

---

denumirea instituției

Aprobat de MS al RM

Nr. 1079 din 30.12.2016

**REGISTRU**

**DE TRANSMITERE A DECLARAȚIILOR LA CSP**

**Substația AMU** \_\_\_\_\_

**Punctul AMU** \_\_\_\_\_

1. Registrul se completează de către conducătorul echipei AMU, în cazul când pacientul rămîne la domiciliu.
2. Registrul cu foile numerotate trebuie să fie șnurit și sigilat cu ștampila instituției și semnătura conducătorului subdiviziunii.

**Început** „\_\_\_\_” \_\_\_\_\_

**Terminat** „\_\_\_\_” \_\_\_\_\_

**Termen de păstrare - 1 an**





În prezentul registru sînt numerotate, șnuruite și parafate  
В настоящем журнале пронумеровано, прошнуровано и опечатано

..... pagini  
în litere / прописью страниц

**Conducător** \_\_\_\_\_  
**Руководитель** \_\_\_\_\_ semnătura / подпись

L.Ș. « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_  
M.P.

## Regulament privind completarea registrului “De transmitere a declarațiilor la CSP”

1. numărul de ordine;
2. data, ora;
3. numele, prenumele pacientului;
4. data/ luna/ anul nașterii pacientului;
5. locul de muncă, dacă persoana este angajată, în cazul copiilor organizați - instituția preșcolară, în cazul elevilor, studenților din instituțiile de învățământ, se înscrie instituția și localitatea;
6. domiciliul pacientului;
7. diagnosticul stabilit de echipa AMU;
8. data îmbolnăvirii sau apariției primelor simptome;
9. data adresării după AMU;
10. semnătura persoanei care a transmis solicitarea;
11. în cazul în care informația despre caz se prezintă direct în cadrul CSP persoana care recepționează se semnează în registrul prezentat. La transmiterea informației prin telefon se notează numele și prenumele persoanei care a recepționat cazul.