardă care consemnează data și ora decesului în foaia de observație clinică generală cu semnătură și parafă, scrie epicriza de deces, semnează și parafează.

În cazul unui deces așteptat (Îngrijiri paliative) se va cere acordul aparținătorilor pentru a fi anunțați dimineața dacă decesul survine noaptea.

4.1. Anunțarea aparținătorilor

Anunțarea aparținătorilor sau reprezentantului legal despre survenirea decesului se face după două ore de la constatarea acestuia de către medicul curant/medicul de gardă.

Contactarea aparținătorilor în cazul decesului pacientului se va consemna în FOCG cu data și ora.

Aparținătorii pot primi informații despre cauza decesului de la medicul care a constatat decesul și/sau medicul curant. În cazul în care pacientul este caz social, asistenta socială va anunța dimineața la prima ora serviciile sociale în vederea efectuării demersurilor necesare ridicării cadavrului din cadrul spitalului.

4.2 Intocmirea certificatului de deces

Certificatul medical constatator al decesului este întocmit obligatoriu de către medicul care a constatat decesul, cu excepția cazurilor la care se efectuează autopsia anatomo-patologică sau medico-legală.

Intocmirea/completarea certificatului medical constatator al decesului se face după 24 ore de la declararea decesului.

În timpul programului de lucru (luni – vineri, orele 07.30 – 14.30) certificatul medical constatator al decesului este întocmit de medicul curant.

În timpul garzii între 14:30-07:30, zilele de sâmbătă, duminică și sărbători legale certificatul medical constatator al decesului este întocmit de medicul de gardă.

Dacă pacientul decedează în secția ATI, certificatul de deces va fi întocmit de medicul curant sau medicul de gardă după caz.

Este obligatorie completarea corectă a tuturor rubricilor conform cu FOCG și actul de identitate (carte de identitate, buletin de identitate sau pasaport), nu se admit ștersături, corecturi.

4.3 Predarea pacienților decedați

Eliberarea cadavrului din camera de depozitare temporară se face numai în prezența infirmierei din secția unde a decedat pacientul, după ce a fost întocmit pasaportul de transport de către medicul curant/ medicul de gardă și numai după identificarea pacientului decedat (datele de pe brățara de identificare cu documentele medicale).

Manager

Ec.Cimpean Madalina

