
denumirea instituției

Aprobat de MS al RM **Nr. 1079 din 30.12.2016**

**REGISTRU
DE EVIDENȚĂ A SOLICITĂRILOR TRANSMISE
ÎN SECTORUL DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ PRIMARĂ**

1. Persoana responsabilă de completare _____
2. Registru cu foile numerotate trebuie să fie șnurut și sigilat cu ștampila instituției și semnătura conducătorului subdiviziunii.

Început “ _____ ” _____ 20 _____

Terminat “ _____ ” _____ 20 _____

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.

Instrucțiune de completare formular nr.161/e

Coloana 1. Numărul de ordine al înscrierii;

Coloana 2. Instituția de asistență medicală primară;

Coloana 3. Data transmiterii solicitării;

Coloana 4. Numele, prenumele bolnavului;

Coloana 5. Vârsta bolnavului;

Coloana 6. Înscrierea respectivă de specificare a sexului: masc./fem.

Coloana 7. Domiciliul pacientului;

Coloana 8. Diagnosticul;

Coloana 9. Specificarea solicitării: pentru deservire sau informare;

Coloana 10. Numele, prenumele persoanei care transmite solicitarea;

Coloana 11. Numele, prenumele persoanei care a recepționat solicitarea, în cazul când informația este transmisă prin telefon.

În situația cind registrul este prezentat personal, semnează persoana responsabilă de recepționarea informației.