

SPITALUL MUNICIPAL SIGHISOARA
STR. ZAHARIA BOIU NR. 40 JUD. MUREȘ
TEL/FAX: 0265-771656/0265-774006
www.spital-sighisoara.ro; CIF: 4323403
Operator date cu caracter personal nr.13339



CPIAAM
Nr 102 /09 01 2023

Avizat Director medical
Dr Barsan Iulia



**PROGRAM DE VIZITARE A PACIENTILOR INTERNATI IN SPITAL
PE PERIOADA STARII DE ALERTA EPIDEMIOLOGICA DATORATA GRIPEI**

In conformitate cu ord MS 670 /2022 si instructiunea MS 161/2023 referitoare la vizitarea pacientilor internati pe aceasta perioada , se propune limitarea temporara a vizitelor apartinatorilor in sectiile si compartimentele spitalului dupa cum urmeaza

Program de vizita pentru sectiile cu risc intermediar : sectie Pediatrie zona non covid , Medicina interna , Neurologie , sectie Obstetrica Ginecologie –comp. Ginecologie

Luni-Vineri intre orele 16 si 18

Sambata-Duminica intre orele 15-18

Este permisa vizitarea pacientului de catre un singur apartinator , maxim 15 minute, cu echipament de protectie

Pentru sectiile cu risc crescut : sectie Pediatrie zona Covid , Comp ATI , sectie Pneumologie, Sectie Obstetrica Ginecologie-comp Obstetrica si Comp Neonatologie , Chirurgie generala, comp Boli infectioase se permite vizitarea pacientilor in zilele de marti , joi si duminica intre orele 15-17 .

In aceste cazuri in timpul vizitei este permis un singur apartinator pe o perioada maxima de 10 minute , cu echipament de protectie si in prezenta unui cadru medical .

Reguli pentru vizitare:

Vizitatorul va fi înregistrat într-un registru, aflat la punctul de triaj, unde se vor trece următoarele date: Data și ora vizitei, Nume prenume vizitator, Nr. telefon vizitator, Nume prenume pacient, Rezultat triaj (simptomatic/asimptomatic), Semnătură vizitator.

Vizitarea se va face dupa efectuarea unui triaj epidemiologic în zona special desemnată pentru accesul vizitatorilor înainte a a intra în sectie/compartiment; rezultatul va fi consemnat în caietul de evidenta .

Vizitatorilor cu semne și/sau simptome de boli infecțioase le va fi interzis accesul.

Vizitatorul se va echipa în echipament de protectie furnizat gratuit de unitate (halat , capelina , masca , botosi) isi va dezinfecta mainile cu antiseptic si apoi va fi permis accesul în salon la pacient

La terminarea vizitei aparținătorul urmează același traseu în sens invers, dezechiparea urmând a se face la locul special desemnat la iesirea din sectie/compartiment si isi va dezinfecta mainile Personalul medical poate solicita să se întrerupă vizita în situații de urgență medicală, precum și în cazul în care conduita lor este necorespunzătoare sau prejudiciază efectuarea de manevre și îngrijiri medicale.

Intocmit Dr Gota Marcela



SPITALUL MUNICIPAL SIGHISOARA
STR. ZAHARIA BOIU NR. 40 JUD. MUREȘ
TEL/FAX: 0265-771656/0265-774006
www.spital-sighisoara.ro; CIF: 4323403
Operator date cu caracter personal nr.13339



**FORMULAR DE EVALUAREA A RISCULUI DE TRANSMITERE A INFECȚIILOR
RESPIRATORII
ACUTE (ARI), A INFECȚIILOR RESPIRATORII ACUTE COMPATIBILE CU
GRIPA (ILI) ȘI A INFECȚIILOR RESPIRATORII ACUTE SEVERE (SARI
(SE COMPLETEAZĂ DE PACIENT /APARTINĂTOR / ÎNSOȚITOR)**

Triaj epidemiologic efectuat de personal medical la intrarea în incinta Spitalului Municipal Sighisoara
Subsemnatul(a) în calitate de **pacient /apartinător /însoțitor** urmează să fie internat /consultat în secția /compartiment/cabinet ambulator
Cunoscând prevederile Art. 326 din Codul Penal cu privire la falsul în declarații și Art 352 din Codul Penal cu privire la zădărnicia combaterii bolilor infectocontagioase, declar prin prezenta pe proprie răspundere următoarele:

În ultimele 10 zile **am avut /nu am avut** unul sau mai multe din următoarele simptome

Febra ≥ 38	DA	NU
Durere în gât	DA	NU
Difficultate de a respira	DA	NU
Tuse	DA	NU
Coriză (inflamare mucoasă nazală)	DA	NU

SI

în ultimele 10 zile am locuit / vizitat zone în care se aflau persoane confirmate cu ARI, ILI, SARI

Da Nu

SAU

am venit în contact direct cu persoane confirmate cu infecție ARI, ILI, SARI la serviciu, în vecinătatea locuinței ori în alte locuri

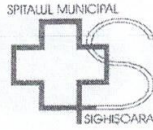
Da Nu

Semnătura personal medical

Data

Semnătură pacient/apartinător/însoțitor

Întocmit,
As.Pr. Dracea Elena-Maria



SPITALUL MUNICIPAL SIGHISOARA
STR. ZAHARIA BOIU NR. 40 JUD. MUREȘ
TEL/FAX: 0265-771656/0265-774006
www.spital-sighisoara.ro; CIF: 4323403
Operator date cu caracter personal nr.13339



FORMULAR DE EVALUAREA A RISCULUI DE TRANSMITERE A INFECȚIILOR RESPIRATORII

ACUTE (ARI), A INFECȚIILOR RESPIRATORII ACUTE COMPATIBILE CU GRIPA (ILI) ȘI A INFECȚIILOR RESPIRATORII ACUTE SEVERE (SARI) (SE COMPLETEAZĂ DE PERSONALUL MEDICO-SANITAR ȘI AUXILIAR)

STRUCTURA _____

DATA _____

NUME _____ PRENUME _____

Cunoscând prevederile Art. 326 din Codul Penal cu privire la falsul în declarații și Art. 352 din Codul Penal cu privire la zădărnicia combaterii bolilor infectocontagioase, declar prin prezenta pe proprie răspundere următoarele:

În ultimele 10 zile **am avut / nu am avut** unul sau mai multe din următoarele simptome

Febră ≥ 38	DA	NU
Durere în gât	DA	NU
Dificultate de a respira	DA	NU
Tuse	DA	NU
Coriză (inflamare mucoasă nazală)	DA	NU

SI

in ultimele 10 zile am locuit / vizitat zone în care se aflau persoane confirmate cu ARI, ILI, SARI

Da Nu

SAU

am venit în contact direct cu persoane confirmate cu infecție ARI, ILI, SARI la serviciu, în vecinătatea locuinței ori în alte locuri Da Nu

Semnătură angajat

Semnătură medic șef / coordonator

RECOMANDARE : izolarea voluntară la domiciliu a celor depistați cu simptomatologie respiratorie sau efectuarea de activități ce nu implică interacțiunea cu pacienții

Termen : permanent

Răspunde : personalul angajat / medicul șef/asistenta șefă

Verificat zilnic : asistent șef și/sau asistentul medical desemnat

Verificat periodic : CPIAAM

Întocmit,
As. Pr. Dracea Elena-Maria