

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova

Stația \_\_\_\_\_

Substația \_\_\_\_\_

PAMU \_\_\_\_\_

DOCUMENTAȚIE MEDICALĂ

Formular nr. 114/e

Aprobat de MSMPS al RM  
prin ord. nr. 557 din 11.06.2021

FOAIE DE ÎNSOȚIRE LA FIȘA DE SOLICITARE nr. \_\_\_\_\_

Numele, prenumele \_\_\_\_\_

declarat de pacient, conform documentului (de specificat)

Vârsta: \_\_\_\_\_ ani \_\_\_\_\_ luni \_\_\_\_\_ zile

A fost luat:

- |                             |                            |
|-----------------------------|----------------------------|
| 1. apartament               | 7. SAMU/PAMU               |
| 2. stradă                   | 8. AMP                     |
| 3. loc de muncă             | 9. spital                  |
| 4. loc public               | 10. inspectorat de poliție |
| 5. instituție de învățământ | 11. penitenciar            |
| 6. instituție preșcolară    | 12. altele _____           |

TA mmHg	
Puls/min	
FR/min	
T°C	
SpO2	
TRC	

Diagnostic prezumptiv (medic/felcer/asistent medical AMU, medic de familie, medic specialist)

stabilit la trimitere \_\_\_\_\_

de subliniat și de scris diagnosticul

A fost transportat la \_\_\_\_\_

Ora \_\_\_\_ : \_\_\_\_ min data „ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

Medic \_\_\_\_\_ Felcer/asistent medical \_\_\_\_\_

cod \_\_\_\_\_ cod \_\_\_\_\_

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova

Stația \_\_\_\_\_

Substația \_\_\_\_\_

PAMU \_\_\_\_\_

DOCUMENTAȚIE MEDICALĂ

Formular nr. 114/e

Aprobat de MSMPS al RM  
prin ord. nr. 557 din 11.06.2021

COTORUL FOII DE ÎNSOȚIRE LA FIȘA DE SOLICITARE nr. \_\_\_\_\_

Numele, prenumele \_\_\_\_\_

declarat de pacient, conform documentului (de specificat)

Vârsta: \_\_\_\_\_ ani \_\_\_\_\_ luni \_\_\_\_\_ zile

Domiciliul \_\_\_\_\_

declarat de pacient, conform documentului (de specificat)

A fost luat:

- |                             |                            |
|-----------------------------|----------------------------|
| 1. apartament               | 7. SAMU/PAMU               |
| 2. stradă                   | 8. AMP                     |
| 3. locul de muncă           | 9. spital                  |
| 4. loc public               | 10. inspectorat de poliție |
| 5. instituție de învățământ | 11. penitenciar            |
| 6. instituție preșcolară    | 12. altele _____           |

	Inițial	La transmitere în DMU/UPU
TA mmHg		
Puls/min		
FR/min		
T°C		
SpO2		
TRC		

Ce s-a întâmplat și când \_\_\_\_\_

Ora \_\_\_\_ : \_\_\_\_ min data „ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

AMU acordată \_\_\_\_\_

A fost transportat: 1. pe brancardă 2. pe mâini 3. de sine stătător

la \_\_\_\_\_

denumirea instituției

Ora \_\_\_\_ : \_\_\_\_ min data „ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

Medic \_\_\_\_\_ Felcer /asistent medical \_\_\_\_\_

cod \_\_\_\_\_ cod \_\_\_\_\_

L I N I A D E D E T A S A R E

Diagnostic prezumtiv (medic/felcer/asistent medical AMU, medic de familie, medic specialist

stabilit la trimitere \_\_\_\_\_  
de subliniat și de scris diagnosticul

Diagnosticul Departamentului Medicină Urgentă/unitatea de primire urgențe (DMU/UPU) \_\_\_\_\_

Diagnosticul final \_\_\_\_\_

A fost externat: sănătos, cu ameliorare, cu înrăutățire, a decedat (de subliniat)

“ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

Observațiile instituției medicale (a menționa neajunsurile serviciului AMU)

Medic \_\_\_\_\_  
numele scris citeț

Secția \_\_\_\_\_

Toți bolnavii transportați de AMU sunt primiți în mod obligatoriu în DMU/UPU ale instituțiilor medico-sanitare publice în conformitate cu prevederile actelor normative în vigoare aprobate de MSMPS

Observațiile personalului AMU \_\_\_\_\_

Alte observații \_\_\_\_\_

L I N I A D E D E T A S A R E