

## REGISTRUL

**persoanelor care au beneficiat de asistență medicală specializată de ambulator**

--	--	--	--

codul

denumirea instituției medico-sanitare

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

codul,

numele și prenumele medicului specialist

--	--	--

codul

denumirea specialității

1. Persoana responsabilă de completare \_\_\_\_\_

2. Paginile se numerotează, se sigilează și se parafează având semnătura conducătorului instituției

Început în \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

Terminat în \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_



## **INSTRUC IUNE DE COMPLETARE A REGISTRULUI**

*Registrul se completeaz numai pentru persoanele asigurate i neasigurate din sistemul asigur rilor obligatorii de asisten medical*

**Coloana 1.** Se introduce num rul de ordine al înscrierii.

**Coloana 2.** Se introduce data adres rii pacientului.

**Coloana 3.** Se introduce numele i prenumele complet al pacientului.

**Coloana 4.** Se introduce statutul pacientului:

*1 - asigurat*

*2 - neasigurat*

**Coloana 5.** Se introduce litera respectiv de specificare a sexului pacientului: M sau F.

**Coloana 6.** Se introduce vârsta pacientului (ani împlini i).

**Coloana 7.** Se introduce adresa pacientului, dup modelul: localitatea, strada, num rul casei, num rul apartamentului.

**Coloana 8.** Se introduce denumirea diagnosticului conform clasificatiei interna ionale a maladiilor revizia X.

**Coloana 9.** Se introduce cifra, care specific tipul consulta iei, dup variantele:

*1 - consulta ie primar*

*2 - consulta ie repetat*