

## Ordin nr. 1091/2006

din 07/09/2006

Publicat in Monitorul Oficial, Partea I nr. 775 din  
13/09/2006

privind aprobarea protocoalelor de transfer interclinic  
al pacientului critic

Avand in vedere prevederile art. 102 alin. (3) din titlul IV "Sistemul national de asistenta medicala de urgenta si de prim ajutor calificat" din Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, vazand Referatul de aprobare al Directiei generale politici, strategii si managementul calitatii in sanatate nr. EN. 3.849/2006, in temeiul prevederilor Hotararii Guvernului nr. 862/2006 privind organizarea si functionarea Ministerului Sanatatii Publice,

ministrul sanatatii publice emite urmatorul ordin:

Art. 1. - In intelesul prezentului ordin, termenii si notiunile folosite au urmatoarele semnificatii:

1. pacient critic - pacient cu functiile vitale instabile sau cu afectiuni care pot avea complicatii ireversibile necesitand investigatii, interventii si/sau ingrijiri medicale speciale acordate de catre o echipa complexa, pluridisciplinara, intr-o clinica sau sectie de terapie intensiva generala sau specializata;
2. transfer interclinic - transferul unui pacient intre doua unitati sanitare, din care unitatea sanitara care primeste pacientul este de un nivel de competenta si/sau dotare mai mare decat unitatea sanitara care trimite pacientul;
3. spital sau unitate sanitara trimitatoare - oricare unitate sanitara cu paturi al carei personal medical decide transferul unui pacient catre o alta unitate sanitara cu paturi in vederea asigurarii unor ingrijiri medicale de grad mai inalt de complexitate decat cele care sunt asigurate in acea unitate din cauza lipsei de competenta si/sau dotare necesara;
4. spital sau unitate sanitara primitoare - spital regional, spital judetean sau o clinica universitara care poate asigura ingrijirile complexe si complete unui pacient transferat pentru o anumita patologie;
5. medic responsabil de organizarea transferului - medic care raspunde, prin functia si competenta pe care le detine, de organizarea transferului la nivelul unitatii care solicita transferul sau la nivelul unitatii primitoare;
6. acord de colaborare - acord care se semneaza intre unitatile potential trimitatoare si unitatile potential primitoare, prin care se stabilesc regulile de transfer, procedurile de lucru si datele de contact in vederea aplicarii prevederilor acestui ordin;
7. pacient critic internat - pacient critic pentru care s-au completat si inregistrat actele de internare intr-o unitate sanitara cu paturi, responsabilitatea asupra acestui pacient fiind preluata de o sectie sau clinica din cadrul spitalului sau unitatii sanitare;
8. pacient critic neinternat - pacient critic pentru care nu s-au inregistrat actele de internare, aflandu-se in unitatea de primiri urgente sau compartimentul de primiri urgente al unitatii sanitare respective, responsabilitatea asupra acestui pacient fiind a medicului din cadrul unitatii de primiri urgente, al compartimentului de primiri urgente sau, in lipsa unei structuri de primire a urgentelor cu personal propriu, a medicului care asigura garda de urgenta in unitatea sanitara respectiva;
9. serviciul care efectueaza transferul - serviciul care efectueaza transferul cu mijloacele aflate in dotare si personal propriu sau serviciul care asigura personalul de transfer, utilizand mijloacele puse la dispozitie de un serviciu de urgenta prespitaliceasca sau de o alta institutie care detine mijloacele necesare;
10. unitate de terapie intensiva mobila - o ambulanta tip C dotata complet cu echipamentele, medicamentele si materialele necesare acordarii ingrijirilor la nivel de terapie intensiva de catre personal competent si experimentat in domeniu;
11. echipaj de urgenta - echipaj de asistenta medicala de urgenta prespitaliceasca condus de un medic sau, dupa caz, de un asistent medical cu pregatire specifica, care detine in dotare echipamentele, materialele si medicamentele necesare ingrijirii corecte, pe durata transferului unui pacient critic, in conditiile minime necesare de siguranta, precum si competentele si experienta necesare ingrijirii pe durata transferului pacientului respectiv;
12. persoanele responsabile de evaluarea pacientilor si organizarea transferului - persoanele din ambele unitati sanitare, unitatea trimitatoare si unitatea primitoare, precum si persoanele din alte institutii implicate in organizarea transferului interclinic si efectuarea acestuia. Aceste persoane sunt desemnate, in prealabil, de conducerile unitatilor implicate dupa functiile si competentele necesare organizarii unui transfer interclinic al

unui pacient critic. Persoane care detin functiile si competentele necesare organizarii transferului se afla in permanenta in spital [de exemplu: medic sef de garda din cadrul unitatii de primire a urgentelor (UPU), chirurg de garda, internist de garda etc.], ele neputand fi limitate la persoane cu functii unice (sef de sectie, director de spital etc.);

13. pacient critic netransportabil - pacientul aflat in stop cardiorespirator sau pacientul care se afla intr-o stare critica care necesita investigare, interventie imediata cu scopul salvarii vietii si/sau ingrijiri complexe intr-o sectie de terapie intensiva, fara de care nu va supravietui sau va suferi complicatii ireversibile, cu conditia ca unitatea sanitara in care se afla sa aiba posibilitatea din punct de vedere al resurselor tehnico-materiale, precum si al resurselor umane de a acorda ingrijirile necesare. Daca transportul unui pacient critic catre o alta unitate reprezinta unica sansa de diagnosticare si/sau rezolvare definitiva in vederea salvarii vietii acestuia, pacientul este considerat transportabil indiferent de starea acestuia si riscurile posibile a aparea pe durata transportului, cu conditia asigurarii conditiilor adecvate de transport din punct de vedere tehnic, precum si din punct de vedere al resurselor umane necesare.

Art. 2. - Se aproba protocoalele de transfer interclinic al pacientului critic, prevazute in anexa nr. I.

Art. 3. - Protocoalele de transfer interclinic al pacientului critic sunt aplicabile in cazul transferului unui pacient critic intre doua unitati sanitare, cand transferul are loc catre o unitate cu capacitate terapeutica mai mare decat unitatea care solicita transferul.

Art. 4. - Toate unitatile sanitare arondate unui spital regional de urgenta incheie un acord de colaborare cu spitalul respectiv, conform modelului prevazut in anexa nr. II, in termen de cel mult 30 de zile de la data intrarii in vigoare a prezentului ordin.

Art. 5. - Toate unitatile sanitare dintr-un judet incheie un acord de colaborare cu spitalul judetean din judetul respectiv, pe baza prevederilor prezentului ordin, in termen de cel mult 30 de zile de la publicare.

Art. 6. - Copiile acordurilor semnate sunt trimise, in termen de 30 de zile de la data intrarii in vigoare a prezentului ordin, catre autoritatile de sanatate publica, care trimit o lista cu toate acordurile semnate Directiei generale politice, strategii si managementul calitatii in sanatate din cadrul Ministerului Sanatatii Publice.

Art. 7. - Acordurile de colaborare sunt multiplicare la nivelul fiecarui spital si distribuite sectiilor, clinicilor, unitatilor si compartimentelor de primire a urgentelor, precum si personalului serviciilor de urgenta prespitaliceasca. Persoanele implicate care fac parte din structurile institutiilor semnatare au obligatia legala de a respecta cele stabilite prin acord.

Art. 8. - Acorduri de colaborare pot fi incheiate de catre un spital sau o unitate sanitara de nivel IV, III sau II cu mai multe spitale regionale si/sau clinici de specialitate, fiind obligatorie incheierea a cel putin un acord cu cel mai apropiat spital regional la care spitalul sau unitatea sanitara respectiva este arondata.

Art. 9. - Spitalele regionale pot incheia intre ele acorduri de colaborare care sa asigure complementaritatea mai ales in cazul lipsei de locuri pentru internare la clinicile de terapie intensiva sau in cazul defectiunii unor echipamente de investigatii ori al lipsei temporare de personal calificat intr-un anumit domeniu.

Art. 10. - Organizarea unui transfer interclinic al unui pacient critic catre un spital regional sau judetean se face, dupa caz, in colaborare cu serviciile de ambulanta judetene si al municipiului Bucuresti, serviciile mobile de urgenta, reanimare si descarcerare (SMURD) si/sau cu echipajele de transport neonatal sau alte servicii de transport sanitar, abilitate prin lege, care detin competentele necesare pentru efectuarea acestuia.

Art. 11. - Medicii din spitalele care urmeaza sa transfere pacientul critic sunt obligati sa se consulte, inainte de efectuarea transferului, cu echipajele aeriene de salvare, in situatia in care cazul face parte din cele prevazute in acest ordin sau in conformitate cu prevederile Ordonantei de urgenta a Guvernului nr. 126/2003 privind operarea, functionarea si finantarea asistentei de urgenta acordate cu elicopterele achizitionate de Ministerul Sanatatii si repartizate operatorilor medicali Institutul Clinic Fundeni si Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Targu Mures, aprobata prin Legea nr. 40/2004, si ale Normelor metodologice de aplicare a acesteia, aprobate prin Ordinul ministrului administratiei si internelor si al ministrului sanatatii nr. 277/777/2004.

Art. 12. - In cazul pacientilor critici care necesita interventie de urgenta cu scopul salvarii vietii la un spital judetean sau regional, medicul din spitalul care solicita transferul are dreptul de a solicita echipajul aerian de salvare sau, dupa caz, un echipaj mobil de terapie intensiva, un echipaj de transfer neonatal ori un echipaj de urgenta, fara obtinerea acordului in prealabil al spitalului care urmeaza sa primeasca pacientul respectiv, cu conditia informarii in cel mai scurt timp posibil a medicilor din spitalul primitor.

Art. 13. - Medicul care efectueaza transferul pe cale aeriana sau cu ambulanta are dreptul de a modifica destinatia initiala si de a transfera pacientul catre o alta unitate, in oricare din urmatoarele situatii:

a) starea clinica a pacientului impune acest lucru;

b) conditiile de zbor sau de drum nu permit sosirea la destinatia initiala;

c) exista un spital mai apropiat, de acelasi nivel sau cu aceleasi competente ca si spitalul la care a fost trimis pacientul, distanta intre cele doua spitale fiind mai mare de 15 minute de deplasare, starea clinica a

pacientului deteriorandu-se brusc si necesitand investigatii si/sau interventie medicala specializata in regim de urgenta.

Art. 14. - In cazul in care medicul care efectueaza transferul decide schimbarea destinatiei, acesta informeaza spitalul la care va fi transferat pacientul, precum si spitalul care a solicitat transferul, telefonic, radiotelefonice sau prin dispeceratul medical, prezentand si motivele care stau la baza deciziei sale.

Art. 15. - In cazurile in care, din motive obiective, lipseste un mijloc adecvat de transfer interclinic al unui pacient critic care necesita un transfer de urgenta sau in cazul in care pacientul necesita un mijloc special de transfer interclinic, cum ar fi unitatea de terapie intensiva mobila pentru nou-nascuti, elicopter sau o unitate mobila de terapie intensiva, medicul din spitalul care organizeaza transferul, in colaborare cu serviciul de urgenta prespitaliceasca, va solicita acest mijloc de transfer de la un spital regional sau de la un alt serviciu de urgenta apropiat, care detine asemenea mijloace de transfer.

Art. 16. - In lipsa unui personal medical adecvat, instruit pentru transferul unui pacient critic, spitalul care organizeaza transferul asigura personalul de insotire sau solicita interventia unui echipaj adecvat de la un alt spital sau serviciu de urgenta.

Art. 17. - Serviciile de urgenta prespitaliceasca au obligatia sa informeze, prin medicul coordonator al dispeceratului medical, medicul care organizeaza transferul despre nivelul de competenta al echipajului pe care il pot asigura si nivelul de dotare al acestuia, cu respectarea nivelului de competenta si dotarii echipajului solicitat de medicul care cere transferul.

Art. 18. - Echipajul de transfer interclinic are obligatia de a solicita sprijinul altui echipaj la intalnire, in cazul in care starea pacientului se agraveaza, iar personalul din echipajul respectiv nu detine competentele si/sau echipamentele si medicamentele necesare stabilizarii pacientului. In astfel de situatii echipajul de sprijin va fi solicitat de la cel mai apropiat serviciu de urgenta prespitaliceasca, prin apelarea 112 sau prin apelarea radiotelefonica, daca este posibil. In lipsa unui echipaj terestru in apropiere se solicita interventia unui echipaj de salvare aeriana, apeland la dispeceratul regional prin 112 sau, daca este posibil, radiotelefonice.

Art. 19. - Pentru transferul interclinic al pacientului critic se aplica si prevederile Ordinului ministrului administratiei si internelor si al ministrului sanatatii nr. 277/777/2004 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Ordonantei de urgenta a Guvernului nr. 126/2003 privind operarea, functionarea si finantarea asistentei de urgenta acordate cu elicopterele achizitionate de Ministerul Sanatatii si repartizate operatorilor medicali Institutul Clinic Fundeni si Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Targu Mures, aprobata prin Legea nr. 40/2004, cu exceptia anexei privind recomandarile pentru transferul interclinic, care va fi inlocuita de prevederile prezentului ordin.

Art. 20. - Fiecare unitate sanitara potential trimitoare sau primitoare asigura accesul personalului medical la un fax functional 24 de ore din 24, 7 zile din 7, preferabil in cadrul unitatilor de primire a urgentelor sau, in lipsa acestora, intr-o incapere cu supraveghere permanenta.

Art. 21. - Toate sediile dispeceratelor medicale sau ale dispeceratelor integrate, precum si sediile centrale ale serviciilor de ambulanta judetene si al municipiului Bucuresti si serviciilor mobile de urgenta, reanimare si descarcerare, inclusiv toate bazele aeriene de salvare, vor fi dotate cu aparate fax functionale si 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 urgenta prespitaliceasca, interventie de urgenta si este finantat/decontat ca atare, fiind eligibile in vederea decontarii urmatoarele: costul/km si costul/solicitare la tarifele contractate pentru interventii la urgentele majore sau orice alta modalitate de finantare a interventiilor la urgentele majore, in conformitate cu prevederile in vigoare.

Art. 23. - Materialele sanitare si medicamentele necesare pe durata transferului pacientului, inclusiv produsele sanguine, daca este cazul, sunt asigurate, pentru toata durata transferului, de catre unitatea sanitara care solicita transferul, urmand ca echipajul de transfer sa predea materialele si medicamentele ramase neutilizate medicului din unitatea care primeste pacientul, acestea fiind trecute in fisa pacientului.

Art. 24. - Transferul interclinic al nou-nascutilor aflati in stare critica este finantat/decontat ca o interventie de urgenta, la tarifele stabilite pentru finantarea unitatilor de terapie intensiva mobila. In acest sens, casele de asigurari de sanatate semneaza contracte de prestari servicii cu spitalele sau serviciile de urgenta prespitaliceasca care asigura transferul interclinic al nou-nascutilor aflati in stare critica.

Art. 25. - (1) In cazul pacientilor considerati netransportabili din cauza starii lor clinice, dar al caror transfer catre o alta unitate sanitara reprezinta unica sansa de salvare a vietii lor, decizia asupra efectuarii transferului se ia de catre medicii din spitalul in care se afla pacientul la momentul respectiv, de comun acord cu medicii din spitalul la care urmeaza a fi trimis pacientul si cu serviciul care urmeaza sa efectueze transferul.

(2) In situatiile prevazute la alin. (1), medicul sau medicii care decid transferul in beneficiul pacientului explica situatia si riscurile acestui transfer familiei, care isi va da acordul. In lipsa familiei, aceasta va fi reprezentata de medicii din spitalul in care se afla pacientul.

Art. 26. - Nerespectarea prevederilor prezentului ordin atrage raspunderea administrativa, civila sau, dupa caz, penala, in conditiile legii.

Art. 27. - Anexele nr. I si II fac parte integranta din prezentul ordin.

- Art. 28. - Prezentul ordin intra in vigoare in termen de 30 de zile de la data publicarii.  
Art. 29. - Autoritatile de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti, unitatile sanitare si personalul medical implicat vor duce la indeplinire prevederile prezentului ordin.  
Art. 30. - Prezentul ordin va fi publicat in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I.

Ministrul sanatatii publice,  
Gheorghe Eugen Nicolaescu

Bucuresti, 7 septembrie 2006.  
Nr. 1.091.

ANEXA Nr. I

## PROTOCOALE DE TRANSFER interclinic al pacientului critic

### 1. Principii generale

1. Scopul principal al transferului este asigurarea asistentei medicale optime pentru pacient.
2. Inaintea efectuarii transferului unitatea sanitara in care se afla pacientul are obligatia sa il evalueze si sa ii asigure tratamentul necesar stabilizarii in vederea transferului, evitand intarzierile nejustificate care pot influenta negativ tratamentul definitiv in centrul de specialitate. Examinarile si manevrele efectuate vor fi consemnate in fisa pacientului. Originalul sau o copie a acestei fise insoteste pacientul la unitatea unde acesta este transferat.
3. Medicul din unitatea sanitara in care se afla pacientul are obligatia sa il informeze pe acesta sau pe apartinatorii acestuia asupra riscurilor si a posibilelor beneficii ale transferului, consemnand aceasta informare. Acceptul pacientului sau al apartinatorilor se obtine, daca este posibil, inaintea inceperii transferului, fara ca aceasta sa duca la intarzieri ce ar fi in detrimentul pacientului. In cazul in care acceptul pacientului sau al apartinatorilor nu poate fi obtinut, acest lucru este documentat si motivele sunt explicate in fisa pacientului.
4. Spitalele vor avea un protocol prestabilit, prin care se vor numi persoanele responsabile de evaluarea pacientilor si organizarea transferului. Spitalele care primesc pacienti pentru tratament de specialitate stabilesc persoanele responsabile de acceptarea transferurilor si organizarea acestora, in colaborare cu spitalele ce doresc sa transfere pacienti.
5. Medicul responsabil din spitalul care transfera pacientul evalueaza starea acestuia, necesitatea transferului, momentul transferului, modalitatea transportului, nivelul asistentei medicale pe durata transferului (competentele echipajului si dotarea necesara) si destinatia transferului, avand ca scop final asigurarea ingrijirilor medicale optime pacientului transferat, fara intarziere nejustificata. In situatia in care spitalul la care se solicita transferul pacientului refuza sa accepte din lipsa locurilor, acestuia ii revine obligatia de a gasi un loc intr-un spital care detine competente si conditii de investigatii si tratament cel putin egale cu nivelul propriu.
6. Acceptul pentru transfer se obtine de la spitalul care primeste pacientul, inaintea inceperii transferului, cu exceptia cazurilor in care pacientul necesita un transfer de urgenta, fiind instabil hemodinamic sau in pericol vital eminent. In cazul pacientilor aflati in stare critica sau cu potential de agravare, in lipsa ingrijirilor adecvate si care necesita asistenta medicala de specialitate ce nu poate fi asigurata de spitalul in care acesta se afla, un spital care poate asigura acest nivel de ingrijiri medicale nu are dreptul de a refuza transferurile.

7. Documentatia ce cuprinde starea pacientului, investigatiile efectuate si rezultatele acestora, medicatia administrata, cu specificatia dozelor si a orelor de administrare, consulturile de specialitate etc. este copiata sau trimisa in original spitalului care primeste pacientul. In situatia in care este posibil, documentatia poate fi trimisa si prin posta electronica. Investigatiile imagistice efectuate (CT, RX, RMN, angiografii etc.), precum si alte teste vor fi trimise cu documentatia medicala a pacientului.

### 2. Organizarea transferului

1. Reponsabilitatile medicului din centrul care cere transferul pacientului:
  - a) identifica pacientul cu indicatie pentru transfer;
  - b) initiaza procesul de transfer, prin contactul direct cu medicul din unitatea primitoare;
  - c) asigura stabilizarea maxima posibila a pacientului, in limita posibilitatilor din institutia in care se afla pacientul;
  - d) determina modalitatea de transfer, prin consultare cu serviciul care efectueaza transferul;
  - e) evita intarzierile nejustificate din punct de vedere medical;
  - f) asigura pastrarea unui nivel adecvat si constant de ingrijire pe durata transferului, pana la preluarea pacientului de catre medicul din unitatea primitoare, prin indicarea la solicitarea transferului a competentelor echipajului si a nivelului de dotare necesara pentru realizarea in cele mai bune conditii a transferului;

- g) transfera documentatia si rezultatele investigatiilor pacientului catre unitatea primitoare.
2. Responsabilitatile medicului din centrul care urmeaza sa primeasca pacientul:
- a) asigura din timp resursele necesare (materiale si umane) pentru primirea cazului transferat;
  - b) recomanda solutiile optime de transfer si masurile terapeutice de resuscitare inaintea inceperii transportului si pe durata transportului, daca este necesar.
3. Inaintea efectuarii transferului pacientul este reanimat si stabilizat in limita posibilitatilor unitatii in care este internat, evitand intarzierile nejustificate. Se efectueaza urmatoarele manevre de stabilizare, atunci cand exista indicatie:
- a) Caile respiratorii:
    - 1. se utilizeaza un adjuvant simplu de cale aeriana sau se intubeaza pacientul, daca este necesar;
    - 2. se aspira caile respiratorii si se elibereaza;
    - 3. se introduce o sonda nazogastrica (orogastrica in cazul traumatismelor craniene si faciale grave) in vederea reducerii riscului de aspiratie.
  - b) Respiratia:
    - 4. se stabilizeaza frecventa si se administreaza oxigen;
    - 5. se asigura ventilatia mecanica, daca este necesar;
    - 6. se efectueaza drenajul toracic, daca este nevoie. (Se acorda atentie sporita pacientilor intubati, cu traumatism toracic inchis, mai ales daca transferul se efectueaza pe calea aerului.)
  - c) Circulatia:
    - 7. se controleaza hemoragiile externe;
    - 8. se asigura doua linii intravenoase (i.v.) groase (minimum 18-16 G) si se administreaza cristaloide;
    - 9. se reumple patul vascular utilizand cristaloide sau sange integral, daca este indicat, pe toata durata transferului, in conformitate cu protocoalele medicale in vigoare;
    - 10. se introduce un cateter urinar, daca nu este contraindicatie in acest sens, in vederea monitorizarii debitului urinar;
    - 11. se monitorizeaza ritmul cardiac si frecventa cardiaca;
    - 12. se administreaza medicamente inotrope si vasoactive la pacientii la care se indica (soc cardiogen, insuficienta cardiaca stanga etc.), utilizand un injectomat sau o alta modalitate sigura de control al dozelor.
  - d) Sistemul nervos central:
    - 13. se asista ventilatia in cazul pacientului comatos;
    - 14. se administreaza Manitol sau diuretice, daca sunt indicate;
    - 15. se imobilizeaza capul, gatul, toracele si coloana vertebrala la pacientul traumatizat.
  - e) Examinarile diagnostice:
    - (Cand acestea sunt indicate, ele nu trebuie sa duca la intarzierea transferului. Ele pot fi efectuate si la centrul care primeste pacientul.)
    - 16. Rx coloana cervicala, torace, bazin si extremitati;
    - 17. examinarile de inalta performanta, cum ar fi: CT, angiografie etc., nu sunt indicate daca vor duce la intarzierea transferului. Ele se efectueaza doar daca pacientul este stabil si daca intarzierea transferului nu afecteaza pacientul in mod negativ;
    - 18. hemoglobinemie, hematocrit, grup sanguin si gaze arteriale;
    - 19. test de sarcina pentru toate pacientele traumatizate, aflate in intervale de varsta in care sarcina este posibila;
    - 20. monitorizarea ritmului cardiac si a pulsoximetriei, cu notarea periodica a valorilor in documentatia pacientului;
    - 21. monitorizarea TA si documentarea periodica.
  - f) Plagile:
    - (Efectuarea manevrelor de mai jos nu trebuie sa duca la intarzierea efectuarii transferului.)
    - 22. se efectueaza toaleta plagilor si pansamentul;
    - 23. se efectueaza seroprofilaxia antitetanica si se documenteaza acest lucru in scris;
    - 24. se administreaza antibiotice, daca se indica in cazul respectiv.
  - g) Fracturile:
    - (Nu se intarzie transferul pentru efectuarea radiografiilor, mai ales daca pacientul sufera de alte leziuni grave in afara fracturilor.)
    - 25. se efectueaza imobilizarea in atele;
    - 26. se folosesc atele de tractiune, daca exista, acolo unde este nevoie;
    - 27. se verifica circulatia periferica si se documenteaza in scris.
4. Asigurarea ingrijirilor pe durata transferului - medicul care solicita transferul, precum si unitatea care realizeaza transferul au obligatia de a se asigura ca:
- a) transferul se efectueaza de personal calificat care detine echipamentele si medicamentele necesare pentru a face fata eventualelor complicatii;
  - b) exista materiale si medicamente suficiente pentru realizarea transferului. Acestea se asigura de unitatea care solicita transferul, pentru toata durata acestuia (inclusiv produse sanguine, daca este cazul). In

lipsa unor materiale sau medicamente speciale de la unitatea care solicita transferul, in cazul in care transferul este asigurat de personal din cadrul unitatii sanitare care primeste pacientul, materialele si medicamentele pot fi asigurate de aceasta unitate sanitara primitoare;

- c) se asigura permanent monitorizarea functiilor vitale ale pacientului pe durata transferului;
- d) exista capacitatea de a asigura functiile vitale, in caz de necesitate, pe timpul transferului (ventilatie, aspiratie, IOT, suport hemodinamic, imobilizare coloana etc.);
- e) exista capacitatea de a documenta starea pacientului si modificarile ce apar pe durata transferului;
- f) exista posibilitatea de a comunica cu centrul de specialitate la care se transfera pacientul pentru consult si cu medicul care a solicitat transferul, daca va fi cazul, pe durata transportului;
- g) in lipsa personalului calificat pentru efectuarea transferului, spitalul care transfera pacientul asigura personal de insotire sau solicita efectuarea transferului de catre un serviciu specializat pe cale aeriana sau rutiera, dupa caz;
- h) in cazul efectuarii transferului de catre servicii specializate care nu fac parte din structura spitalelor care transfera sau care primesc pacientul respectiv, aceste servicii au obligatia sa asigure personalul calificat sau sa solicite personalul din partea uneia dintre institutiile implicate. Medicul care solicita transferul are obligatia de a mentiona competentele echipajului care sa asigure transferul si dotarea necesara in acest scop;
- i) echipajul care efectueaza transferul are dreptul de a recomanda si de a utiliza mijlocul de transfer cel mai adecvat cazului respectiv, de comun acord cu medicul din unitatea sanitara care solicita transferul;
- j) seful echipajului de urgenta desemnat sa efectueze transferul are dreptul de a refuza efectuarea transferului in cazul in care dotarea ambulantei sau competenta echipajului nu permite ingrijirile corespunzatoare pe durata transportului, caz in care va solicita medicului coordonator din dispeceratul medical sau responsabilului din serviciul din care face parte trimiterea unui mijloc de transport corespunzator;
- k) in situatii exceptionale, cand viata pacientului depinde de transferul de urgenta al acestuia, medicul coordonator din dispecerat poate ordona echipajului disponibil sa efectueze transferul chiar in situatia in care echipajul nu indeplineste conditiile prevazute in prezentul ordin, cu conditia asigurarii unui echipaj adecvat la intalnirea cu acesta, daca distanta si durata transferului impun o asemenea masura. Astfel de situatii trebuie sa ramana exceptii, fiind obligatorie documentarea lor la nivelul dispeceratului, precum si la nivelul echipajului care efectueaza transferul, descriind situatia, circumstantele si motivele care au stat la baza deciziei.

5. Informatiile minime ce trebuie sa insoteasca pacientul:

- a) numele pacientului, daca este posibil, cu adresa si datele despre persoanele de contact si numerele de telefon;
- b) istoricul afectiunii pentru care pacientul este transferat;
- c) in caz de trauma, mecanismul leziunii, data si ora la care a avut loc accidentul;
- d) afectiunile/leziunile identificate;
- e) antecedentele medicale ale pacientului;
- f) medicatia administrata si medicatia curenta;
- g) medicul curant al pacientului si datele de contact;
- h) semnele vitale la sosirea pacientului in spitalul care solicita transferul, scorul Glasgow (GCS) si, in cazul pacientului traumatizat, scorul revizuit de trauma (RTS), prevazut in anexa nr. 1 sau, dupa caz, scorul pediatric de trauma, prevazut in anexa nr. 2;
- i) masurile terapeutice efectuate si rezultatul obtinut;
- j) rezultatele testelor diagnostice si ale analizelor de laborator;
- k) solutiile intravenoase administrate (tipul, inclusiv produsele sanguine si cantitatea);
- l) semnele vitale, inclusiv GCS, masurate si documentate periodic in spitalul care cere transferul;
- m) fisa medicala din prespital, daca pacientul a ajuns in spital cu ambulanta;
- n) fisa medicala de transfer interclinic al pacientului critic, prevazuta in anexa nr. 3, cu functiile vitale masurate si documentate periodic pe durata transferului, inclusiv GCS, medicamentele si solutiile administrate pe durata transferului. Manevrelor efectuate pe durata transferului vor fi de asemenea documentate;
- o) numele si datele de contact ale medicului care a cerut transferul;
- p) numele si datele de contact ale medicului care a acceptat transferul;
- q) numele si datele de contact ale medicului sau cadrului sanitar care a efectuat transferul.

6. Criteriile, indicatiile si contraindicatiile transferului pe calea aerului:

(Transferul pe calea aerului se utilizeaza in cazul in care nu se poate asigura un transfer potrivit pe cale terestra sau in cazul in care timpul de transfer pe cale terestra este mai lung decat permite starea pacientului, ducand la agravarea acesteia sau la instalarea unor complicatii ireversibile. Pacientul traumatizat sau netraumatizat, instabil ori cu potential ridicat de agravare pe durata transportului, care necesita transfer interclinic la o unitate specializata, trebuie sa beneficieze de o modalitate de transport optima care sa asigure transferul in siguranta si in timp util.)

- a) oricare dintre criteriile de transfer mentionate mai jos poate fi o indicatie pentru transfer pe calea aerului;
- b) in situatiile in care timpul are o importanta majora (pacient traumatizat instabil, cu suspiciune de hematom epidural, cu IMA, necesitand tromboliza sau angioplastie etc.), transferul pe cale aerului este solutia optima, daca transferul terestru necesita un timp mai indelungat, cu conditia disponibilitatii unui mijloc de transfer aerian in timp util;
- c) este preferabil in unele situatii (fracturi instabile de coloana, pacienti instabili care nu suporta transfer de lunga durata pe cale rutiera, lipsa de mijloc de transport rutier adecvat sau de echipaj competent etc.) ca pacientul care urmeaza a fi transferat sa ramana sub observatie medicala in unitatea care a cerut transferul, pana la sosirea unui mijloc de transport aerian cu personal calificat. Decizia se ia de comun acord intre medicul care organizeaza transferul si seful echipajului aerian de salvare care urmeaza sa efectueze transferul;
- d) in cazul in care transferul pacientului critic pe cale aeriana nu poate fi efectuat din motive obiective (conditii meteo, lipsa mijloc aerian etc.), transferul trebuie efectuat in conditii optime, utilizand, in limita posibilitatilor, unitati de terapie intensiva mobila cu personal calificat;
- e) contraindicatiile transferului pe calea aerului includ:
1. pacient in stop cardiac;
  2. pacient in stare terminala;
  3. boala contagioasa activa, netratata, ce poate periclita viata echipajului;
  4. pacient combativ, necontrolat (eventual necesita anestezie);
  5. pacient constient, coerent, care refuza transferul pe calea aerului;
  6. pacient instabil ce necesita o procedura (de exemplu, laparotomie) ce poate fi efectuata in spitalul in care se afla;
  7. pacient stabil, care poate fi transportat cu alt mijloc medicalizat, factorul timp nefiind de importanta majora.
3. Criteriile de transfer al pacientului adult netraumatizat
1. Criterii generale:
    - a) pacientul se afla in stare critica si necesita investigatii/ingrijiri de specialitate intr-o unitate tertiara;
    - b) spitalul in care se afla pacientul nu poate asigura tratamentul optim acestuia. Un astfel de caz este reprezentat de, dar nu se rezuma la, pacientii cu IMA ce necesita tromboliza sau angioplastie, care nu poate fi realizata in spitalul in care se afla pacientul.
  2. Criterii specifice:
    - a) pacient cu starea de constienta alterata, necesitand investigatii/terapie intensiva/IOT/ventilatie mecanica;
    - b) anevrism disecant de aorta;
    - c) hemoragie cerebrala (hemoragie subarahnoida);
    - d) hipotermie/hipotermie severa;
    - e) pacient care necesita interventie cardiaca de urgenta (ruptura valvulara etc.);
    - f) pacient cu disritmii maligne;
    - g) pacient cu IMA, necesitand tromboliza sau angioplastie;
    - h) pacient cu IMA la care tromboliza este contraindicata, necesitand angioplastie;
    - i) pacient in soc, necesitand IOT/ventilatie mecanica si/sau medicatie inotropica (cum ar fi socul septic);
    - j) pacient instabil care necesita investigatii avansate ce nu pot fi efectuate in unitatea in care se afla, cum ar fi: CT, angiografie etc.;
    - k) intoxicatii severe;
    - l) insuficienta renala acuta care necesita dializa de urgenta;
    - m) status epilepticus ce nu poate fi controlat;
    - n) pacient cu indicatii de terapie hiperbara de urgenta.
  4. Criteriile de transfer al pacientului adult traumatizat
    1. Sistem nervos central:
      - a) trauma craniocerebrala:
        1. plagi craniene penetrante (plagi craniocerebrale), cu sau fara pierdere de LCR sau substanta cerebrala;
        2. fracturi cu infundare;
        3. GCS sub 14 sau in curs de deteriorare;
        4. pacienti care necesita IOT/ventilatie;
      - b) leziuni majore ale coloanei si/sau leziuni medulare.
    2. Torace:
      - a) mediastin largit sau alte semne ce sugereaza leziuni ale vaselor mari;
      - b) leziuni grave ale peretului toracic (volet costal, torace moale etc.);
      - c) contuzie pulmonara;
      - d) leziune cardiaca;
      - e) pacienti care necesita IOT/ventilatie;

- f) pacienti care necesita ventilatie prelungita si ingrijiri speciale.
- 3. Bazin/abdomen:
  - a) fracturi instabile ale bazinului;
  - b) fracturi de bazin cu soc si hemoragie continua;
  - c) leziuni/fracturi deschise ale bazinului.
- 4. Extremitati:
  - a) fracturi deschise grave;
  - b) amputatie traumatica cu potential de reimplantare;
  - c) fracturi articulare complexe;
  - d) leziune majora prin strivire;
  - e) ischemia unei extremitati.
- 5. Politrauma:
  - a) traumatism craniocerebral asociat cu traumatism al fetei, toracelui, abdomenului sau al bazinului;
  - b) orice traumatism simultan a mai mult de doua regiuni corporale care pun in pericol viata pacientului;
  - c) arsuri majore sau arsuri asociate cu leziuni traumatice grave.
- 6. Factori agravanti:
  - a) varsta > 55 de ani;
  - b) copii;
  - c) afectiuni cardiace sau pulmonare preexistente;
  - d) diabet insulinodependent, obezitate morbida;
  - e) sarcina;
  - f) imunodepresie.
- 7. Agravare secundara (sechele tardive):
  - a) necesitatea ventilatiei mecanice;
  - b) sepsis;
  - c) insuficienta organica sau pluriorganica (deteriorarea la nivel SNC, cardiac, pulmonar, hepatic, renal sau a sistemului de coagulare);
  - d) necroza tisulara majora.
- 5. Criteriile de transfer al pacientului pediatric netraumatizat
  - 1. Criterii fiziologice/fiziopatologice:
    - a) status neurologic alterat sau in curs de agravare;
    - b) insuficienta respiratorie;
    - c) detresa respiratorie care nu raspunde la tratamentul efectuat, asociata cu una dintre urmatoarele conditii:
      - 1. cianoza;
      - 2. retractii musculare (moderate/severe);
      - 3. apnee;
      - 4. stridor (moderat/sever);
      - 5. respiratii patologice (gasping, respiratie acidotica etc.);
      - 6. status astmaticus;
      - d) copii necesitand intubatie endotraheala si/sau protezare ventilatorie;
      - e) disritmii grave;
      - f) insuficienta cardiaca;
      - g) soc care nu raspunde corespunzator la tratamentul instituit;
      - h) copii care necesita oricare dintre urmatoarele:
        - 1. monitorizarea presiunii intracraniene;
        - 2. monitorizarea presiunii venoase centrale, a presiunii arteriale invazive sau a presiunii in artera pulmonara;
        - 3. administrarea de medicamente vasoactive;
          - i) hipotermie sau hipertermie severa;
          - j) insuficienta hepatica;
          - k) insuficienta renala, acuta sau cronica, care necesita dializa imediata.
  - 2. Alte criterii:
    - a) inec incomplet, cu pierderea starii de constienta, semne vitale instabile sau probleme respiratorii;
    - b) status epilepticus;
    - c) muscatura de sarpe;
    - d) ingestie sau expunere la substante toxice cu potential pericol vital;
    - e) tulburari electrolitice severe;
    - f) tulburari metabolice severe;
    - g) deshidratare severa;
    - h) infectii cu potential pericol vital, sepsis;
    - i) copii a caror stare generala necesita masuri de terapie intensiva;



j) orice copil al carui medic considera ca exista beneficiu posibil in cazul transferului de urgenta la un centru specializat in terapie intensiva pediatrica.

6. Criteriile de transfer al pacientului pediatric traumatizat

1. Criterii fiziologice/fiziopatologice:

- a) status neurologic alterat sau in curs de agravare;
- b) detresa sau insuficienta respiratorie;
- c) copii care necesita intubatie endotraheala si/sau suport ventilator;
- d) soc, compensat sau necompensat;
- e) leziuni care necesita transfuzii sanguine;
- f) copii care necesita oricare dintre urmatoarele:

- 1. monitorizarea presiunii intracraniene;
- 2. monitorizarea presiunii venoase centrale, a presiunii arteriale invazive sau a presiunii in artera pulmonara;
- 3. administrare de medicatie vasoactiva.

2. Criterii anatomice:

a) fracturi si plagi penetrante profunde la nivelul extremitatilor, complicate prin leziuni neurovasculare sau sindrom de compartiment;

- b) fracturi a doua sau mai multe oase lungi (femur, humerus);
- c) fracturi ale scheletului axial;
- d) suspiciune de fractura a coloanei vertebrale, mielica sau amielica;
- e) amputatii traumatice cu potential pentru reimplantare;
- f) traumatism craniocerebral asociat cu oricare dintre urmatoarele:

- 1. scurgere de lichid cefalorahidian;
- 2. fracturi deschise ale extremitatii cefalice;
- 3. fracturi cu infundare ale extremitatii cefalice;
- 4. indicatii pentru monitorizarea presiunii intracraniene;
- g) plagi penetrante la nivelul capului, gatului, toracelui, abdomenului sau al bazinului;
- h) fracturi majore la nivelul bazinului;
- i) traumatism inchis semnificativ la nivelul toracelui sau al abdomenului.

3. Alte criterii:

- a) copii care necesita terapie intensiva;
- b) copii care necesita interventii chirurgicale complexe;
- c) orice copil al carui medic considera ca exista beneficiu posibil in cazul transferului de urgenta la un centru specializat in trauma sau/si in terapie intensiva pediatrica.

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

Copilul trebuie transferat la un centru cu capacitate de a trata copiii cu arsuri, inclus fiind in criteriile care urmeaza:

- a) arsuri de gradele II si III ale unei suprafete mai mari de 10% din suprafata corporala la copii cu varsta sub 10 ani;
- b) arsuri de gradele II si III ale unei suprafete mai mari de 20% din suprafata corporala la copii cu varsta de peste 10 ani;

c) arsuri de gradul III ale unei suprafete mai mari de 5% din suprafata corporala, indiferent de varsta copilului;

d) arsuri ce implica urmatoarele:

- 1. semne sau simptome de leziuni de inhalare;
- 2. detresa respiratorie;
- 3. fata;
- 4. urechile (arsuri ce implica grosimea completa a urechii, canalul auditiv sau timpanul);
- 5. cavitatea bucala si faringele;
- 6. arsuri profunde sau excesive ale mainilor, picioarelor, organelor genitale, articulatiilor majore sau perineului;

e) leziuni sau arsuri prin curent electric (inclusiv fulgerare);

f) arsuri asociate cu traumatisme sau alte conditii medicale ce pot complica starea copilului.

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

ANEXA Nr. 1\*)

SCORUL REVIZUIT DE TRAUMA  
Revised Trauma Score (RTS)

\*) Anexa nr. 1 este reprodusa in facsimil.

A. Frecventa respiratorie			
	i. 10 - 29	4	
	ii. > 29	3	
	iii. 6 - 9	2	
	iv. 1 - 5	1	
	v. 0	0	
B. Presiunea arteriala sistolica			
	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			
		Spontana	4
3		La apel	
		La stimul dureros	2
		Nu deschide	1
E. Raspuns verbal			
	i. Adult	Orientat	5
4		Confuz	
		Cuvinte fara sens	3
		Zgomote	2
		Fara raspuns	1
	ii. Pediatric	Potrivit	
5		Plange, consolabil	4
		Iritat in continuare	3
		Nelinistit, agitat	2
		Fara	1
F. Raspuns motor			
6		La comanda	
		Localizeaza la stimul	5
		Retrage la stimul	4
		Flexie la stimul	
3		Extensie la stimul	2
		Absent	1

Glasgow Coma Score (GCS) C = D + (Ei sau Eii) + F  
 Scorul Revizuit de Trauma (RTS) = A + B + C

ANEXA Nr. 2\*)

### SCORUL PEDIATRIC DE TRAUMA

\*) Anexa nr. 2 este reproducuta in facsimil.

+-----+-----+-----+-----+			
+			
	Componenta de		
		+2	
		+1	
		-1	

evaluat			
Greutatea	> 20 kg	10-20 kg	< 10 kg
Calea aeriana	Normala	Cale aeriana orala sau nazala si oxigen	Intubat, cricotiroidotomie sau traheostomie
Presiunea arteriala sistolica	> 90 mmHg Puls periferic si perfuzie periferica adecvate	50-90 mmHg Puls carotidian/ femural palpabil	< 50 mmHg Puls slab sau nepalpabil
Nivelul de constienta	Treaz	Obnubilat sau cu istoric de pierdere a starii de constienta	Coma Nu reactioneaza
Fracturi	Fara fracturi vizibile sau suspicionate	0 singura fractura inchisa	Mai multe fracturi sau una deschisa
Tegumente	Nimic vizibil	Contuzie, abraziuni; laceratii sub 7 cm; fascia neafectata	Pierdere tisulara Fascia penetrata
Total			

FISA MEDICALA  
de transfer interclinic al pacientului critic

\*) Anexa nr. 3 este reprodusa in facsimil.

(aceasta fisa se completeaza de catre medicul care solicita transferul si se trimite serviciului de urgenta care urmeaza sa efectueze transferul, precum si spitalului care urmeaza sa primeasca pacientul la numere de fax prestabilite si/sau la adresa de e-mail prestabilita. In caz de urgenta medicul solicitant poate inmana fisa echipajului care efectueaza transferul la predarea pacientului, el fiind obligat sa trimita o copie spitalului primitor, inaintea sosirii pacientului la destinatie). O copie a acestei fise ramane in serviciul care solicita transferul.

Spitalul care solicita transferul:

Sectia \_\_\_\_\_ Medicul \_\_\_\_\_

Date de contact ale medicului: tel. fix \_\_\_\_\_ int. \_\_\_\_ tel. mobil \_\_\_\_\_

Pacientul:

Nume \_\_\_\_\_ prenume \_\_\_\_\_ sex \_\_\_\_\_

varsta \_\_\_\_\_

Domiciliu in judetul \_\_\_\_\_ localitatea \_\_\_\_\_ str. \_\_\_\_\_

nr. \_\_\_\_\_

apt. \_\_\_\_\_ etaj \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Persoana de contact din partea pacientului:

Nume \_\_\_\_\_ prenume \_\_\_\_\_ in calitate de \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

Data la care se realizeaza transferul \_\_\_\_\_

(zi/luna/an)

Ora la care s-a solicitat autorizarea transferului de catre unitatea primitoare \_\_\_\_\_

(ora - minut)

Modalitatea de solicitare:  telefonic  fax

Spitalul/Clinica la care este trimis pacientul: \_\_\_\_\_

Transferul a fost autorizat la spitalul primitor

Sectia \_\_\_\_\_ Medicul \_\_\_\_\_

Date de contact ale medicului: tel. fix \_\_\_\_\_ int. \_\_\_\_ tel. mobil \_\_\_\_\_

Ora la care s-a primit autorizarea transferului de catre unitatea primitoare \_\_\_\_\_

(ora - minut)

Transferul inca nu a fost autorizat de spitalul primitor, insa cazul constituie o

urgenta majora ce nu poate astepta autorizarea transferului. (In aceasta situatie

medicul din spitalul care trimite pacientul are obligatia de a informa spitalul primitor

in cel mai scurt timp posibil, inaintea sosirii pacientului la destinatie, fie prin

informarea unitatii de primire a urgentelor sau direct a medicului de garda la sectia la

care este trimis pacientul).

Istoric/anamneza:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

---

Diagnostic/diagnostic prezumptiv:

---

---

---

---

---

---

---

Motivele solicitarii de transfer interclinic:

Pacient instabil, transferat la o unitate sanitara cu nivel de competenta si/sau dotare mai mare decat unitate sanitara care trimite pacientul.

Transfer dupa stabilizare, in vederea asigurarii unor ingrijiri medicale de un grad mai complex decat cel care poate fi asigurat in acea unitate sanitara din cauza lipsei de competenta si/sau dotare necesara.

Alte

---

---

Starea actuala a pacientului (inaintea efectuarii transferului):

Constient:

GCS \_\_\_\_\_ (M \_\_\_\_\_ V \_\_\_\_\_ O \_\_\_\_\_)

Inconstient:

GCS \_\_\_\_\_ (M \_\_\_\_\_ V \_\_\_\_\_ O \_\_\_\_\_)

Intubat endo-traheal:

Sonda marime \_\_\_\_\_

Cu balonas;

Fara balonas;

Fixata la \_\_\_\_\_ cm la nivelul comisurii bucale;

Balonasul umplut cu \_\_\_\_\_ ml. aer;

Balonasul umplut cu \_\_\_\_\_ ml. ser fiziologic/apa (pentru transport aerian

la mare

inaltime);

Are crico-tirotomie;

Are traheostomie;

Ventilat mecanic:

Ventilator (controlat \_\_\_\_\_ asistat \_\_\_\_\_ VM \_\_\_\_\_ FR \_\_\_\_\_ VT \_\_\_\_\_ FiO2 \_\_\_\_\_);

Balon;

Este stabil hemodinamic:

(Puls \_\_\_\_\_ TA \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Temperatura centrala \_\_\_\_\_)

Este instabil hemodinamic:

(Puls \_\_\_\_\_ TA \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Temperatura centrala \_\_\_\_\_)

Are drenaj toracic:

Drept cu valva Heimlich \_\_\_\_\_ fara valva Heimlich \_\_\_\_\_;

Stang cu valva Heimlich \_\_\_\_\_ fara valva Heimlich \_\_\_\_\_.

Imobilizat;

Guler cervical;

Back-board;

Saltea vacuum;

Atele;

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 intra-osos:  
 Memb. inf. stg.;  
 Memb. inf. dr.
- Are sonda nazo/oro-gastrica;  
 Are sonda urinara;
- Medicatie anestezica:
1. \_\_\_\_\_ cale admin. \_\_\_\_\_ doza
  2. \_\_\_\_\_ cale admin. \_\_\_\_\_ doza
  3. \_\_\_\_\_ cale admin. \_\_\_\_\_ doza
  4. \_\_\_\_\_ cale admin. \_\_\_\_\_ doza
- Medicatie inotropa:
1. \_\_\_\_\_ cale admin. \_\_\_\_\_ doza
  2. \_\_\_\_\_ cale admin. \_\_\_\_\_ doza
  3. \_\_\_\_\_ cale admin. \_\_\_\_\_ doza
  4. \_\_\_\_\_ cale admin. \_\_\_\_\_ doza
- Medicatie sedativa:
1. \_\_\_\_\_ cale admin. \_\_\_\_\_ doza
  2. \_\_\_\_\_ cale admin. \_\_\_\_\_ doza
  3. \_\_\_\_\_ cale admin. \_\_\_\_\_ doza
  4. \_\_\_\_\_ cale admin. \_\_\_\_\_ doza
- Medicatie analgetica:
1. \_\_\_\_\_ cale admin. \_\_\_\_\_ doza
  2. \_\_\_\_\_ cale admin. \_\_\_\_\_ doza
  3. \_\_\_\_\_ cale admin. \_\_\_\_\_ doza
  4. \_\_\_\_\_ cale admin. \_\_\_\_\_ doza
- Solutii perfuzabile:
1. \_\_\_\_\_ ml/ora \_\_\_\_\_
  2. \_\_\_\_\_ ml/ora \_\_\_\_\_
  3. \_\_\_\_\_ ml/ora \_\_\_\_\_
  4. \_\_\_\_\_ ml/ora \_\_\_\_\_
- Sange si derivate izogrup: Grupa sanguina \_\_\_\_\_ Rh \_\_\_\_\_
1. \_\_\_\_\_ ml/ora \_\_\_\_\_
  2. \_\_\_\_\_ ml/ora \_\_\_\_\_
  3. \_\_\_\_\_ ml/ora \_\_\_\_\_
  4. Sange 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 inaintea transferului de catre  
1. medic \_\_\_\_\_ (ora-minut)  
2. asistent \_\_\_\_\_ (ora-minut)

Calea de transfer: Aer: \_\_\_\_\_ Terestru: \_\_\_\_\_ Alt: \_\_\_\_\_  
Ora la care s-a solicitat efectuarea transferului de catre serviciul de  
ambulanta/unitatea  
SMURD \_\_\_\_\_ (ora-minut).

Tipul de echipaj: Terapie Intensiva Mobila: \_\_\_\_\_ Urgenta cu medic: \_\_\_\_\_  
Urgenta cu asistent: \_\_\_\_\_

Echipajul medical care efectueaza transferul:  
Medic: \_\_\_\_\_ Asistent: \_\_\_\_\_

Alt personal: \_\_\_\_\_

Date contact echipaj: \_\_\_\_\_

Tel. mobil 1: \_\_\_\_\_ Tel. mobil 2: \_\_\_\_\_ Ind. radio: \_\_\_\_\_

Dispecerat: \_\_\_\_\_

Mijlocul de transport: \_\_\_\_\_

- Ambulanta tip C;
- Ambulanta tip B;
- Elicopter;
- Avion;
- Altul \_\_\_\_\_

Ora la care echipajul si pacientul parasesc unitatea trimitatoare  
\_\_\_\_\_ (ora-minut)

Documente anexate: \_\_\_\_\_

- Copie/original (se taie ceea ce nu corespunde) foaia de observatie,  
inclusiv fisa  
prespitaliceasca;
- Radiografiile pacientului;
- CT (inclusiv filme sau CD cu imaginile);
- RMN (inclusiv filme sau CD cu imaginile);
- Angiografie (inclusiv filme sau CD cu imaginile);
- Test sarcina;
- Rezultate examene biochimice/hematologice/raport toxicologic;
- Acordul pacientului/apartinatorilor (Nu este obligatoriu in cazurile de  
urgenta!)
- Alte documente, se mentioneaza \_\_\_\_\_

ANEXA Nr. II

**ACORD DE COLABORARE**  
pentru aplicarea prevederilor Ordinului ministrului sanatii publice  
nr. 1.091/2006 privind aprobarea protocoalelor de transfer  
interclinic al pacientului critic

Incheiat intre \_\_\_\_\_, cu sediul in \_\_\_\_\_, str.  
\_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, in calitate de unitate sanitara trimitatoare, reprezentata prin  
\_\_\_\_\_, in calitate de \_\_\_\_\_, si \_\_\_\_\_, cu sediul in \_\_\_\_\_,  
str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, in calitate de unitate sanitara primitoare, reprezentata prin  
\_\_\_\_\_, in calitate de \_\_\_\_\_.

Prin prezentul acord de colaborare, unitatile sanitare semnatare convin asupra urmatoarelor prevederi ce  
vor reglementa aplicarea protocoalelor de transfer interclinic:

Art. 1. - In cazul transferului interclinic al unui pacient sau mai multor pacienti aflati in stare critica,  
personalul din ambele unitati aplica protocoalele de transfer interclinic prevazute in Ordinul ministrului

sanatatii publice nr. 1.091/2006, precum si prevederile Ordonantei de urgenta a Guvernului nr. 126/2003, aprobata prin Legea nr. 40/2004, si normele de aplicare a acesteia, aprobate prin Ordinul ministrului administratiei si internelor si al ministrului sanatatii publice nr. 277/777/2004.

Art. 2. - Pentru efectuarea unui transfer interclinic al unui pacient neinternat aflat in stare critica, medicul de garda din cadrul unitatii de primire a urgentelor (UPU), al compartimentului de primire a urgentelor (CPU) sau din cadrul sectiei care raspunde de pacientul respectiv contacteaza medicul de garda din cadrul unitatii de primire a urgentelor din spitalul la care urmeaza a fi transferat pacientul in vederea informarii acestuia despre caz si in vederea luarii deciziei asupra modalitatii de transfer si a mijlocului de transport necesar.

Art. 3. - La randul sau, medicul de garda din cadrul UPU de la spitalul care urmeaza sa primeasca pacientul respectiv are obligatia de a informa prompt toate serviciile si sectiile care urmeaza a fi implicate in investigarea, evaluarea si tratamentul acestuia.

Art. 4. - Pentru efectuarea unui transfer interclinic al unui pacient internat aflat in stare critica, medicul curant sau medicul aflat de garda la sectia unde este internat pacientul contacteaza seful sectiei sau al clinicii la care se doreste transferul pacientului ori medicul de garda din sectia respectiva, in vederea organizarii transferului si luarii unei decizii comune asupra oportunitatii transferului si modalitatii de transfer.

Art. 5. - Medicul de garda din sectia unde urmeaza sa fie primit pacientul are obligatia de a informa prompt toate serviciile si sectiile care urmeaza a fi implicate in investigarea, evaluarea si tratamentul pacientului transferat, inclusiv UPU.

Art. 6. - Numerele de telefon la care se va suna la spitalul primitor in vederea organizarii unui transfer interclinic sunt: ... (numerele de telefon trebuie sa fie usor accesibile 24 de ore din 24, 7 zile din 7, incluzand numarul de telefon direct al UPU).

Art. 7. - Medicul din spitalul care cere transferul solicita echipajul care va efectua transferul pacientului critic prin numarul de telefon unic pentru apel de urgenta 112, solicitand conectarea la medicul coordonator al dispeceratului, daca transferul urmeaza a fi efectuat cu ambulanta, sau la dispeceratul regional pentru salvare aeriana, in cazul in care pacientul necesita transferul cu elicopterul.

Art. 8. - La cererea transferului, medicul solicitant furnizeaza urmatoarele informatii:

1. numele si datele de contact personale;
2. datele personale ale pacientului, daca acestea sunt cunoscute;
3. diagnosticul prezumtiv sau cert;
4. investigatiile efectuate pana la momentul cererii transferului si rezultatele acestora;
5. starea in care se afla pacientul la momentul cererii transferului:
  - a) Este pacientul constient?
  - b) Glasgow Coma Score?
  - c) Cand a fost pacientul adus sau internat la spitalul respectiv?
  - d) Functiile vitale (pulsul, respiratia, pulsoximetria, tensiunea arteriala, temperatura).
  - e) Este pacientul intubat la momentul respectiv?
  - f) Va fi pacientul intubat inaintea efectuării transferului?
  - g) Se administreaza medicatie inotropa pacientului? Cum? Ce anume?
6. spitalul si sectia la care urmeaza a fi transferat pacientul;
7. numele si datele de contact ale medicului care a acceptat transferul;
8. ce fel de echipaj este necesar;

9. daca exista medic care sa insoteasca pacientul in cazul in care nu exista personal competent la serviciul de urgenta prespitaliceasca ce urmeaza sa efectueze transferul;

10. daca este necesara chemarea unui echipaj specializat pentru acest transfer (echipaj aerian de salvare/transport sanitar sau echipaj de transport neonatal).

Art. 9. - In cazul in care nu este disponibil un echipaj cu personal competent pentru efectuarea transferului, spitalul solicitant va organiza trimiterea unui echipaj competent de insotire sau va solicita, direct sau prin intermediul serviciului de urgenta prespitaliceasca judetean, interventia unui echipaj competent pentru cazul respectiv, dintr-un centru regional sau alt centru care detine un asemenea echipaj.

Art. 10. - Medicul care organizeaza transferul este obligat sa ia in considerare toate conditiile ce privesc transferul in cel mai scurt timp, in deplina siguranta, al pacientului aflat in stare critica si care necesita investigatii si/sau ingrijiri de un nivel mai complex decat cele ce pot fi asigurate in spitalul in care se afla pacientul.

Art. 11. - Medicul din cadrul UPU sau al CPU din spitalul in care se afla pacientul ori medicul din sectia in care se afla pacientul are dreptul si obligatia de a incepe procedurile de transfer imediat ce sesizeaza necesitatea acestuia. In cazul in care pacientul este instabil si necesita transferul, in cel mai scurt timp posibil, medicul din spitalul in care se afla pacientul are dreptul de a incepe procedurile de transfer, fara a avea avizul prealabil al spitalului primitor. El are obligatia de a organiza primirea simultan cu inceperea procedurilor de transfer sau dupa ce pacientul a plecat catre spitalul primitor.

Art. 12. - Toti medicii de la unitatile sanitare semnatare au obligatia de a lua cunostinta de prezentul acord, pe baza de semnatura.

Parti semnatare:



Directorul spitalului potential trimitator,  
.....  
Medicul sef al serviciului judetean de ambulanta,  
.....  
Medicul sef din cadrul SMURD, in cazul in care exista  
.....  
Medicul sef din cadrul UPU/CPU, daca exista, sau  
medicul care raspunde de primirea urgentelor,  
.....

Directorul spitalului primitor,  
.....  
Medicul sef al serviciului judetean de ambulanta,  
.....  
Medicul sef din cadrul SMURD, in cazul in care exista,  
.....  
Medicul sef din cadrul UPU  
.....