

	CENTRUL DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT PROVITA SPITALUL NORD PIPERA	PROCEDURA PRIVIND COMUNICAREA EXTERNA PS - JR - 05	Ediția IV
			Revizia 0
			Pagina 1 din 20
			Nr. ex. 1 Exemplar UNIC
JURIDIC			

APROBAT
Director general
ADA PALEA

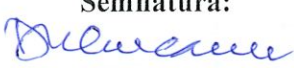
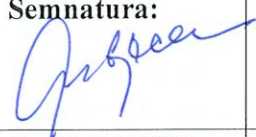


DATA APROBĂRII
01.04.2025

CENTRUL DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT PROVITA

PROCEDURA PRIVIND COMUNICAREA EXTERNA

Cod: PS – JR - 05
Ediția a IV-a
Revizia 0

AVIZAT	ANALIZAT/ ÎNREGISTRAT	AVIZAT	ELABORAT
Președinte Comisie de Monitorizare	Secretariat Tehnic	Conducătorul compartimentului în a cărei subordine se află inițiatorul procedurii:	Inițiatorul procedurii Responsabil procedura
<i>Funcția Numele și prenumele</i> Director Medical <i>cofa</i> Prof. Univ. Dr. Ioan ULMEANU Semnatura: 	<i>Funcția Numele și prenumele</i> RMC Gabriela Dediu Semnatura: 	<i>Funcția Numele și prenumele</i> Director spital Madalina Cojoclea Semnatura: 	<i>Funcția Numele și prenumele</i> Manager operational Ioana Stirbu Semnatura: 
Data: 31.03.2025	Data: 31.03.2025	Data: 31.03.2025	Data: 30.03.2025

Avocat: Veronica Florea	Viza juridica pentru conformitatea actelor juridice invocate	31.03.2025 Semnatura Elena 
----------------------------	---	---

Prezenta procedura intră în vigoare începând cu data aprobarii, și anulează procedura/le anterioare cu același specific.

Versiunea electronică aflată pe serverul spitalului este cea oficială. Orice copie electronică aflată pe alt suport sau orice versiune tipărită, alta decât exemplarul martor, sunt copii necontrolate.

	CENTRUL DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT PROVITA SPITALUL NORD PIPERA	PROCEDURA PRIVIND COMUNICAREA EXTERNA PS - JR - 05	Ediția IV
			Revizia 0
			Pagina 2 din 20
			Nr. ex. 1 Exemplar UNIC
JURIDIC			

Cuprins

Numărul componentei în cadrul procedurii de sistem	Denumirea componentei din cadrul procedurii de sistem
	Pagina de gardă
	Cuprins
1.	Scopul procedurii
2.	Domeniul de aplicare
3.	Documentele de referință (reglementări) aplicabile activității procedurate
4.	Definiții și abrevieri ale termenilor utilizați
5.	Descrierea activității sau procesului
6.	Responsabilități și răspunderi în derularea activității
7.	Formular de evidență a modificărilor edițiilor si a reviziilor în cadrul edițiilor
8.	Formular de analiză a procedurii
9.	Formular de distribuie/difuzare
10.	Anexe si inregistrari

1. Scopul procedurii:

- 1.1. Stabieste un ansamblu de reguli privind comunicarea cu organizațiile externe (instituții publice sau entități private), clienții (pacienții) și alte părți interesate.
- 1.2. Dă asigurări cu privire la existența documentației adecvate derulării activității.
- 1.3. Asigură continuitatea activității, inclusiv în condiții de fluctuație a personalului.
- 1.4. Sprijină auditul și/sau alte organisme abilitate în acțiuni de auditare și/sau control, iar pe manager, în luarea deciziei cu privire la oportunitatea, eficiența și eficacitatea aplicării procedurii.

Obiectiv:

Prevenirea riscurilor de comunicare externa, stabilite in registrul riscurilor.
 Indeplinirea indicatorilor de eficienta si eficacitate stabiliti in reglementare.
 Evitarea pe cat posibil a reclamatiiilor legate de comunicarea externa.
 Informarea clara a angajatilor a limitelor si a competentelor in comunicarea externa.

2. Domeniul de aplicare:

Procedura se aplica tuturor angajaților spitalului, indiferent de funcție, grad profesional sau tipul de contract.

3. Documente de referință (reglementări) aplicabile activităților procedurate:

Legislație primară

	CENTRUL DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT PROVITA SPITALUL NORD PIPERA	PROCEDURA PRIVIND COMUNICAREA EXTERNA PS - JR - 05	Ediția IV
	JURIDIC		Revizia 0
			Pagina 3 din 20
			Nr. ex. 1 Exemplar UNIC

- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare și legislația secundară aferentă;
- Legea nr. 679/2019 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.

Legislație secundară

- Ordin nr. 446 din 16 aprilie 2017 pentru aprobarea Procedurilor, standardelor și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor;
- Prevederile Ordinului nr.200/2016 - *Managementul riscurilor*.

Alte documente, inclusiv reglementări interne

- Regulamentul de Organizare și Funcționare;
- Regulamentul de Ordine Interioară;
- Decizii și Hotărâri interne;
- Proceduri și norme interne;
- Fise de post;
- Standardele I.S.O.

4. Definiții și abrevieri ale termenilor utilizați în procedura;

4.1. Definiții ale termenilor

Nr. crt.	Termenul	Definiția și/sau (daca este cazul), actul care definește termenul
0	01	02
1.	A COMUNICA	COMUNICĂ, <i>comunic</i> , vb. I. 1. Tranz. A face cunoscut, a da de știre; a informa, a înștiința, a spune. ♦ Intrans. (Despre oameni, comunități sociale etc.) A se pune în legătură, în contact cu...; a vorbi cu... 2.. – Din fr. <i>communiquer</i> .
2	INFORMATIE CU PRIVIRE LA DATELE PERSONALE	prin informație cu privire la datele personale se înțelege orice informație privind o persoană fizică identificată sau identificabilă.
3	PARTE INTERESATĂ	persoană/grup care are un interes referitor la performanța/succesul unei organizații (ex.: clienți, proprietari, persoane dintr-o organizație, furnizori, autorități, vecinătăți, sindicate, parteneri, societatea locală). Un grup poate fi o organizație, o parte din aceasta sau mai mult decât o organizație

4.2. Abrevieri ale termenilor

Nr. crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1.	P.S./P.O.	Procedura de sistem/procedura operațională
2.	E	Elaborare

	CENTRUL DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT PROVITA SPITALUL NORD PIPERA	PROCEDURA PRIVIND COMUNICAREA EXTERNA PS - JR - 05	Ediția IV
			Revizia 0
			Pagina 4 din 20
			Nr. ex. 1 Exemplar UNIC
JURIDIC			

3.	Av.	Avizare
4.	V	Verificare
5.	A	Aprobare
6.	Ap.	Aplicare
7.	Ah.	Arhivare
8.	BMC	Biroul de Management al Calității
9.	IL	Instrucțiune de lucru în cadrul procesului

5. Descrierea procedurii:

5.1. Activitățile propriu-zise:

5.1.1. Generalități

Prin deciziile emise de managerul spitalului, Regulamentul Intern și fișele de post este delegată autoritatea de reprezentare și sunt stabilite responsabilitățile pentru comunicarea externă cu instituțiile statului și alte părți interesate.

Pe baza principiului de asigurare a confidențialității datelor și informațiilor, angajaților spitalului le este interzis să comunice cu părțile externe în afara canalelor de comunicare stabilite/aprobate, a limitelor de responsabilitate și a delegărilor de autoritate stabilite de managerul organizației în mod strict pentru problematica din sfera lor de activitate.

Informațiile trebuie furnizate în mod adecvat și să fie verificabile, iar mijloacele de comunicare utilizate, după caz, sunt:

1. afișare, semnalizare;
2. intranet/internet;
3. note, adrese, regulamente, hotărâri, decizii;
4. informare prin telefon, fax, e-mail, întruniri directe;
5. comunicate de presă.

5.1.2 Comunicarea cu autoritățile publice sau entități private

Comunicarea cu autoritățile se face de către conducerea organizației: Manager, etc, alți responsabili de procese, conform atribuțiilor stabilite prin acte interne sau fișa postului, cu scopul de a obține avize, autorizații, acorduri, reglementări legale și alte cerințe, rapoarte ale controalelor efectuate, informații referitoare la reclamații/ sesizări/ măsuri dispuse, alte informații.

Comunicarea cu autoritățile publice sau entități private presupune un sistem de comunicare în mod formal (dări de seamă, rapoarte, solicitări puncte de vedere, autorizații, avize etc.) și informal (întâlniri, ședințe) a rezultatelor proiectelor și obiectivelor instituționale strategice, sectoriale și generale.

5.1.3. Comunicarea cu furnizorii

Comunicarea cu furnizorii are în vedere asigurarea aprovizionării cu produse, materiale, echipamente în scopul asigurării resurselor pentru desfășurarea proceselor și furnizării de servicii medicale.

	CENTRUL DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT PROVITA SPITALUL NORD PIPERA	PROCEDURA PRIVIND COMUNICAREA EXTERNA PS - JR - 05	Ediția IV
			Revizia 0
			Pagina 5 din 20
			Nr. ex. 1 Exemplar UNIC
JURIDIC			

De regulă, conform procedurilor de aprovizionare/achiziții, se comunică produsul aprovizionat, identificat prin cod produs și/sau denumire, cantitatea, calitatea și termenul pentru livrare.

Pentru echipamente medicale se solicită informații privind conformarea cu legislația specifică (ex: nivel de zgomot, vibrații, etc, conform cu legislația de transpunere a directivelor UE referitoare la echipamente de muncă).

La începerea unor lucrări în amplasamentul spitalului, responsabilul pentru securitate și sănătate în muncă, asigură instruirea sub semnătură a personalului contractanților și la fiecare eveniment de instruire completează o Fișă de instruire colectivă privind securitatea și sănătatea în muncă, formular conform prevederilor legale în vigoare referitoare la securitatea și sănătatea în muncă în vigoare.

Contractanților care lucrează în numele sau pentru spital le sunt comunicate explicit prin anexe la contract/comandă cerințele pt. lucrarea/serviciul contractat referitoare la calitate, cerințe de mediu și SSO și dacă e cazul, aspectele de mediu și riscurile din zonele în care își desfășoară activitatea.

Comunicarea cu Laboratoarele de analize medicale externalizate cu care spitalul are contract:

Rezultatele analizelor se transmit prin intermediul sistemului informatic, pe buletine de analize redactate și semnate, în limitele timpului stabilit și comunicate pentru fiecare tip de analiza. Rezultatele critice sau în alertă se comunica conform pct. 5.1.5., din prezenta procedura.

5.1.4. Comunicarea cu pacienți, aparținători, vizitatori etc.

Comunicarea cu pacienții are în vedere identificarea serviciilor medicale solicitate, definirea clară a cerințelor. Comunicarea cu pacienții are la bază documente medicale, care pot fi bilete de trimitere, buletine de analize medicale, radiografii, etc.

Informațiile privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt confidențiale chiar și după decesul acestuia.

Comunicarea acestora se poate face doar cu acordul pacientului, persoanelor desemnate de către acesta, în consimțământul informat/acordul informat, iar în lipsa acestui acord, explicit consemnat, comunicarea se face cu acordul managerului, de către personalul desemnat conform procedurilor interne cu respectarea legislației în vigoare.

Dacă pacientul și-a exprimat dorința, în consimțământul informat, ca nu dorește să fie informat despre starea lui de sănătate, atunci aceasta primează în raport cu orice reglementare, informațiile urmând să fie comunicate persoanelor desemnate de către pacient. Pacientul poate reține dreptul de informare al oricărei persoane nominalizată inițial. În acest caz se consemnează dorința pacientului în acordul/consimțământul informat și comunicarea se va face ținând cont de ultimele sale mențiuni exprimate și consemnate.

Informațiile cu caracter confidențial pot fi furnizate numai în cazul în care pacientul își dă consimțământul explicit sau dacă legea o cere în mod expres.

	CENTRUL DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT PROVITA SPITALUL NORD PIPERA	PROCEDURA PRIVIND COMUNICAREA EXTERNA PS - JR - 05	Ediția IV
			Revizia 0
			Pagina 6 din 20
			Nr. ex. 1 Exemplar UNIC
JURIDIC			

În cazul în care informațiile sunt necesare altor furnizori de servicii medicale acreditate, implicați în tratamentul pacientului, acordarea consimțământului nu mai este obligatorie.

Pacientul are acces la datele medicale personale.

Orice amestec în viața privată, familială a pacientului este interzis, cu excepția cazurilor în care această imixtiune influențează pozitiv diagnosticul, tratamentul ori îngrijirile acordate și numai cu consimțământul pacientului. Sunt considerate excepții cazurile în care pacientul reprezintă pericol pentru sine sau pentru sănătatea publică.

5.1.4.1 Comunicarea cu aparținătorii după internarea pacientului (cf. Ordin nr. 3.670 din 6 decembrie 2022)

La internare, unitatea sanitară alocă fiecărui pacient un cod unic, care va fi:

- Consemnat în documentele medicale (FOCG/FSZ pe prima pagină în colțul din dreapta sus)
- Comunicat aparținătorilor, cu acordul pacientului

Codul unic poate fi același cu nr. FOCG/FSZ. În acest caz, directorul medical v-a emite o notă internă, pentru informarea personalului implicat.

Furnizarea telefonică către aparținători a informațiilor despre starea de sănătate a pacientului se face numai după confirmarea codului unic.

Modul de informare a aparținătorilor pacienților internați este:

După obținerea acordului informat/declarației de comunicare a datelor medicale de la pacient, la cel mult două ore de la internarea pacientului, se comunică aparținătorilor, desemnați de pacient, telefonic/prin sms, la cerere, următoarele informații:

- secția/ compartimentul unde este internat,
- numărul salonului, etajul
- numele medicului curant
- numărul de telefon apelabil pentru informații despre starea de sănătate a pacientului, cu respectarea drepturilor pacientului.

Dacă pacientul nu dorește ca aceste date să fie comunicate aparținătorilor, medicul curant consemnează în FO/declarația de comunicare a datelor refuzul pacientului pentru comunicarea datelor.

Faptul că s-a efectuat comunicarea se consemnează în Fișa plan de management, cu semnătura medicului care a comunicat datele de mai sus.

Asistentă medicală

a. Poate să confirme telefonic faptul că pacientul este internat și aceasta numai după ce a identificat persoana careia îi oferă informații, pe baza datelor de identificare din formularul de consimțământ, semnat de pacient, dacă acesta și-a exprimat acordul comunicării.

	CENTRUL DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT PROVITA SPITALUL NORD PIPERA	PROCEDURA PRIVIND COMUNICAREA EXTERNA PS - JR - 05	Ediția IV
			Revizia 0
			Pagina 7 din 20
			Nr. ex. 1 Exemplar UNIC
JURIDIC			

- b. Oferă informații despre numele medicului curant al pacientului.
- c. Recomandă aparținătorului să ia legătura cu medicul curant al pacientului pentru mai multe informații.
- d. Oferă informațiile necesare pentru ca aparținătorul să intre în legătura cu medicul curant.

Medicul curant, Coordonatorul compartimentului

Pot oferi date despre starea de sănătate a pacientului, despre rezultatele investigațiilor, ora externării, pe baza datelor de identificare din formularul de consimțământ, semnat de pacient, dacă acesta și-a exprimat acordul comunicării.

Întrebări de identificare care se folosesc înainte de oferirea informațiilor despre pacient:

- Cum va numiți?
- De la ce număr de telefon ne sunați?

Atunci când medicul curant are o relație de comunicare prestabilită cu aparținătorii pacientului internat și acordul scris al pacientului pentru oferirea de informații aparținătorilor, notat în FO (nr. contact telefon urgentă + Nume Prenume persoană abilitată de pacient pentru informații personale) oferă următoarele informații:

- informații precise despre starea pacientului/evoluție/diagnostic/tratament/rezultatele investigațiilor
- informații despre momentul externării
- informații despre posibile transferuri în alt compartiment/spital
- informații despre degradarea stării de sănătate a pacientului

Conform prevederilor RI, vizitatorilor li se comunică cerințele minime ce trebuie respectate pe durata vizitei în spital (purtaie de echipament corespunzător - papuci, halat, respectarea programului de vizită, a programelor de consultații etc).

Atunci când pacientul nu și-a dat acord scris pentru informații oferite aparținătorilor

- informații telefonice despre degradarea stării de sănătate a pacientului
- informații despre posibile transferuri în alte servicii medicale
- informații despre decesul pacientului

În situația decesului, medicul:

- comunica aparținătorilor ora decesului, documentele necesare pentru încheierea formalităților în vederea obținerii certificatului de deces, informațiile referitoare la etapele care trebuie parcurse după decesul pacientului la nivelul spitalului.
- ia legătura cu aparținătorii în momentul degradării stării de sănătate a pacientului și anunță decesul la două ore după constatare, aparținătorilor/tutorei legal indicat de pacient în documentele medicale la internare.

În cazul în care aparținătorii se prezintă la spital înainte de decesul pacientului și aceștia doresc vizitarea acestuia, medicul facilitează accesul aparținătorilor la pacient, în condițiile stabilite în regulamentul de acces al vizitatorilor.

Cine comunică cu aparținătorii?

	CENTRUL DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT PROVITA SPITALUL NORD PIPERA	PROCEDURA PRIVIND COMUNICAREA EXTERNA PS - JR - 05	Ediția IV
			Revizia 0
JURIDIC			Pagina 8 din 20
			Nr. ex. 1
			Exemplar UNIC

- medicul curant sau medicul de garda al pacientului decedat

Când se comunica cu aparținătorii?

- După două ore de la constatarea decesului

Cum se comunica decesul?

- Apelarea aparținătorilor se face până la contactare, cu o frecvență de un apel la fiecare 15 minute în primele 2 ore. Dacă s-a reușit contactarea aparținătorilor, se comunică decesul și informațiile privind secția/compartimentul / persoanele de contact din cadrul spitalului.

Cui se comunica decesul?

- Aparținătorului care este consemnat în documentele medicale

Ce informații se comunica?

- evoluția clinică a decedatului, premergătoare decesului;
- măsurile medicale luate;
- data și ora decesului;
- prevederile legale cu privire la decesul bolnavului în spital, inclusiv etapele care trebuie parcurse de către aceștia pentru a intra în posesia actelor necesare pentru obținerea certificatului de deces și pentru ridicarea decedatului de la morgă;
- posibilitatea acordării asistenței psihologice și confesionale pentru membrii familiei decedatului;
- aparținătorii sunt rugați să se prezinte la spital pentru preluarea defunctului în maximum 72 h, intervalul maxim în care pot depune cererea de scutire de autopsie.
- informează conducerea în vederea comunicării evenimentului în scris către Poliție, în cazul în care după 24 h de la deces nu s-a putut lua legătura telefonic cu aparținătorii.

În ce fel se consemnează cele de mai sus?

- consemnează în FO data și ora declarării/constatării decesului și întreruperii manevrelor de resuscitare;
- consemnează data și ora anunțării aparținătorilor în FO la evoluție.
- consemnează epicriza decesului în FO.

5.1.4.2 Comunicarea pentru situațiile în care nu este permisă vizitarea pacienților/accesul vizitatorilor în spital este interzis

În situația pacienților care nu au acces la telefon și/sau sunt în stare gravă și nu pot utiliza telefonul personal, spitalul pune la dispoziția aparținătorilor numărul de telefon la care se pot solicita informații despre pacienți și intervalul orar în care pot fi cerute aceste informații.

Dacă starea de sănătate a acestor pacienți se înrăutățește sau este nevoie ca aceștia să fie transferați, medicul curant va anunța aparținătorul indicat de pacient la internare, la numărul de telefon înscris în FO, în cel mai scurt timp posibil.

	CENTRUL DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT PROVITA SPITALUL NORD PIPERA	PROCEDURA PRIVIND COMUNICAREA EXTERNA PS - JR - 05	Ediția IV
	JURIDIC		Revizia 0
			Pagina 9 din 20
			Nr. ex. 1 Exemplar UNIC

Pentru pacienții cu deficiente de auz, comunicarea se va face în scris, respectând regulile de comunicare, descrise în procedura pentru orice pacient, în ceea ce privește competențele personalului care comunica și nivelul informațiilor care pot fi comunicate, în baza acordului obținut de la pacient.

Pentru aparținătorii, persoane cu dizabilități de auz, ai pacienților internați, comunicarea în perioada în care nu este permisă vizita în spital se asigură în scris, prin email și/sau mesaje, respectând acordul exprimat de către pacient, cu privire la datele care dorește pacientul să fie comunicate aparținătorilor și cu respectarea regulilor de comunicare, descrise în procedura pentru orice pacient, în ceea ce privește competențele personalului care comunica și nivelul informațiilor care pot fi comunicate.

5.1.4.3 Comunicarea medicului curant cu aparținătorii pacientului la terminarea intervenției chirurgicale

După o intervenție chirurgicală, medicul poate comunica (daca e cazul) clar și eficient cu însoțitorii pacientului pentru a le oferi informații precise și pentru a răspunde eventualelor întrebări.

- informează despre starea generală a pacientului după operație, dacă pacientul este stabil, dacă au fost complicații în timpul intervenției și ce măsuri au fost luate.
- explicarea pe scurt a ceea ce s-a realizat în timpul intervenției chirurgicale, în termeni pe care însoțitorii îi pot înțelege.
- Oferă informații despre ce se poate aștepta în primele ore sau zile după operație și, de asemenea, să discute despre recuperarea pe termen lung.

LIMITA COMPETENȚEI PERSONALULUI ÎN COMUNICARE CU PACIENTUL

Personal recepție poate comunica pacienților:

- date despre serviciile medicale disponibile și modul de acces la acestea
- informarea asupra spitalului în ansamblu
- informații privind personalul medical și programul acestora
- date privind programări existente ale pacientului
- date privind protocolul de pregătire pentru recoltare analize și efectuare teste functionale
- disponibilitatea rezultatelor medicale.

Informații privind rezultatele investigațiilor sau analizelor medicale, starea de sănătate a pacientului, sfaturi privind diagnostic, tratament, sau alte informații medicale constituie depășirea competenței de comunicare a personalului deregistrat.

Asistentul medical poate comunica pacienților:

- protocoalele de pregătire pentru investigații, analize, teste functionale
- poate repeta informații medicale privind recomandările medicului cu acordul acestuia, în legătură cu modul corect de administrare a tratamentului

	CENTRUL DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT PROVITA SPITALUL NORD PIPERA	PROCEDURA PRIVIND COMUNICAREA EXTERNA PS - JR - 05	Ediția IV
			Revizia 0
			Pagina 10 din 20
			Nr. ex. 1 Exemplar UNIC
JURIDIC			

- planul de îngrijiri, regimul alimentar, sau orice alta informatie stabilita de catre medic cu acordul acestuia.

Asistentul medical *nu poate stabili si transmite pacientului:* diagnostice, tratamente, investigatii acestea constituie depasirea competentei asistentului medical.

Medicul poate comunica pacientilor:

- date privind starea de sănătate
- intervențiile medicale propuse, riscurile potențiale ale fiecărei proceduri care urmează a fi aplicată, alternativele existente la procedurile propuse,
- date disponibile rezultate din cercetări științifice și activități de inovare tehnologică referitoare la diagnosticul și tratamentul afecțiunii pacientului
- consecințele neefectuării tratamentului și ale nerespectării recomandărilor medicale
- diagnosticul stabilit și prognosticul afecțiunilor diagnosticate in limita competentei specialitatii.

Medicul curant nu se poate pronunța în mod definitiv asupra diagnosticelor care depasesc competenta specialitatii sale.

5.1.4.4 Comunicarea degradarii starii de sanatate a pacientului

Comunicarea onestă a degradarii starii de sanatate vine în concordanță cu principiul etic al respectului pentru persoană și consecutiv cu dreptul pacientului la informație și la decizie, reprezentând o responsabilitate fără echivoc a medicului.

Procesul comunicării degradarii starii de sanatate presupune:

- Acumularea informației despre pacient, ceea ce-i permite medicului să înțeleagă cunoștințele, așteptările și disponibilitatea pacientului de a cunoaște informațiile cu privire starea sa.
- Punerea la dispoziția pacientului a informației de care acesta are nevoie.
- Susținerea pacientului în vederea reducerii impactului negativ prin tehnici de comunicare empatică.
- Dezvoltarea strategiei de cooperare cu pacientul în vederea realizării planului de tratament sau intervenție.

Medicul va aplica o strategie de comunicare astfel incat sa pargurga urmatoarele etape, dupa modelul SPIKES :

1. Pregătirea întâlnirii. S-setting
2. Ce știe pacientul? P-perception
3. Cât de mult dorește pacientul să cunoască? I-invitation
4. Oferirea informației? K-knowledge
5. Răspuns la emoțiile pacientului? E-empathy
6. Strategia viitoare? S – summary

 N O R D REPER MEDICAL EUROPEAN	CENTRUL DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT PROVITA SPITALUL NORD PIPERA	PROCEDURA PRIVIND COMUNICAREA EXTERNA PS - JR - 05	Ediția IV
	JURIDIC		Revizia 0
			Pagina 11 din 20
			Nr. ex. 1 Exemplar UNIC

În cazul apariției unor evenimente urgente în situația clinică a pacientului, medical va comunica telefonic cu aparținătorii, nominalizati de pacient in formularul de acord informat oferidu-le date pe intelesul lor despre starea de sanatate a pacientului.

Acordul pacient privind comunicarea datelor medicale”, care vor fi anuntati despre starea, despre starea de degradare a sanataii pacientului este consemnat in acordul informat al pacientului.

Medicul va inscrie in FO data și ora când s-a făcut comunicarea cu aparținătorii în cazul deteriorării semnificative a stării de sănătate;

Medicul curant sau asistenta medicala generalista va pune la dispozitia pacienților telefonul mobil/telefonul sectiei, pentru a permite acestora sa comunice cu apartinatorii. Acestia pot folosi telefonul indiferent de oră, pentru a le comunica aparținătorilor problemele grave survenite în starea lor de sănătate.

1) cine constată degradarea stării și decide necesitatea comunicării către aparținători

- medicul de garda/curant constata si decide necesitatea comunicarii catre pacient/apartinatori a degradarii starii de sanatate

2) unde consemnează

- dovada comunicarii informatiilor se consemneaza cu data si ora in FO la evolutie

3) cine comunică cu aparținătorii

- medicul de garda/curant este singurul care comunica cu pacientul/artinatorii

4) ce tipuri de informații comunică

- pacientului:
 - ✓ informații de care acesta are nevoie, pe intelesul lui, empatic pentru evitarea pe cat posibil a impactului negativ
 - ✓ planul de tratament
 - ✓ raspunsuri la intrebarile pacientului
- apartinatorilor:
 - ✓ informatii relevante despre starea de sanatate a pacientului
 - ✓ planul de tratament
 - ✓ prognosticul
 - ✓ posibilitatea asigurarii vizitelor compasionale, conform reglementarii interne
 - ✓ raspunsuri la intrebarile apartinatorilor

5.1.4.5 Comunicarea cu însoțitorii pacienților in intervalul orar de vizita, stabilit de spital

Comunicarea cu însoțitorii pacienților în intervalul orar de vizită este o parte esențială a îngrijirii medicale, asigurând că familia și cei apropiați sunt bine informați despre starea pacientului și despre progresul acestuia.

În timpul vizitelor, medicul curant:

- să fie disponibili pentru a discuta cu însoțitorii și pentru a răspunde la întrebările acestora.

	CENTRUL DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT PROVITA SPITALUL NORD PIPERA	PROCEDURA PRIVIND COMUNICAREA EXTERNA PS - JR - 05	Ediția IV
			Revizia 0
			Pagina 12 din 20
			Nr. ex. 1 Exemplar UNIC
JURIDIC			

- sa informeze despre evoluția pacientului, despre tratamentul urmat și despre pași următori în procesul de recuperare.
- să ofere actualizări despre eventualele schimbări în planul de tratament.
- să fie empatic și răbdător, având în vedere că însoțitorii sunt adesea stresați și emoționați.
- este important ca informațiile oferite să fie clare și ușor de înțeles, evitând jargonul medical.

5.1.5. Comunicarea în situații de urgență

Comunicarea externă în situații de urgență este reglementată prin Planurile pentru situații de urgență aprobate de către Manager.

Comunicarea/alertarea valorilor critice și a neconformităților pentru investigațiile solicitate, între laboratoare externalizate și medicii care au solicitat investigațiile, se face telefonic, si prin e-mail.

Rezultatele cu valori critice ale investigațiilor se comunica cu prioritate persoanelor vizate (medic curant).

În situația în care rezultatele unei analize pentru caracteristici critice sunt situate în intervalele „alertă”, sau „critice”, laboratorul externalizat anunță imediat medicul sau alte cadre medicale responsabile de îngrijirea pacientului.

5.1.6. Comunicarea cu Mass – Media,

Conform PS-JR-13 Procedura privind accesul mass-media in spital si conditiile pastrarii anonimatului pacientului si a confidentialitatii privind internarea si tratamentul sau in relatia cu mass-media.

În relațiile cu Mass – Media, spitalul respectă prevederile Legii nr. 677/2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date și ale Legii nr. 46/2003 drepturilor pacientului.

Scopul relației cu presa îl constituie asigurarea unei modalități optime de comunicare externă în vederea pastrării unei imagini pozitive a Spitalului atât d.p.d.v. al activității medicale, d.p.d.v. al activității manageriale cât și d.p.d.v. al calității resursei umane. Premisa acestui demers o constituie informarea tuturor angajaților privind atitudinea corectă în relația de comunicare cu mass media exclusiv în limita atribuțiilor prevăzute în fișa postului sau a atribuțiilor delegate pentru toate serviciile medicale și nemedicale existente la spital sau care vor fi înființate în cadrul unității.

Purtătorul de cuvânt al spitalului solicită și primește clarificări privind aspectele activității spitalului ce constituie temă de interes al mass-mediei de la oricare dintre compartimentele medicale sau nemedicale din spital. Comunicarea informațiilor medicale de către purtătorul de cuvânt al spitalului sunt avizate de Directorul medical.

	CENTRUL DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT PROVITA SPITALUL NORD PIPERA	PROCEDURA PRIVIND COMUNICAREA EXTERNA PS - JR - 05	Ediția IV
			Revizia 0
			Pagina 13 din 20
			Nr. ex. 1 Exemplar UNIC
JURIDIC			

5.1.7. Comunicarea cu persoane fizice sau juridice (care nu au calitatea de furnizori)

Comunicarea cu persoane fizice sau juridice (care nu au calitatea de furnizori) poate fi rezultatul unei solicitări de informații de interes public sau efectul unei petiții.

Sunt respectate termenele și condițiile prevăzute în Legea nr. 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public Legii nr. 677/2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, precum și legea nr. 46/2003 privind drepturile pacientului. Răspunsurile la aceste sesizări sunt transmise sub aprobarea directorului general cu avizul consilierului juridic.

5.1.8. Documentele care provin de la instituții publice, entități private, persoane fizice, mass-media, etc.

Sunt înregistrate în registrul de intrări/ieșiri. Recepția spitalului înaintea documentele către coordonatorul de departament, care în funcție de obiectul documentului îl repartizează compartimentului competent spre soluționare precizând și termenul de rezolvare a lucrării.

5.1.9. Prioritatea comunicării este în funcție de legislația în vigoare,

respectiv 30 zile pentru autorități, clienți și furnizori, sau în funcție de solicitare în cazul situațiilor medico-legale când situația impune alte termene stabilite în solicitările legale. Răspunsurile la aceste sesizări sunt transmise cu aprobarea directorului general și cu avizul consilierului juridic. Unitatea sanitară este obligată să răspundă solicitării în termen de 30 de zile de la înregistrarea cererii respective.

Orice persoană fizică sau juridică are dreptul de a solicita informații conform legii 544/2001 privind liberul acces la informații de interes. Solicitarea se face pe cererea tip (*anexa 1 la Normelor Metodologie de aplicare a Legii 544/2001*) și este înregistrată la registratura unității sanitare în registrul pentru „înregistrarea cererilor și răspunsurilor privind accesul la informațiile de interes public” (*Anexa 5 la Normele Metodologice*). Registratorul o înaintea managerului în aceeași zi care o direcționează spre rezolvare departamentului specific. Răspunsul este comunicat sub aprobarea directorului general cu avizul consilierului juridic dacă solicitarea se încadrează în tipul categoriilor de informații care pot fi transmise public, pe formularul tip (*anexa 3 la normele metodologice de aplicare a Legii 544/2001*) și comunicat în termenele prevăzute de Legea nr. 544/2001, și anume:

- 10 zile lucrătoare pentru comunicarea informației de interes public solicitate, dacă aceasta a fost identificată în acest termen;
- 10 zile lucrătoare pentru anunțarea solicitantului că termenul inițial prevăzut la lit. a) nu a fost suficient pentru identificarea informației solicitate;
- 30 de zile lucrătoare pentru comunicarea informației de interes public identificate peste termenul prevăzut la lit. a);
- 5 zile lucrătoare pentru transmiterea refuzului de comunicare a informației solicitate și a motivării refuzului.

	CENTRUL DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT PROVITA SPITALUL NORD PIPERA	PROCEDURA PRIVIND COMUNICAREA EXTERNA PS - JR - 05	Ediția IV
			Revizia 0
			Pagina 14 din 20
			Nr. ex. 1 Exemplar UNIC
JURIDIC			

Daca raspunsul nu este considerat satisfactor, solicitantul poate completa o reclamație pentru care unitatea va elabora un raspuns la reclamație *(pe formularul tip din anexa 4 la normele metodologice de aplicare a Legii 544/2001)*

- 5.1.10.** Comunicarea cu asociatiile pacientilor se face in aceleasi conditii stabilite la punctul 5.1.2.
- 5.1.11.** Comunicarea in interiorul spitalului se face conform procedurii de comunicare interna PS-JR-01, la termenele stabilite in solicitarea interna.
- 5.1.12.** Comunicarea medicului curant cu alti medici din afara spitalului (ex. Medicul de familie), pentru asigurarea continuitatii ingrijirilor, se realizeaza prin scrisoarea medicala inmanata pacientului la externare. Comunicarile telefonice cu alti medici se realizeaza doar cu identificarea numarului de telefon al medicului respectiv din lista pusa la dispozitie in sistemul informatic.
- 5.1.13.** Comunicarea diagnosticului oncologic catre pacient, se realizeaza de catre medicul curant, conform procedurii de management de caz, iar catre apartinatori se realizeaza tot de catre medicul curant. Comunicarea diagnosticului apartinatorilor se realizeaza doar daca pacientul si-a exprimat acordul in scris, in consimtamantul informat.
- 5.1.14.** In cazul pacientilor nevorbitori de limba romana se asigura translator de catre spital, agreeat de pacient, sau se comunica in engleza prin vorbitorii certificati ai spitalului.
- 5.1.15.** Pentru pacientii cu dizabilitati mimico-gestuale se asigura un interpret agreeat de pacient, sau se apeleaza la asociatia cu care spitalul are contract.
- 5.1.16.** Anexa 4 **“TIPUL INFORMATIILOR PE CARE LE POATE OFERI TELEFONIC PERSONALUL MEDICAL DESPRE PACIENTII INTERNATI IN FUNCTIE DE COMPETENTE”** se va afisa in toate cabinetele de consultatii. Instruirea personalului angajat, cu privire la comunicarea externa este atributul sefului/coordonatorului structurii si este obligatorie pentru toti angajatii unitatii sanitare. Procesele verbale de instruire se pastreaza in registrul de instruire al fiecarei structuri.

Limita competentelor sau depasirea limiteti acestora de catre personalul medical din spital este in limita procedurilor si protocoalelor aprobate.

5.2. CONTROLUL:

Procedura se evaluează semestrial/anual și se revizuieste anual sau ori de câte ori este nevoie, conform procedurii de evaluare și îmbunătățirea procedurilor și protocoalelor, la nivelul spitalului, a consiliului medical și a comitetului director.

5.2.1. AUDITURI:

5.2.1.1. audit intern

- Analiza activităților procedurate, din punct de vedere al eficienței și eficacității, se face conform procedurii interne:

5.2.1.2. audit riscuri - Analiza riscurilor generate de aplicarea procedurii se efectueaza conform procedurilor interne:

	CENTRUL DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT PROVITA SPITALUL NORD PIPERA	PROCEDURA PRIVIND COMUNICAREA EXTERNA PS - JR - 05	Ediția IV
			Revizia 0
	JURIDIC		Pagina 15 din 20
			Nr. ex. 1 Exemplar UNIC

- Procedura privind procesul de evaluare a riscurilor legate de aplicarea procedurilor.

Comisia de Etică poate solicita controlul desfășurării acitivității descrisă în procedură.

Alte autorități competente, pot solicita controlul modului de desfășurare a activităților procedurate.

5.3. RISCURILE MANAGEMENTULUI:

5.3.1. Identificarea riscurilor îndeplinirii sarcinilor:

5.3.1.1. Responsabilul de riscuri identifică riscurile legate de procedură.

5.3.1.2. Riscurile se înregistrează în registrul de riscuri.

5.3.1.3. Activitățile mai sus menționate se efectuează conform procedurilor interne legate de gestionarea riscurilor.

5.3.2.Modul de reacție la riscuri:

Pentru intervenția în cazul apariției riscurilor se respectă:

- măsurile recomandate și stabilite în registrul de riscuri
- procedurile interne privind managementul riscurilor

5.3.3. Autoritatea de decizie la risc:

- în funcție de riscul apărut se respectă recomandările din registrul riscurilor

5.3.4. Evaluarea riscurilor:

Se aplică procedura internă cu privire la evaluarea riscurilor:

- Procedura privind procesul de evaluare a riscurilor legate de aplicarea procedurilor.
- Procedura privind întocmirea registrului de riscuri.

6. Responsabilități și răspunderi în derularea activităților:

[illegible]

	CENTRUL DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT PROVITA SPITALUL NORD PIPERA	PROCEDURA PRIVIND COMUNICAREA EXTERNA PS - JR - 05	Ediția IV
			Revizia 0
			Pagina 16 din 20
			Nr. ex. 1 Exemplar UNIC
JURIDIC			

7. Formular de evidență a modificărilor edițiilor si a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii;

Nr. Crt.	Numărul ediției	Numărul reviziei în cadrul ediției	Numărul paginii unde a fost efectuată modificarea	Descrierea modificării	Data la care procedura intra în vigoare
	1	2	3	4	5
1.	Ediția a I-a	Revizia 0	Ediție inițială	Ediție inițială	Data aprobării
2.	Ediția a II -a	Revizia 0	integral	Introduce cerințe legislative noi	Data aprobării
3.	Ediția a III -a	Revizia 0	integral	Introducere cerințe legislative noi	Data aprobării
4.	Ediția a IV -a	Revizia 0	integral	Introducere cerințe legislative noi Completare activități noi în procesul de comunicare	Data aprobării

8. Formular de analiză a procedurii:

Anterior intrării în vigoare a procedurii și difuzării acesteia, procedura sa transmis electronic spre analiză compartimentelor implicate, în vederea exprimării unui punct de vedere. Această etapă de analiză a procedurii se gestionează unitar de către structura IT, toate datele fiind centralizate într-un formular de analiză a procedurii ce include: denumirea compartimentului care exprimă punctul de vedere, numele și prenumele conducătorului și înlocuitorului de drept al acestuia, avizul favorabil ce presupune data și semnătura sau cel nefavorabil cu precizarea explicită a observațiilor la procedură; ulterior, procedura se transmite secretariatului tehnic al Comisiei de monitorizare care analizează conformitatea structurii procedurii cu prevederile reglementărilor interne.

	Au fost observații la avizare	X	Nu au fost observații la avizare
--	--------------------------------------	----------	---

9. Formular de distribuire/difuzare a procedurii:

După aprobare procedura, se distribuie compartimentelor implicate, inclusiv secretariatului tehnic al Comisiei de monitorizare.

Datele de identificare ale compartimentului care primește noua ediție sau revizie a procedurii sunt centralizate într-un formular de distribuire/difuzare a procedurii, gestionat de responsabilul IT și RMC. Odată cu distribuirea/difuzarea noii ediții sau revizii a procedurii versiunea anterioară se înlocuiește și este în vigoare doar documentul în format electronic din secțiunea electronică G:\DOCUMENTELE CALITATII - NORD PROVITA\Juridic.

Nota! Se interzice stergerea!

10. Anexe, înregistrări, arhivări:

Anexa 1. Proces verbal de diseminare și instruire a persoanelor din subordinea persoanelor din lista de difuzare.

Anexa 2. Formular de evaluare și monitorizare a nivelului de implementare a procedurii

Anexa 3. Solicitare eliberare documente

Anexa 4. Tipul informațiilor pe care le poate oferi telefonic personalul medical despre pacienții internați în funcție de competențe

	CENTRUL DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT PROVITA SPITALUL NORD PIPERA	PROCEDURA PRIVIND COMUNICAREA EXTERNA PS - JR - 05	Ediția IV
			Revizia 0
			Pagina 17 din 20
			Nr. ex. 1 Exemplar UNIC
JURIDIC			

ANEXA 1. Procesul verbal de instruire a persoanelor din subordinea persoanelor din lista de difuzare.

Compartimentul/departamentul

NUME PRENUME	Diseminare și instruire – data-	Semnatura persoană instruită

Persoana care a efectuat instruirea

Nume și prenume

Semnatura

Data

**Exemplarul original al procesului verbal de instruire a persoanelor din subordinea persoanelor din lista de difuzare, va fi păstrat de către șeful compartimentului funcțional din lista de difuzare care a efectuat instruirea, pe care îl va atașa la procedura respectivă, iar o copie a acestuia o va transmite Serviciului de Management al Calității Serviciilor Medicale din spital, pentru evidență.*

ANEXA 2. FORMULAR DE EVALUARE ȘI MONITORIZARE A NIVELULUI DE IMPLEMENTARE A PROCEDURII*:

DENUMIRE INDICATOR – STANDARDUL PROPUȘ		Analiza periodică
Indicatori de eficacitate:	Standard propus:	Anual
% cursuri comunicare efectuate/din total planificate	100%	
% raspuns la solicitari/an	100%	
% reclamatii analizate/an.	100%	
Indicatori de eficienta:	Standard propus:	
% raspunsuri la solicitari in termenul stabilit / an	100%	
Numar reclamatii privind depasirea competentei personalului in comunicarea cu pacientul/an	0	
Analiza depasirii limitei de competenta in comunicare	1/an	
% cazuri in care s-a luat legatura cu apartinatorii dupa constatarea decesului consemnate	100%	
% cazuri in care s-a luat legatura cu apartinatorii in cazul deteriorarii straii de sanatate a pacientului consemnate	100%	
% pacienti externati cu scrisoare medicala, in vederea comunicarii/transmiterii informatiilor cu medicul de familie	100%	
% cursuri comunicare efectuate/din total planificate	100%	

Masuri de imbunatatire a procedurii in urma analizei:

MASURA 1	
MASURA 2	
MASURA 3	

	CENTRUL DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT PROVITA SPITALUL NORD PIPERA	PROCEDURA PRIVIND COMUNICAREA EXTERNA PS - JR - 05	Ediția IV
			Revizia 0
			Pagina 18 din 20
			Nr. ex. 1 Exemplar UNIC
JURIDIC			

**Inițiatorul procedurii PO/PS va completa formularul cu Indicatorii de monitorizare a nivelului de implementare a procedurii aplicabili.*

Elaborat:	Verificat:
-----------	------------

INREGISTRARI:

Nr. anexă	Denumirea anexei	Elaborator	Aprobă	Număr de exemplare	Difuzare	Arhivare		Alte elemente
						Loc	Perioadă	
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Formular de evaluare și monitorizare a procedurii	BMC	Manager	1	BMC	Arhiva	5 ani	
2.	Proces verbal de instruire a persoanelor din subordinea persoanelor din formularul de distribuire.	BMC	Manager	1	BMC	Arhiva	5 ani	
3	Documentele generate de procedura	BMC	Manager	1	BMC	Arhiva	Conform nomenclator arhivistic aprobat	

	CENTRUL DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT PROVITA SPITALUL NORD PIPERA	PROCEDURA PRIVIND COMUNICAREA EXTERNA PS - JR - 05	Ediția IV
			Revizia 0
			Pagina 19 din 20
			Nr. ex. 1 Exemplar UNIC
JURIDIC			

ANEXA 3 SOLICITARE ELIBERARE DOCUMENTE

Prin prezenta formulez o cerere conform Legii nr. 46/2003, privind drepturile pacientului.
Doresc să primesc o copie de pe următoarele documente (petentul este rugat să enumere cât
mai concret documentele sau informațiile solicitate):

.....

.....

.....

.....

Am fost informat(a) ca termenul de eliberare a documentelor solicitate este de maximum 15
zile calendaristice, din momentul depunerii cererii.

Va mulțumesc

Numele și prenumele petentului

Adresa e-mail

Telefon

Data

Semnatura

	CENTRUL DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT PROVITA SPITALUL NORD PIPERA	PROCEDURA PRIVIND COMUNICAREA EXTERNA PS - JR - 05	Ediția IV
			Revizia 0
			Pagina 20 din 20
			Nr. ex. 1 Exemplar UNIC
JURIDIC			

ANEXA 4: Se va afisa in cabinetele de consultatii

TIPUL INFORMATIILOR PE CARE LE POATE OFERI PERSONALUL MEDICAL DESPRE PACIENTII INTERNATI IN FUNCTIE DE COMPETENTE

Intrebări de identificare care se folosesc înainte de oferirea informațiilor despre pacient:

- Cum va numiti? Ce calitate aveti in legatura cu pacientul despre care cereti informatii?
- De la ce numar de telefon ne sunati? (daca se face telefonic)
- Oferiti-mi data nasterii sau adresa de domiciliu a pacientului despre care solicitati informatii!

Categoria de personal	Tipuri de informatii posibil a fi oferite
Medici	A. Atunci cand medicul curant are o relatie de comunicare prestabilita cu apartinatorii pacientului internat si acordul scris al pacientului pentru oferirea de informatii apartinatorilor, notat in foaia de observatie clinica generala (nr. contact telefon urgenta + Nume Prenume persoana abilitata de pacient pentru a primi informatii personale) ofera urmatoarele informatii: - informatii precise despre starea pacientului/evolutie/diagnostic/tratament/ rezultatele investigatiilor - informatii despre momentul externarii - informatii despre posibile transferuri in alt compartiment/spital (conform procedurii) - informatii despre degradarea starii de sanatate a pacientului (conform procedurii) - informatii despre deces (documentele necesare pentru incheierea formalitatilor in vederea obtinerii certificatului de deces, modalitatile de acces la morga spitalului, conditiile de efectuare a autopsiei/necropsiei, informatiilor referitoare la etapele care trebuie parcurse după decesul pacientului la nivelul spitalului) B. Atunci cand pacientul nu si-a dat acord scris pentru informatii oferite apartinatorilor - informatii telefonice despre degradarea starii de sanatate a pacientului (conform procedurii) - informatii despre posibile transferuri in alte servicii medicale decat spitalul sau in alte compartimente ale spitalului decat cea in care a fost internat (conform procedurii) - informatii despre decesul pacientului (conform procedurii) C. Comunicarea in perioade de carantina/pandemiei pentru pacientii internati - pentru pacientii internati in izolator, sau care nu au acces la telefon si/sau sunt in stare grava si nu pot utiliza telefonul personal, medicul furnizeaza aceleasi informatii ca si mai sus apartinatorului care suna pe telefonul spitalului, dupa identificare. Daca starea de sanatate a pacientilor internati in izolator se inrautatesc sau daca este nevoie ca acestia sa fie transferati medicul curant va anunta apartinatorul indicat de pacient la internare, la numarul de telefon inregistrat in FSZ, in cel mai scurt timp posibil.
Asistenti medicali	Pot sa confirme telefonic faptul ca pacientul este internat si aceasta numai dupa ce a identificat persoana careia ii ofera informatii, pe baza datelor de identificare din formularul de consimtamant, semnat de pacient, daca acesta si-a exprimat acordul comunicarii. Ofera informatii despre numele medicului curant al pacientului. Recomanda apartinatorului sa ia legatura cu medicul curant al pacientului pentru mai multe informatii. Ofera informatiile necesare pentru ca apartinatorul sa intre in legatura cu medicul curant.
Infirmieri si brancardieri	- pot oferi doar informatii legate de orientarea in spatiile spitalului si de regulamentele din spital afisate
Ingrijitori de curatenie	- pot oferi doar informatii legate de orientarea in spatiile spitalului si de regulamentele din spital afisate
Personal receptie	- pot oferi doar informatii legate de orientarea in spatiile spitalului si de regulamentele din spital afisate - nu pot oferi informatii telefonice apartinatorilor
Orice alta categorie de personal	- nu pot oferi informatii telefonice apartinatorilor - pot oferi doar informatii legate de orientarea in spatiile spitalului si de regulamentele din spital afisate

Aprobat: Director medical Dr.

Semnatura: