

ORDIN Nr. 1091 din 7 septembrie 2006

privind aprobarea protocoalelor de transfer interclinic al pacientului critic

EMITENT: MINISTERUL SĂNĂTĂȚII PUBLICE

PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL NR. 775 din 13 septembrie 2006

Având în vedere prevederile [art. 102](#) alin. (3) din titlul IV "Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății,

văzând Referatul de aprobare al Direcției generale politice, strategii și managementul calității în sănătate nr. EN. 3.849/2006,

în temeiul prevederilor [Hotărârii Guvernului nr. 862/2006](#) privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății Publice,

ministrul sănătății publice emite următorul ordin:

ART. 1

În înțelesul prezentului ordin, termenii și noțiunile folosite au următoarele semnificații:

1. pacient critic - pacient cu funcții vitale instabile sau cu afecțiuni care pot avea complicații ireversibile necesitând investigații, intervenții și/sau îngrijiri medicale speciale acordate de către o echipă complexă, pluridisciplinară, într-o clinică sau secție de terapie intensivă generală sau specializată;

2. transfer interclinic - transferul unui pacient între două unități sanitare, din care unitatea sanitară care primește pacientul este de un nivel de competență și/sau dotare mai mare decât unitatea sanitară care trimite pacientul;

3. spital sau unitate sanitară trimițătoare - oricare unitate sanitară cu paturi al cărei personal medical decide transferul unui pacient către altă unitate sanitară cu paturi în vederea asigurării unor îngrijiri medicale de grad mai înalt de complexitate decât cele care sunt asigurate în acea unitate din cauza lipsei de competență și/sau dotare necesară;

4. spital sau unitate sanitară primitoare - spital regional, spital județean sau o clinică universitară care poate asigura îngrijirile complexe și complete unui pacient transferat pentru o anumită patologie;

5. medic responsabil de organizarea transferului - medic care răspunde, prin funcția și competența pe care le deține, de organizarea transferului la nivelul unității care solicită transferul sau la nivelul unității primitoare;

6. acord de colaborare - acord care se semnează între unitățile potențial trimițătoare și unitățile potențial primitoare, prin care se stabilesc regulile de transfer, procedurile de lucru și datele de contact în vederea aplicării prevederilor acestui ordin;

7. pacient critic internat - pacient critic pentru care s-au completat și înregistrat actele de internare într-o unitate sanitară cu paturi, responsabilitatea asupra acestui pacient fiind preluată de o secție sau clinică din cadrul spitalului sau unității sanitare;

8. pacient critic neinternat - pacient critic pentru care nu s-au înregistrat actele de internare, aflându-se în unitatea de primiri urgențe sau compartimentul de primiri urgențe al unității sanitare respective, responsabilitatea asupra acestui pacient fiind a medicului din cadrul unității de primiri urgențe, al compartimentului de primiri urgențe sau, în lipsa unei structuri de primire a urgențelor cu personal propriu, a medicului care asigură garda de urgență în unitatea sanitară respectivă;

9. serviciul care efectuează transferul - serviciul care efectuează transferul cu mijloacele aflate în dotare și personal propriu sau serviciul care asigură personalul de

transfer, utilizând mijloacele puse la dispoziție de un serviciu de urgență prespitalicească sau de o altă instituție care deține mijloacele necesare;

10. unitate de terapie intensivă mobilă - o ambulanță tip C dotată complet cu echipamentele, medicamentele și materialele necesare acordării îngrijirilor la nivel de terapie intensivă de către personal competent și experimentat în domeniu;

11. echipaj de urgență - echipaj de asistență medicală de urgență prespitalicească condus de un medic sau, după caz, de un asistent medical cu pregătire specifică, care deține în dotare echipamentele, materialele și medicamentele necesare îngrijirii corecte, pe durata transferului unui pacient critic, în condițiile minime necesare de siguranță, precum și competențele și experiența necesare îngrijirii pe durata transferului pacientului respectiv;

12. persoanele responsabile de evaluarea pacienților și organizarea transferului - persoanele din ambele unități sanitare, unitatea trimițătoare și unitatea primitoare, precum și persoanele din alte instituții implicate în organizarea transferului interclinic și efectuarea acestuia. Aceste persoane sunt desemnate, în prealabil, de conducerea unităților implicate după funcțiile și competențele necesare organizării unui transfer interclinic al unui pacient critic. Persoane care dețin funcțiile și competențele necesare organizării transferului se află în permanență în spital [de exemplu: medic șef de gard din cadrul unității de primire a urgențelor (UPU), chirurg de gard, internist de gard etc.], ele neputând fi limitate la persoane cu funcții unice (șef de secție, director de spital etc.);

13. pacient critic netransportabil - pacientul aflat în stop cardiorespirator sau pacientul care se află într-o stare critică care necesită investigație, intervenție imediată cu scopul salvării vieții și/sau îngrijiri complexe într-o secție de terapie intensivă, fără de care nu va supraviețui sau va suferi complicații ireversibile, cu condiția ca unitatea sanitară în care se află să aibă posibilitatea din punct de vedere al resurselor tehnico-materiale, precum și al resurselor umane de a acorda îngrijirile necesare. Dacă transportul unui pacient critic către o altă unitate reprezintă unica șansă de diagnosticare și/sau rezolvare definitivă în vederea salvării vieții acestuia, pacientul este considerat transportabil indiferent de starea acestuia și riscurile posibile asupra sa pe durata transportului, cu condiția asigurării condițiilor adecvate de transport din punct de vedere tehnic, precum și din punct de vedere al resurselor umane necesare.

ART. 2

Se aprobă protocoalele de transfer interclinic al pacientului critic, prevăzute în [anexa nr. I](#).

ART. 3

Protocoalele de transfer interclinic al pacientului critic sunt aplicabile 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.

ART. 4

Toate unitățile sanitare arondate unui spital regional de urgență încheie un acord de colaborare cu spitalul respectiv, conform modelului prevăzut în [anexa nr. II](#), în termen de cel mult 30 de zile de la data intrării în vigoare a prezentului ordin.

ART. 5

Toate unitățile sanitare dintr-un județ încheie un acord de colaborare cu spitalul județean din județul respectiv, pe baza prevederilor prezentului ordin, în termen de cel mult 30 de zile de la publicare.

ART. 6

Copiile acordurilor semnate sunt trimise, în termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a prezentului ordin, către autoritățile de sănătate publică, care trimit o listă

cu toate acordurile semnate Direcției generale politici, strategii și managementul calității în s n tate din cadrul Ministerului S n t ii Publice.

ART. 7

Acordurile de colaborare sunt multiplicat e la nivelul fiec rui spital și distribuite sec iilor, clinicilor, unit ilor și compartimentelor de primire a urgen elor, precum și personalului serviciilor de urgen ă prespitaliceasc . Persoanele implicate care fac parte din structurile institu iilor semnatare au obliga ia legal ă de a respecta cele stabilite prin acord.

ART. 8

Acorduri de colaborare pot fi încheiate de c tre un spital sau o unitate sanitar ă de nivel IV, III sau II cu mai multe spitale regionale și/sau clinici de specialitate, fiind obligatorie încheierea a cel pu in un acord cu cel mai apropiat spital regional la care spitalul sau unitatea sanitar ă respectiv este arondat .

ART. 9

Spitalele regionale pot încheia între ele acorduri de colaborare care să asigure complementaritatea mai ales în cazul lipsei de locuri pentru internare la clinicile de terapie intensiv ă sau în cazul defec iunii unor echipamente de investiga ii ori al lipsei temporare de personal calificat într-un anumit domeniu.

ART. 10

Organizarea unui transfer interclinic al unui pacient critic c tre un spital regional sau jude ean se face, dup ă caz, în colaborare cu serviciile de ambulan ă jude ene și al municipiului Bucure ti, serviciile mobile de urgen ă , reanimare și descarcerare (SMURD) și/sau cu echipajele de transport neonatal sau alte servicii de transport sanitar, abilitate prin lege, care de in competen ele necesare pentru efectuarea acestuia.

ART. 11

Medicii din spitalele care urmeaz ă să transfere pacientul critic sunt obliga i să se consulte, înainte de efectuarea transferului, cu echipajele aeriene de salvare, în situa ia în care cazul face parte din cele prev zute în acest ordin sau în conformitate cu prevederile [Ordonan ei de urgen ă a Guvernului nr. 126/2003](#) privind operarea, func ionarea și finan area asisten ei de urgen ă acordate cu elicopterele achizi ionate de Ministerul S n t ii și repartizate operatorilor medicali Institutul Clinic Fundeni și Spitalul Clinic Jude ean de Urgen ă Târgu Mure , aprobat prin [Legea nr. 40/2004](#), și ale [Normelor metodologice](#) de aplicare a acesteia, aprobate prin Ordinul ministrului administra iei și internelor și al ministrului s n t ii nr. 277/777/2004.

ART. 12

În cazul pacien ilor critici care necesit interven ie de urgen ă cu scopul salv rii vie ii la un spital jude ean sau regional, medicul din spitalul care solicit ă transferul are dreptul de a solicita echipajul aerian de salvare sau, dup ă caz, un echipaj mobil de terapie intensiv ă , un echipaj de transfer neonatal ori un echipaj de urgen ă , f r ob inerea acordului în prealabil al spitalului care urmeaz ă să primeasc pacientul respectiv, cu condi ia inform rii în cel mai scurt timp posibil a medicilor din spitalul primitor.

ART. 13

Medicul care efectueaz ă transferul pe cale aerian ă sau cu ambulan ă are dreptul de a modifica destina ia ini ial ă și de a transfera pacientul c tre o alt unitate, în oricare din urm toarele situa ii:

- a) starea clinic ă a pacientului impune acest lucru;
- b) condi iile de zbor sau de drum nu permit sosirea la destina ia ini ial ă ;

c) există un spital mai apropiat, de același nivel sau cu aceleași competențe ca și spitalul la care a fost trimis pacientul, distanța între cele două spitale fiind mai mare de 15 minute de deplasare, starea clinică a pacientului deteriorându-se brusc și necesitând investigații și/sau intervenție medicală specializată în regim de urgență.

ART. 14

În cazul în care medicul care efectuează transferul decide schimbarea destinației, acesta informează spitalul la care va fi transferat pacientul, precum și spitalul care a solicitat transferul, telefonic, radiotelefonice sau prin dispeceratul medical, prezentând și motivele care stau la baza deciziei sale.

ART. 15

În cazurile în care, din motive obiective, lipsește un mijloc adecvat de transfer interclinic al unui pacient critic care necesită un transfer de urgență sau în cazul în care pacientul necesită un mijloc special de transfer interclinic, cum ar fi unitatea de terapie intensivă mobilă pentru nou-născuți, elicopter sau o unitate mobilă de terapie intensivă, medicul din spitalul care organizează transferul, în colaborare cu serviciul de urgență prespitalicească, va solicita acest mijloc de transfer de la un spital regional sau de la un alt serviciu de urgență apropiat, care deține asemenea mijloace de transfer.

ART. 16

În lipsa unui personal medical adecvat, instruit pentru transferul unui pacient critic, spitalul care organizează transferul asigură personalul de însoțire sau solicită intervenția unui echipaj adecvat de la un alt spital sau serviciu de urgență.

ART. 17

Serviciile de urgență prespitalicească au obligația să informeze, prin medicul coordonator al dispeceratului medical, medicul care organizează transferul despre nivelul de competență al echipajului pe care îl pot asigura și nivelul de dotare al acestuia, cu respectarea nivelului de competență și dotării echipajului solicitat de medicul care cere transferul.

ART. 18

Echipajul de transfer interclinic are obligația de a solicita sprijinul altui echipaj la întâlnire, în cazul în care starea pacientului se agravează, iar personalul din echipajul respectiv nu deține competențele și/sau echipamentele și medicamentele necesare stabilizării pacientului. În astfel de situații echipajul de sprijin va fi solicitat de la cel mai apropiat serviciu de urgență prespitalicească, prin apelarea 112 sau prin apelarea radiotelefonice, dacă este posibil. În lipsa unui echipaj terestru în apropiere se solicită intervenția unui echipaj de salvare aerian, apelând la dispeceratul regional prin 112 sau, dacă este posibil, radiotelefonice.

ART. 19

Pentru transferul interclinic al pacientului critic se aplică prevederile [Ordinului ministrului administrației și internelor și al ministrului sănătății nr. 277/777/2004](#) pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a [Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 126/2003](#) privind operarea, funcționarea și finanțarea asistenței de urgență acordate cu elicopterele achiziționate de Ministerul Sănătății și repartizate operatorilor medicali Institutul Clinic Fundeni și Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, aprobat prin [Legea nr. 40/2004](#), cu excepția anexei privind recomandările pentru transferul interclinic, care va fi înlocuit de prevederile prezentului ordin.

ART. 20

Fiecare unitate sanitară potențial trimițătoare sau primitoare asigură accesul personalului medical la un fax funcțional 24 de ore din 24, 7 zile din 7, preferabil în

cadrul unităților de primire a urgențelor sau, în lipsa acestora, într-o încăpere cu supraveghere permanentă.

ART. 21

Toate sediile dispeceratelor medicale sau ale dispeceratelor integrate, precum și sediile centrale ale serviciilor de ambulanță județene și ale municipiului București și serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare, inclusiv toate bazele aeriene de salvare, vor fi dotate cu aparate fax funcționale și accesibile personalului 24 de ore din 24, 7 zile din 7.

ART. 22

Transferul interclinic al pacientului critic este considerat, din punctul de vedere al serviciilor de urgență prespitalicească, intervenție de urgență și este finanțat/decontat ca atare, fiind eligibile în vederea decontării următoarele: costul/km și costul/solicitare la tarifele contractate pentru intervenții la urgențele majore sau orice altă modalitate de finanțare a intervențiilor la urgențele majore, în conformitate cu prevederile în vigoare.

ART. 23

Materialele sanitare și medicamentele necesare pe durata transferului pacientului, inclusiv produsele sanguine, dacă este cazul, sunt asigurate, pentru toată durata transferului, de către unitatea sanitară care solicită transferul, urmând ca echipajul de transfer să predea materialele și medicamentele rămase neutilizate medicului din unitatea care primește pacientul, acestea fiind trecute în fișa pacientului.

ART. 24

Transferul interclinic al nou-născuților aflați în stare critică este finanțat/decontat ca o intervenție de urgență, la tarifele stabilite pentru finanțarea unităților de terapie intensivă mobilă. În acest sens, casele de asigurări de sănătate semnează contracte de prestări servicii cu spitalele sau serviciile de urgență prespitalicească care asigură transferul interclinic al nou-născuților aflați în stare critică.

ART. 25

(1) În cazul pacienților considerați netransportabili din cauza stărilor lor clinice, dar al căror transfer către o altă unitate sanitară reprezintă unica șansă de salvare a vieții lor, decizia asupra efectuării transferului se ia de către medicii din spitalul în care se află pacientul la momentul respectiv, de comun acord cu medicii din spitalul la care urmează a fi trimis pacientul și cu serviciul care urmează să efectueze transferul.

(2) În situațiile prevăzute la alin. (1), medicul sau medicii care decid transferul în beneficiul pacientului explic situația și riscurile acestui transfer familiei, care îi va da acordul. În lipsa familiei, aceasta va fi reprezentată de medicii din spitalul în care se află pacientul.

ART. 26

Nerespectarea prevederilor prezentului ordin atrage răspunderea administrativă, civilă sau, după caz, penală, în condițiile legii.

ART. 27

[Anexele nr. I](#) și [II](#) fac parte integrantă din prezentul ordin.

ART. 28

Prezentul ordin intră în vigoare în termen de 30 de zile de la data publicării.

ART. 29

Autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București, unitățile sanitare și personalul medical implicat vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

ART. 30

Prezentul ordin va fi publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul s n t ii publice,
Gheorghe Eugen Nicol escu

ANEXA 1

PROTOCOALE DE TRANSFER interclinic al pacientului critic

1. Principii generale

1. Scopul principal al transferului este asigurarea asisten ei medicale optime pentru pacient.

2. Înaintea efectu rii transferului unitatea sanitar în care se afl pacientul are obliga ia s îl evalueze i s îi asigure tratamentul necesar stabiliz rii în vederea transferului, evitând întârzierile nejustificate care pot influen a negativ tratamentul definitiv în centrul de specialitate. Examin rile i manevrele efectuate vor fi consemnate în fi a pacientului. Originalul sau o copie a acestei fi e înso e te pacientul la unitatea unde acesta este transferat.

3. Medicul din unitatea sanitar în care se afl pacientul are obliga ia s îl informeze pe acesta sau pe apar in torii acestuia asupra riscurilor i a posibilelor beneficii ale transferului, consemnând această informare. Acceptul pacientului sau al apar in torilor se ob ine, dac este posibil, înaintea începerii transferului, f r ca aceasta s duc la întârzieri ce ar fi în detrimentul pacientului. În cazul în care acceptul pacientului sau al apar in torilor nu poate fi ob inut, acest lucru este documentat i motivele sunt explicate în fi a pacientului.

4. Spitalele vor avea un protocol prestabilit, prin care se vor numi persoanele responsabile de evaluarea pacien ilor i organizarea transferului. Spitalele care primesc pacien i pentru tratament de specialitate stabilesc persoanele responsabile de acceptarea transferurilor i organizarea acestora, în colaborare cu spitalele ce doresc s transfere pacien i.

5. Medicul responsabil din spitalul care transfer pacientul evalueaz starea acestuia, necesitatea transferului, momentul transferului, modalitatea transportului, nivelul asisten ei medicale pe durata transferului (competen ele echipajului i dotarea necesar) i destina ia transferului, având ca scop final asigurarea îngrijirilor medicale optime pacientului transferat, f r întârziere nejustificat . În situa ia în care spitalul la care se solicit transferul pacientului refuz s accepte din lipsa locurilor, acestuia îi revine obliga ia de a g si un loc într-un spital care de ine competen e i condi ii de investiga ii i tratament cel pu in egale cu nivelul propriu.

6. Acceptul pentru transfer se ob ine de la spitalul care prime te pacientul, înaintea începerii transferului, cu excep ia cazurilor în care pacientul necesit un transfer de urgen , fiind instabil hemodinamic sau în pericol vital eminent. În cazul pacien ilor afla i în stare critic sau cu poten ial de agravare, în lipsa îngrijirilor adecvate i care necesit asisten medical de specialitate ce nu poate fi asigurat de spitalul în care acesta se afl , un spital care poate asigura acest nivel de îngrijiri medicale nu are dreptul de a refuza transferurile.

7. Documenta ia ce cuprinde starea pacientului, investiga iile efectuate i rezultatele acestora, medica ia administrat , cu specifica ia dozelor i a orelor de administrare, consulturile de specialitate etc. este copiat sau trimis în original spitalului care prime te pacientul. În situa ia în care este posibil, documenta ia poate fi trimis i prin

po t electronic . Investiga iile imagistice efectuate (CT, RX, RMN, angiografii etc.), precum i alte teste vor fi trimise cu documenta ia medical a pacientului.

2. Organizarea transferului

1. Responsabilit ile medicului din centrul care cere transferul pacientului:

- a) identific pacientul cu indica ie pentru transfer;
- b) ini iaz procesul de transfer, prin contactul direct cu medicul din unitatea primitoare;
- c) asigur stabilizarea maxim posibil a pacientului, în limita posibilit ilor din institu ia în care se afl pacientul;
- d) determin modalitatea de transfer, prin consultare cu serviciul care efectueaz transferul;
- e) evit întârzierile nejustificate din punct de vedere medical;
- f) asigur p strarea unui nivel adecvat i constant de îngrijire pe durata transferului, pân la preluarea pacientului de c tre medicul din unitatea primitoare, prin indicarea la solicitarea transferului a competen elor echipajului i a nivelului de dotare necesar pentru realizarea în cele mai bune condi ii a transferului;
- g) transfer documenta ia i rezultatele investiga iilor pacientului c tre unitatea primitoare.

2. Responsabilit ile medicului din centrul care urmeaz s primeasc pacientul:

- a) asigur din timp resursele necesare (materiale i umane) pentru primirea cazului transferat;
- b) recomand solu iile optime de transfer i m surile terapeutice de resuscitare înaintea începerii transportului i pe durata transportului, dac este necesar.

3. Înaintea efectu rii transferului pacientul este reanimat i stabilizat în limita posibilit ilor unit ii în care este internat, evitând întârzierile nejustificate. Se efectueaz urm toarele manevre de stabilizare, atunci când exist indica ie:

a) C ile respiratorii:

1. se utilizeaz un adjuvant simplu de cale aerian sau se intubeaz pacientul, dac este necesar;
2. se aspir c ile respiratorii i se elibereaz ;
3. se introduce o sond nazogastric (orogastric în cazul traumatismelor craniene i faciale grave) în vederea reducerii riscului de aspira ie.

b) Respira ia:

4. se stabilizeaz frecven a i se administreaz oxigen;
5. se asigur ventila ia mecanic , dac este necesar;
6. se efectueaz drenajul toracic, dac este nevoie. (Se acord aten ie sporit pacien ilor intuba i, cu traumatism toracic închis, mai ales dac transferul se efectueaz pe calea aerului.)

c) Circula ia:

7. se controleaz hemoragiile externe;
8. se asigur dou linii intravenoase (i.v.) groase (minimum 18 - 16 G) i se administreaz cristaloid;
9. se reumple patul vascular utilizând cristaloid sau sânge integral, dac este indicat, pe toat durata transferului, în conformitate cu protocoalele medicale în vigoare;
10. se introduce un cateter urinar, dac nu este contraindica ie în acest sens, în vederea monitoriz rii debitului urinar;
11. se monitorizeaz ritmul cardiac i frecven a cardiac ;

12. se administrează medicamente inotrope și vasoactive la pacienții la care se indică (oc cardiogen, insuficiență cardiacă stângă etc.), utilizând un injectomat sau o altă modalitate sigură de control al dozelor.

d) Sistemul nervos central:

13. se asistă ventilarea în cazul pacientului comatos;

14. se administrează Manitol sau diuretice, dacă sunt indicate;

15. se imobilizează capul, gâtul, toracele și coloana vertebrală la pacientul traumatizat.

e) Examinările diagnostice:

(Când acestea sunt indicate, ele nu trebuie să ducă la întârzierea transferului. Ele pot fi efectuate și la centrul care primește pacientul.)

16. Rx coloană cervicală, torace, bazin și extremități;

17. examinările de înaltă performanță, cum ar fi: CT, angiografie etc., nu sunt indicate dacă vor duce la întârzierea transferului. Ele se efectuează doar dacă pacientul este stabil și dacă întârzierea transferului nu afectează pacientul în mod negativ;

18. hemoglobinemie, hematocrit, grup sanguin și gaze arteriale;

19. test de sarcină pentru toate pacientele traumatizate, aflate în intervale de vârstă în care sarcina este posibilă;

20. monitorizarea ritmului cardiac și a pulsoximetriei, cu notarea periodică a valorilor în documentația pacientului;

21. monitorizarea TA și documentarea periodică.

f) Plăgile:

(Efectuarea manevrelor de mai jos nu trebuie să ducă la întârzierea efectuării transferului.)

22. se efectuează toaleta plăgilor și pansamentul;

23. se efectuează seroprofilaxia antitetanică și se documentează acest lucru în scris;

24. se administrează antibiotice, dacă se indică în cazul respectiv.

g) Fracturile:

(Nu se întârzie transferul pentru efectuarea radiografiilor, mai ales dacă pacientul suferă de alte leziuni grave în afara fracturilor.)

25. se efectuează imobilizarea în atele;

26. se folosesc atele de trac iune, dacă există, acolo unde este nevoie;

27. se verifică circulația periferică și se documentează în scris.

4. Asigurarea îngrijirilor pe durata transferului - medicul care solicită transferul, precum și unitatea care realizează transferul au obligația de a se asigura că:

a) transferul se efectuează de personal calificat care deține echipamentele și medicamentele necesare pentru a face față eventualelor complicații;

b) există materiale și medicamente suficiente pentru realizarea transferului. Acestea se asigură de unitatea care solicită transferul, pentru toată durata acestuia (inclusiv produse sanguine, dacă este cazul). În lipsa unor materiale sau medicamente speciale de la unitatea care solicită transferul, în cazul în care transferul este asigurat de personal din cadrul unității sanitare care primește pacientul, materialele și medicamentele pot fi asigurate de această unitate sanitară primitoare;

c) se asigură permanent monitorizarea funcțiilor vitale ale pacientului pe durata transferului;

d) există capacitatea de a asigura funcțiile vitale, în caz de necesitate, pe timpul transferului (ventilație, aspirație, IOT, suport hemodinamic, imobilizare coloană etc.);

e) există capacitatea de a documenta starea pacientului și modificările ce apar pe durata transferului;

f) există posibilitatea de a comunica cu centrul de specialitate la care se transferă pacientul pentru consult și cu medicul care a solicitat transferul, dacă va fi cazul, pe durata transportului;

g) în lipsa personalului calificat pentru efectuarea transferului, spitalul care transferă pacientul asigură personal de însoțire sau solicită efectuarea transferului de către un serviciu specializat pe cale aeriană sau rutieră, după caz;

h) în cazul efectuării transferului de către servicii specializate care nu fac parte din structura spitalelor care transferă sau care primesc pacientul respectiv, aceste servicii au obligația să asigure personalul calificat sau să solicite personalul din partea uneia dintre instituțiile implicate. Medicul care solicită transferul are obligația de a menționa competențele echipajului care să asigure transferul și dotarea necesară în acest scop;

i) echipajul care efectuează transferul are dreptul de a recomanda și de a utiliza mijlocul de transfer cel mai adecvat cazului respectiv, de comun acord cu medicul din unitatea sanitară care solicită transferul;

j) eful echipajului de urgență desemnat să efectueze transferul are dreptul de a refuza efectuarea transferului în cazul în care dotarea ambulanței sau competența echipajului nu permite îngrijirile corespunzătoare pe durata transportului, caz în care va solicita medicului coordonator din dispeceratul medical sau responsabilului din serviciul din care face parte trimiterea unui mijloc de transport corespunzător;

k) în situații excepționale, când viața pacientului depinde de transferul de urgență al acestuia, medicul coordonator din dispeceratul medical poate ordona echipajului disponibil să efectueze transferul chiar în situația în care echipajul nu îndeplinește condițiile prevăzute în prezentul ordin, cu condiția asigurării unui echipaj adecvat la întâlnirea cu acesta, dacă distanța și durata transferului impun o asemenea măsură. Astfel de situații trebuie să rămână excepții, fiind obligatorie documentarea lor la nivelul dispeceratului, precum și la nivelul echipajului care efectuează transferul, descriind situația, circumstanțele și motivele care au stat la baza deciziei.

5. Informațiile minime ce trebuie să însoțească pacientul:

a) numele pacientului, dacă este posibil, cu adresa și datele despre persoanele de contact și numerele de telefon;

b) istoricul afecțiunii pentru care pacientul este transferat;

c) în caz de traumă, mecanismul leziunii, data și ora la care a avut loc accidentul;

d) afecțiunile/leziunile identificate;

e) antecedentele medicale ale pacientului;

f) medicația administrată și medicația curentă;

g) medicul curant al pacientului și datele de contact;

h) semnele vitale la sosirea pacientului în spitalul care solicită transferul, scorul Glasgow (GCS) și, în cazul pacientului traumatizat, scorul revizuit de traumă (RTS), prevăzute în [anexa nr. 1](#) sau, după caz, scorul pediatric de traumă, prevăzute în [anexa nr. 2](#);

i) măsurile terapeutice efectuate și rezultatul obținut;

j) rezultatele testelor diagnostice și ale analizelor de laborator;

k) soluțiile intravenoase administrate (tipul, inclusiv produsele sanguine și cantitatea);

l) semnele vitale, inclusiv GCS, măsurate și documentate periodic în spitalul care cere transferul;

m) fișa medicală din prespital, dacă pacientul a ajuns în spital cu ambulanța;

n) fi a medical de transfer interclinic al pacientului critic, prevăzut în [anexa nr. 3](#), cu funcțiile vitale măsurate și documentate periodic pe durata transferului, inclusiv GCS, medicamentele și soluțiile administrate pe durata transferului.

Manevrele efectuate pe durata transferului vor fi de asemenea documentate;

o) numele și datele de contact ale medicului care a cerut transferul;

p) numele și datele de contact ale medicului care a acceptat transferul;

q) numele și datele de contact ale medicului sau cadrului sanitar care a efectuat transferul.

6. Criteriile, indicațiile și contraindicațiile transferului pe calea aerului:

(Transferul pe calea aerului se utilizează în cazul în care nu se poate asigura un transfer potrivit pe cale terestră sau în cazul în care timpul de transfer pe cale terestră este mai lung decât permite starea pacientului, ducând la agravarea acesteia sau la instalarea unor complicații ireversibile. Pacientul traumatizat sau netraumatizat, instabil ori cu potențial ridicat de agravare pe durata transportului, care necesită transfer interclinic la o unitate specializată, trebuie să beneficieze de o modalitate de transport optim care să asigure transferul în siguranță și în timp util.)

a) oricare dintre criteriile de transfer menționate mai jos poate fi o indicație pentru transfer pe calea aerului;

b) în situațiile în care timpul are o importanță majoră (pacient traumatizat instabil, cu suspiciune de hematom epidural, cu IMA, necesitând tromboliză sau angioplastie etc.), transferul pe calea aerului este soluția optimă, dacă transferul terestru necesită un timp mai îndelungat, cu condiția disponibilității unui mijloc de transfer aerian în timp util;

c) este preferabil în unele situații (fracturi instabile de coloană, pacienți instabili care nu suportă transfer de lungă durată pe cale rutieră, lipsa de mijloc de transport rutier adecvat sau de echipaj competent etc.) ca pacientul care urmează să fie transferat să rămână sub observație medicală în unitatea care a cerut transferul, până la sosirea unui mijloc de transport aerian cu personal calificat. Decizia se ia de comun acord între medicul care organizează transferul și echipajul aerian de salvare care urmează să efectueze transferul;

d) în cazul în care transferul pacientului critic pe cale aeriană nu poate fi efectuat din motive obiective (condiții meteo, lipsă mijloc aerian etc.), transferul trebuie efectuat în condiții optime, utilizând, în limita posibilităților, unități de terapie intensivă mobilă cu personal calificat;

e) contraindicațiile transferului pe calea aerului includ:

1. pacient în stop cardiac;

2. pacient în stare terminală;

3. boală contagioasă activă, netratată, ce poate periclita viața a echipajului;

4. pacient combativ, necontrolat (eventual necesită anestezie);

5. pacient conștient, coerent, care refuză transferul pe calea aerului;

6. pacient instabil ce necesită o procedură (de exemplu, laparotomie) ce poate fi efectuată în spitalul în care se află;

7. pacient stabil, care poate fi transportat cu alt mijloc medicalizat, factorul timp nefiind de importanță majoră.

3. Criteriile de transfer al pacientului adult netraumatizat

1. Criterii generale:

a) pacientul se află în stare critică și necesită investigații/îngrijiri de specialitate într-o unitate teriară;

b) spitalul în care se află pacientul nu poate asigura tratamentul optim acestuia. Un astfel de caz este reprezentat de, dar nu se rezumă la, pacienții cu IMA ce necesită tromboliză sau angioplastie, care nu poate fi realizată în spitalul în care se află pacientul.

2. Criterii specifice:

- a) pacient cu starea de conștiență alterată, necesitând investigații/terapie intensivă /IOT/ventilație mecanică;
- b) anevrism disecant de aortă;
- c) hemoragie cerebrală (hemoragie subarahnoidă);
- d) hipotermie/hipotermie severă;
- e) pacient care necesită intervenție cardiacă de urgență (ruptură valvulară etc.);
- f) pacient cu disritmii maligne;
- g) pacient cu IMA, necesitând tromboliză sau angioplastie;
- h) pacient cu IMA la care tromboliza este contraindicată, necesitând angioplastie;
- i) pacient în șoc, necesitând IOT/ventilație mecanică și/sau medicație inotropă (cum ar fi șocul septic);
- j) pacient instabil care necesită investigații avansate ce nu pot fi efectuate în unitatea în care se află, cum ar fi: CT, angiografie etc.;
- k) intoxicații severe;
- l) insuficiență renală acută care necesită dializă de urgență;
- m) status epilepticus ce nu poate fi controlat;
- n) pacient cu indicații de terapie hiperbară de urgență.

4. Criteriile de transfer al pacientului adult traumatizat

1. Sistem nervos central:

- a) traumă craniocerebrală:
 1. plăgi craniene penetrante (plăgi craniocerebrale), cu sau fără pierdere de LCR sau substanță cerebrală;
 2. fracturi cu înfundare;
 3. GCS sub 14 sau în curs de deteriorare;
 4. pacienți care necesită IOT/ventilație;
 - b) leziuni majore ale coloanei și/sau leziuni medulare.
- ##### 2. Torace:
- a) mediastin largit sau alte semne ce sugerează leziuni ale vaselor mari;
 - b) leziuni grave ale peretelui toracic (volet costal, torace moale etc.);
 - c) contuzie pulmonară;
 - d) leziune cardiacă;
 - e) pacienți care necesită IOT/ventilație;
 - f) pacienți care necesită ventilație prelungită și îngrijiri speciale.
- ##### 3. Bazin/abdomen:
- a) fracturi instabile ale bazinului;
 - b) fracturi de bazin cu șoc și hemoragie continuă;
 - c) leziuni/fracturi deschise ale bazinului.
- ##### 4. Extremități:
- a) fracturi deschise grave;
 - b) amputație traumatică cu potențial de reimplantare;
 - c) fracturi articulare complexe;
 - d) leziune majoră prin strivire;
 - e) ischemia unei extremități.

5. Politrauma:

a) traumatism craniocerebral asociat cu traumatism al feei, toracelui, abdomenului sau al bazinului;

b) orice traumatism simultan a mai mult de două regiuni corporale care pun în pericol viaa pacientului;

c) arsuri majore sau arsuri asociate cu leziuni traumatice grave.

6. Factori agravanți:

a) vârsta > 55 de ani;

b) copii;

c) afecțiuni cardiace sau pulmonare preexistente;

d) diabet insulinodependent, obezitate morbidă;

e) sarcină;

f) imunodepresie.

7. Aggravare secundară (sechele tardive):

a) necesitatea ventilatiei mecanice;

b) sepsis;

c) insuficiență organică sau pluriorganică (deteriorarea la nivel SNC, cardiac, pulmonar, hepatic, renal sau a sistemului de coagulare);

d) necroza tisulară majoră.

5. Criteriile de transfer al pacientului pediatric netraumatizat

1. Criterii fiziologice/fiziopatologice:

a) status neurologic alterat sau în curs de agravare;

b) insuficiență respiratorie;

c) detrese respiratorii care nu răspund la tratamentul efectuat, asociat cu una dintre următoarele condiții:

1. cianoză;

2. retracții musculare (moderate/severe);

3. apnee;

4. stridor (moderat/sever);

5. respirații patologice (gasping, respirație acidotică etc.);

6. status astmaticus;

d) copii necesitând intubație endotraheală și/sau protezare ventilatorie;

e) disritmii grave;

f) insuficiență cardiacă;

g) oc care nu răspunde corespunzător la tratamentul instituit;

h) copii care necesită oricare dintre următoarele:

1. monitorizarea presiunii intracraniene;

2. monitorizarea presiunii venoase centrale, a presiunii arteriale invazive sau a presiunii în artera pulmonară;

3. administrarea de medicamente vasoactive;

i) hipotermie sau hipertermie severă;

j) insuficiență hepatică;

k) insuficiență renală, acută sau cronică, care necesită dializă imediată.

2. Alte criterii:

a) înec incomplet, cu pierderea stării de conștiență, semne vitale instabile sau probleme respiratorii;

b) status epilepticus;

c) mușcături de arpe;

- d) ingestie sau expunere la substanțe toxice cu potențial pericol vital;
- e) tulburări electrolitice severe;
- f) tulburări metabolice severe;
- g) deshidratare severă ;
- h) infecții cu potențial pericol vital, sepsis;
- i) copii a căror stare generală necesită măsuri de terapie intensivă ;
- j) orice copil al cărui medic consideră că există beneficiu posibil în cazul transferului de urgență la un centru specializat în terapie intensivă pediatrică .

6. Criteriile de transfer al pacientului pediatric traumatizat

1. Criterii fiziologice/fiziopatologice:

- a) status neurologic alterat sau în curs de agravare;
- b) detresă sau insuficiență respiratorie;
- c) copii care necesită intubație endotraheală și/sau suport ventilator;
- d) oc, compensat sau necompensat;
- e) leziuni care necesită transfuzii sanguine;
- f) copii care necesită oricare dintre următoarele:
 1. monitorizarea presiunii intracraniene;
 2. monitorizarea presiunii venoase centrale, a presiunii arteriale invazive sau a presiunii în artera pulmonară ;
 3. administrare de medicație vasoactivă .

2. Criterii anatomice:

- a) fracturi și plăgi penetrante profunde la nivelul extremităților, complicate prin leziuni neurovasculare sau sindrom de compartiment;
- b) fracturi a două sau mai multe oase lungi (femur, humerus);
- c) fracturi ale scheletului axial;
- d) suspiciune de fractură coloanei vertebrale, mielică sau amielică ;
- e) amputații traumatiche cu potențial pentru reimplantare;
- f) traumatism craniocerebral asociat cu oricare dintre următoarele:
 1. scurgere de lichid cefalorahidian;
 2. fracturi deschise ale extremității cefalice;
 3. fracturi cu înfundare ale extremității cefalice;
 4. indicații pentru monitorizarea presiunii intracraniene;
- g) plăgi penetrante la nivelul capului, gâtului, toracelui, abdomenului sau al bazinului;
- h) fracturi majore la nivelul bazinului;
- i) traumatism închis semnificativ la nivelul toracelui sau al abdomenului.

3. Alte criterii:

- a) copii care necesită terapie intensivă ;
- b) copii care necesită intervenții chirurgicale complexe;
- c) orice copil al cărui medic consideră că există beneficiu posibil în cazul transferului de urgență la un centru specializat în traumă sau/și în terapie intensivă pediatrică .

4. Criterii în cazul arsurilor (termice sau chimice):

Copilul trebuie transferat la un centru cu capacitate de a trata copiii cu arsuri, inclusiv fiind în criteriile care urmează :

- a) arsuri de gradele II și III ale unei suprafețe mai mari de 10% din suprafața corporală la copii cu vârsta sub 10 ani;

- b) arsuri de gradele II și III ale unei suprafețe mai mari de 20% din suprafața corporală la copii cu vârstă de peste 10 ani;
- c) arsuri de gradul III ale unei suprafețe mai mari de 5% din suprafața corporală, indiferent de vârsta copilului;
- d) arsuri ce implic următoarele:
1. semne sau simptome de leziuni de inhalare;
 2. detresă respiratorie;
 3. fașă;
 4. urechile (arsuri ce implic grosimea completă a urechii, canalul auditiv sau timpanul);
 5. cavitatea bucală și faringele;
 6. arsuri profunde sau excesive ale mâinilor, picioarelor, organelor genitale, articulațiilor majore sau perineului;
- e) leziuni sau arsuri prin curent electric (inclusiv fulgerare);
- f) arsuri asociate cu traumatisme sau alte condiții medicale ce pot complica starea copilului.

7. Anexele nr. 1 - 3 fac parte integrantă din prezentele protocoale de transfer.

ANEXA 1*)

*) Anexa nr. 1 este reprodusă în facsimil.

SCORUL REVIZUIT DE TRAUMĂ
Revised Trauma Score (RTS)

A. Frecvența respiratorie			
i.	10 - 29	4	
ii.	> 29	3	
iii.	6 - 9	2	
iv.	1 - 5	1	
v.	0	0	
B. Presiunea arterială sistolică			
i.	> 89	4	
ii.	76 - 89	3	
iii.	50 - 75	2	
iv.	01 - 49	1	
v.	0	0	
C. GCS (C pt. adult = D + Ei + F) (C pt. pediatric = D + Eii + F)			
i.	13 - 15	4	
ii.	09 - 12	3	
iii.	06 - 08	2	
iv.	04 - 05	1	
v.	3	0	
D. Deschiderea ochilor			
	Spontană		4
	La apel		3
	La stimul dureros		2

	Nu deschide	1
E. Răspuns verbal		
i. Adult	Orientat	5
	Confuz	4
	Cuvinte fără sens	3
	Zgomote	2
	Fără răspuns	1
ii. Pediatric	Potrivit	5
	Plânge, consolabil	4
	Iritat în continuare	3
	Neliniștit, agitat	2
	Fără	1
F. Răspuns motor	La comandă	6
	Localizează la stimul	5
	Retrage la stimul	4
	Flexie la stimul	3
	Extensie la stimul	2
	Absent	1

Glasgow Coma Score (GCS) $C = D + (E_i \text{ sau } E_{ii}) + F$
Scorul Revizuit de Traumă (RTS) = A + B + C

ANEXA 2*)

*) Anexa nr. 2 este reprodus în facsimil.

SCORUL PEDIATRIC DE TRAUMĂ

Componenta de evaluat	+2	+1	+1
Greutatea	> 20 kg	10 - 20 kg	< 10 kg
Calea aeriană	Normală	Cale aeriană orală sau nazală și oxigen	Intubat, cricotiroidotomie sau traheostomie
Presiunea arterială sistolică	> 90 mmHg Puls periferic și perfuzie periferică adecvate	50 - 90 mmHg Puls carotidian/femural palpabil	< 50 mmHg Puls slab sau nepalpabil
Nivelul de conștiență	Treaz	Obnubilat sau cu istoric de pierdere a stării de conștiență	Comă Nu reacționează
Fracturi	Fără fracturi vizibile sau suspionate	O singură fractură închisă	Mai multe fracturi sau una deschisă
Tegumente	Nimic vizibil	Contuzie, abraziuni; lăceratii sub 7 cm; fascia neafectată	Pierdere tisulară Fascia penetrată

Total			

ANEXA 3*)

*) Anexa nr. 3 este reprodusă în facsimil.

FIȘA MEDICALĂ
de transfer interclinic al pacientului critic

(această fișă se completează de către medicul care solicită transferul și se trimite serviciului de urgență care urmează să efectueze transferul, precum și spitalului care urmează să primească pacientul la numere de fax prestabilite și/sau la adresa de e-mail prestabilite. În caz de urgență medicul solicitant poate înmâna fișa echipajului care efectuează transferul la predarea pacientului, el fiind obligat să trimită o copie spitalului primitor, înaintea sosirii pacientului la destinație). O copie a acestei fișe rămâne în serviciul care solicită transferul.

Spitalul care solicită transferul: _____
 Secția _____ Medicul _____
 Date de contact ale medicului: tel. fix _____ int. ___ tel. mobil _____
 Pacientul:
 Nume _____ prenume _____ sex ___ vârstă ___
 Domiciliu în județul _____ localitatea _____
 str. _____ nr. _____ ap. _____ etaj ___ tel. _____
 Persoana de contact din partea pacientului:
 Nume _____ prenume _____ în calitate de _____
 tel. _____
 Data la care se realizează transferul _____ (zi/lună/an)
 Ora la care s-a solicitat autorizarea transferului de către unitatea primitoare
 _____ (ora-minut)

Modalitatea de solicitare: telefonic fax
 Spitalul/Clinica la care este trimis pacientul: _____

Transferul a fost autorizat la spitalul primitor

Secția _____ Medicul _____
 Date de contact ale medicului: tel. fix _____ int. ___ tel. mobil _____
 Ora la care s-a primit autorizarea transferului de către unitatea primitoare
 _____ (ora-minut)

Transferul încă nu a fost autorizat de spitalul primitor, însă cazul constituie o urgență majoră ce nu poate aștepta autorizarea transferului. (În această situație medicul din spitalul care trimite pacientul are obligația de a informa spitalul primitor în cel mai scurt timp posibil, înaintea sosirii pacientului la destinație, fie prin informarea unității de primire a urgențelor sau direct a medicului de gardă la secția la care este trimis pacientul).

Istoric/anamneză:

Diagnostic/diagnostic prezumptiv:

Motivele solicitării de transfer interclinic:

Pacient instabil, transferat la o unitate sanitară cu nivel de competență și/sau dotare mai mare decât unitatea sanitară care trimite pacientul.

Transfer după stabilizare, în vederea asigurării unor îngrijiri medicale de un grad mai complex decât cel care poate fi asigurat în aceea unitate sanitară din cauza lipsei de competență și/sau dotare necesară.

Alte

Starea actuală a pacientului (înaintea efectuării transferului):

Conștient:

GCS _____ (M ___ V ___ O ___)

- Inconștient:
- GCS _____ (M ___ V ___ O ___)
- Intubat endotraheal:
- Sondă mărime _____
- Cu balonaș;
- Fără balonaș;
- Fixată la _____ cm la nivelul comisurii bucale;
- Balonașul umplut cu _____ ml aer;
- Balonașul umplut cu _____ ml ser fiziologic/apă (pentru transport aerian la mare înălțime);
- Are cricotirotomie;
- Are traheostomie;
- Ventilat mecanic:
- Ventilator (controlat ___ asistat ___ VM ___ FR ___ VT ___ FiO2 ___);
- Balon;
- Este stabil hemodinamic:
(Puls _____ TA _____/_____ Temperatura centrală _____)
- Este instabil hemodinamic:
(Puls _____ TA _____/_____ Temperatura centrală _____)
- Are drenaj toracic:
- Drept cu valva Heimlich _____ fără valva Heimlich _____;
- Stâng cu valva Heimlich _____ fără valva Heimlich _____;
- Imobilizat:
- Guler cervical;
- Back-board;
- Saltea vacuum;
- Altele;
- Altele _____
- Are acces IV periferic:
- Memb. sup. stg. canule utilizate _____ G. _____ G.
- Memb. sup. dr. canule utilizate _____ G. _____ G.
- Memb. inf. stg. canule utilizate _____ G. _____ G.
- Memb. inf. dr. canule utilizate _____ G. _____ G.
- Are acces IV central:
- Subclavicular;
- Jugular intern;
- Jugular extern;
- Are acces intraosos:
- Memb. inf. stg.;
- Memb. inf. dr.;

Are sondă nazo/oro-gastrică;

Are sondă urinară;

Medicație anestezică:

1. _____ cale admin. _____ doza _____
2. _____ cale admin. _____ doza _____
3. _____ cale admin. _____ doza _____
4. _____ cale admin. _____ doza _____

Medicație inotropă:

1. _____ cale admin. _____ doza _____
2. _____ cale admin. _____ doza _____
3. _____ cale admin. _____ doza _____
4. _____ cale admin. _____ doza _____

Medicație sedativă:

1. _____ cale admin. _____ doza _____
2. _____ cale admin. _____ doza _____
3. _____ cale admin. _____ doza _____
4. _____ cale admin. _____ doza _____

Medicație analgetică:

1. _____ cale admin. _____ doza _____
2. _____ cale admin. _____ doza _____
3. _____ cale admin. _____ doza _____
4. _____ cale admin. _____ doza _____

Soluții perfuzabile:

1. _____ ml/ora _____
2. _____ ml/ora _____
3. _____ ml/ora _____
4. _____ ml/ora _____

Sânge și derivate izogrup: Grupa sanguină _____ Rh _____

1. _____ ml/ora _____
2. _____ ml/ora _____
3. _____ ml/ora _____
4. Sânge zero negativ _____ ml/ora _____

Alte medicamente:

1. _____ cale admin. _____ doza _____
2. _____ cale admin. _____ doza _____
3. _____ cale admin. _____ doza _____
4. _____ cale admin. _____ doza _____

Ora la care s-a efectuat ultima evaluare înaintea transferului de către

1. medic _____ (ora-minut)
2. asistent _____ (ora-minut)

Calea de transfer: Aer: _____ Terestru: _____ Alt: _____

Ora la care s-a solicitat efectuarea transferului de către serviciul de
ambulanță/unitatea SMURD _____ (ora-minut)

Tipul de echipaj: _____ Terapie Intensivă Mobilă: _____ Urgență cu medic: _____

Urgență cu asistent: _____

Echipajul medical care efectuează transferul:

Medic: _____ Asistent: _____

Alt personal: _____

Date contact echipaj: _____

Tel. mobil 1: _____ Tel. mobil 2: _____ Ind. radio: _____ Dispecerat: _____

Mijlocul de transport: _____

Ambulanță tip C;

Ambulanță tip B;

Elicopter;

Avion;

Altul _____

Ora la care echipajul și pacientul părăsesc unitatea trimițătoare
_____ (ora-minut)

Documente anexate:

Copie/original (se taie ceea ce nu corespunde) foaia de observație, inclusiv fișa prespitalicească;

Radiografiile pacientului;

CT (inclusiv filme sau CD cu imaginile);

RMN (inclusiv filme sau CD cu imaginile);

Angiografie (inclusiv filme sau CD cu imaginile);

Test sarcină;

Rezultate examene biochimice/hematologice/raport toxicologic;

Acordul pacientului/apartinătorilor (Nu este obligatoriu în cazurile de urgență!)

Alte documente, se menționează

ANEXA 2

ACORD DE COLABORARE

pentru aplicarea prevederilor [Ordinului ministrului s n t ii publice nr. 1.091/2006](#) privind aprobarea protocoalelor de transfer interclinic al pacientului critic

Încheiat între, cu sediul în, str. nr. ..., în calitate de unitate sanitar trimi toare, reprezentat prin, în calitate de, i, cu sediul în, str. nr., în calitate de unitate sanitar primitoare, reprezentat prin, în calitate de

Prin prezentul acord de colaborare, unit ile sanitare semnatare convin asupra urm toarelor prevederi ce vor reglementa aplicarea protocoalelor de transfer interclinic:

ART. 1

În cazul transferului interclinic al unui pacient sau mai multor pacien i afla i în stare critic , personalul din ambele unit i aplic protocoalele de transfer interclinic prev zute în [Ordinul ministrului s n t ii publice nr. 1.091/2006](#), precum i prevederile [Ordonan ei de urgen a Guvernului nr. 126/2003](#), aprobat prin [Legea nr. 40/2004](#), i normele de aplicare a acestuia, aprobate prin [Ordinul ministrului administra iei i internelor i al ministrului s n t ii publice nr. 277/777/2004](#).

ART. 2

Pentru efectuarea unui transfer interclinic al unui pacient neinternat aflat în stare critic , medicul de gard din cadrul unit ii de primire a urgen elor (UPU), al compartimentului de primire a urgen elor (CPU) sau din cadrul sec iei care r spunde de pacientul respectiv contacteaz medicul de gard din cadrul unit ii de primire a urgen elor din spitalul la care urmeaz a fi transferat pacientul în vederea inform rii acestuia despre caz i în vederea lu rii deciziei asupra modalit ii de transfer i a mijlocului de transport necesar.

ART. 3

La rândul său, medicul de gardă din cadrul UPU de la spitalul care urmează să primească pacientul respectiv are obligația de a informa prompt toate serviciile și secțiile care urmează să fie implicate în investigarea, evaluarea și tratamentul acestuia.

ART. 4

Pentru efectuarea unui transfer interclinic al unui pacient internat aflat în stare critică, medicul curant sau medicul aflat de gardă la secția unde este internat pacientul contactează șeful secției sau al clinicii la care se dorește transferul pacientului ori medicul de gardă din secția respectivă, în vederea organizării transferului și luării unei decizii comune asupra oportunității transferului și modalității de transfer.

ART. 5

Medicul de gardă din secția unde urmează să fie primit pacientul are obligația de a informa prompt toate serviciile și secțiile care urmează să fie implicate în investigarea, evaluarea și tratamentul pacientului transferat, inclusiv UPU.

ART. 6

Numerele de telefon la care se va suna la spitalul primitor în vederea organizării unui transfer interclinic sunt: ... (numerele de telefon trebuie să fie ușor accesibile 24 de ore din 24, 7 zile din 7, incluzând numărul de telefon direct al UPU).

ART. 7

Medicul din spitalul care cere transferul solicită echipajul care va efectua transferul pacientului critic prin numărul de telefon unic pentru apel de urgență 112, solicitând conectarea la medicul coordonator al dispeceratului, dacă transferul urmează să fie efectuat cu ambulanță, sau la dispeceratul regional pentru salvare aeriană, în cazul în care pacientul necesită transferul cu elicopterul.

ART. 8

La cererea transferului, medicul solicitant furnizează următoarele informații:

1. numele și datele de contact personale;
2. datele personale ale pacientului, dacă acestea sunt cunoscute;
3. diagnosticul prezumtiv sau cert;
4. investigațiile efectuate până la momentul cererii transferului și rezultatele acestora;
5. starea în care se află pacientul la momentul cererii transferului:
 - a) Este pacientul conștient?
 - b) Glasgow Coma Score?
 - c) Când a fost pacientul adus sau internat la spitalul respectiv?
 - d) Funcțiile vitale (pulsul, respirația, pulsoximetria, tensiunea arterială, temperatura).
 - e) Este pacientul intubat la momentul respectiv?
 - f) Va fi pacientul intubat înaintea efectuării transferului?
 - g) Se administrează medicație inotropă pacientului? Cum? Ce anume?
6. spitalul și secția la care urmează să fie transferat pacientul;
7. numele și datele de contact ale medicului care a acceptat transferul;
8. ce fel de echipaj este necesar;
9. dacă există medic care să însoțească pacientul în cazul în care nu există personal competent la serviciul de urgență prespitalicească să efectueze transferul;
10. dacă este necesar chemarea unui echipaj specializat pentru acest transfer (echipaj aerian de salvare/transport sanitar sau echipaj de transport neonatal).

ART. 9

În cazul în care nu este disponibil un echipaj cu personal competent pentru efectuarea transferului, spitalul solicitant va organiza trimiterea unui echipaj competent de însoțire sau va solicita, direct sau prin intermediul serviciului de urgență

prespitalicească judeean, intervenția unui echipaj competent pentru cazul respectiv, dintr-un centru regional sau alt centru care deține un asemenea echipaj.

ART. 10

Medicul care organizează transferul este obligat să ia în considerare toate condițiile ce privesc transferul în cel mai scurt timp, în deplină siguranță, al pacientului aflat în stare critică și care necesită investigații și/sau îngrijiri de un nivel mai complex decât cele ce pot fi asigurate în spitalul în care se află pacientul.

ART. 11

Medicul din cadrul UPU sau al CPU din spitalul în care se află pacientul ori medicul din secția în care se află pacientul are dreptul și obligația de a începe procedurile de transfer imediat ce sesizează necesitatea acestuia. În cazul în care pacientul este instabil și necesită transferul, în cel mai scurt timp posibil, medicul din spitalul în care se află pacientul are dreptul de a începe procedurile de transfer, fără a avea avizul prealabil al spitalului primitor. El are obligația de a organiza primirea simultan cu începerea procedurilor de transfer sau după ce pacientul a plecat către spitalul primitor.

ART. 12

Toți medicii de la unitățile sanitare semnatare au obligația de a lua cunoștință de prezentul acord, pe bază de semnătură.

Părți semnatare:

Directorul spitalului potențial spitalului primitor, trimițător,	Directorul
Medicul șef al serviciului județean serviciului județean de ambulanță,	Medicul șef al de ambulanță,
Medicul șef din cadrul SMURD, din cadrul SMURD, în cazul în care există care există,	Medicul șef în cazul în
Medicul șef din cadrul UPU/CPU, din cadrul UPU dacă există, sau medicul care răspunde de primirea urgențelor,	Medicul șef
