

# SPITALUL ORASENESC BUHUSI

Oras Buhuși, str. Văioagă nr.3, jud. Bacău. A.S.F. nr. 1031 din 12.03.2018. C.I.F. 4187271. Cod postal 605100.

Accreditat A.N.M.C.S.. ORDIN 235/ 30.12.2015. Operator de date Nr.notificare. 17475

Tel: 0234-262220 – centrala. Tel/Fax: 0234-261560 – secretariat;

e-mail: [spitalbuhusi@gmail.com](mailto:spitalbuhusi@gmail.com). site: [www.spitalbuhusi.ro](http://www.spitalbuhusi.ro)



I.S.O. 9001/2015 studii clinice  
N.C. 56336/A/001/UK/Ro



I.S.O. 22000/2005  
N.C. 56336/A/0002/UK/Ro



O.H.S.A.S. 18001/ 2007  
N.C.56336/B/0001/UK/Ro



Spitalul  
Orasenesc  
Buhuși



Nr. 10391 din 8.10.2018

**Avertisment!** Acest document conține informații și date care sunt proprietatea Spitalului Orasenesc Buhuși.  
Reproducerea și difuzarea sunt în exclusivitate dreptul spitalului.

## PROCEDURĂ DE PREDARE A CADAVRULUI CATRE APARTINATORI

Pagina de garda

Procedură	Operatională	De sistem	x
Ediția I      Revizia II			
Număr procedură    01/2018			
Domeniul de activitate reglementat	Medico-chirurgical	Nemedical	x
Cod Procedură <b>PS.AP.01.N</b>			
Exemplarul nr.			

Elaborat. As.pr. FECIORU Luminita	Data. 5.10.2018	Semnatura.
Verificat. Dir. Medical. ROTARU Hilda	Data. 8.10.2018	Semnatura.
Verificat pentru conformitate S.M.C.	Data. 8.10.2018	Semnatura.
Avizat . Președintele Comisiei de Monitorizare	Data. 8.10.2018	Semnatura.
Viză Juridic. (dacă se face referire la acte normative in vigoare)	Data. 8.10.2018	Semnatura.
Aprobat. Manager. Dr. TORON Mouhannad	Data. 9.10.2018	Semnatura.

### CUPRINS

- Pagina de gardă
- Scop/ Necesitatea elaborării
- Domeniu de aplicare
- Documente de referință
- Definiții și abrevieri
- Descrierea activității sau procesului
- Identificarea, analiza și tratarea riscurilor
- Responsabilități
- Formular evidență modificări
- Formular analiză procedură
- Formular distribuie procedură

### SCOP / NECESITATEA ELABORĂRII

Scopul elaborării acestei proceduri este de eliberare a cadavrelor catre aparținători conform normelor legale in vigoare.

### DOMENIU de APLICARE

Aceasta procedura se aplică pentru toate structurile medicale din cadrul Spitalului Orasenesc Buhuși.

Spitalul Orasenesc Buhuși

S.M.C.

SPITALUL OR. BUHUSI  
BIROU CALITATE

## DOCUMENTE de REFERINȚĂ

Legea 104 din 2003 privind manipularea cadavrelor umane cu modificările și completările ulterioare.

## DEFINIȚII și ABREVIERI

Cadavrul- corp neinsufletit

FOCG- Foaie de observatie clinica generala

SOB-Spitalul Orasenesc Buhusi

## DESCRIEREA ACTIVITAȚII sau PROCESULUI

### 1. Biletul de Iesire din Spital

Externarea pacientilor decedati care au fost internati va fi obligatoriu însoțita de indeplinirea tuturor activitatilor (formalitatilor) cuprinse in procedura de externare, inclusiv codificarea cauzelor de boala și deces, precum și întocmirea Biletului de Iesire din Spital. Epicriza la externare va cuprinde obligatoriu epicriza de deces.

### 2. Constatarea decesului

Decesul este obligatoriu constat de un medic primar sau specialist.

In cazul in care decesul se produce între orele 13.00 – 08.00, acesta este constat de medicul de garda.

Medicul care constata decesul consemneaza in FOCG data și ora decesului, după care aplică semnatura și parafa.

Secția sau compartimentul unde s-a produs decesul are obligatia de a anunța telefonic, prin centrala telefonica, apertinatorii legali ai pacientului decedat despre producerea decesului după trecerea a 2 ore de la constatarea decesului.

### 3. Întocmirea certificatului de deces

Certificatul medical constatator al decesului este întocmit obligatoriu de un medic primar sau specialist, de pe secția sau compartimentul unde a fost internat pacientul, cu excepția cazurilor la care se efectueaza autopsia anatomo-patologica sau medico-legala (în care caz certificatul constatator al decesului este eliberat de medicul anatomo-patolog sau legist).

Întocmirea/completarea certificatului medical constatator al decesului poate fi facuta astfel:

-dupa 24 de ore de la constatarea decesului pentru pacientii adulti și copii

-excepție, pentru pacientii decedati de religie musulmana-dupa minim 6 ore de la deces (adulti și copii)

a. În timpul programului de lucru (luni – vineri, orele 08.00 – 13.00), certificatul este întocmit de medicul curant.

b. În afara programului normal de lucru, respectiv în ziua de sambata/duminica și sarbatori legale, la solicitarea expresa a apertinatorilor, certificatul este întocmit de medicul primar/specialist de garda.

c. Daca pacientul decedeaza în secția ATI, certificatul de deces va fi întocmit de medicul curant, în colaborare cu medicul de pe secția ATI, și doar prin excepție doar de către medicul de pe secția ATI.

Completarea certificatului medical constatator al decesului se face pe secția sau compartimentul unde s-a produs decesul. Certificatele medicale constatatoare ale decesului se găsesc pe secția ATI.

Este obligatorie completarea corecta a tuturor rubricilor conform cu FOCG și actul de identitate (carte de identitate, buletin de identitate sau pasaport), neffind admise ștersături sau corecturi.

Excepțiile de la acesta procedură sunt legate de:

- Autopsia în cadrul Expertizei Medico-Legale.

- Autopsia anatomo-patologică.

### 4. Transportul pacientilor decedati

Dupa constatarea decesului, cadavrul va fi transportat în încăperea special amenajată de către spital, unde va fi păstrat timp de 2 (două) ore.

Dupa expirarea timpului de 2 ore, decedatul va fi transportat la Morga spitalului și este depus în frigiderul mortuar/camera frigorifică.

Spitalul Orasenesc Buhusi.

S.M.C.

SPITALUL OR. BUHUȘI  
BIROU CALITATE



Transportul este asigurat de brancardierii secției sau compartimentului unde s-a produs decesul, la nevoie putând-se cere și sprijinul brancardierilor din CPU.

Responsabilitatea anunțării brancardierilor este a medicului de garda.

Transportul decedatului se face cu biletul de însoțire a decedatului către Serviciul de Anatomie Patologică sau de Medicină Legală (anexa 2, din legea 104/2003).

#### 5. Autopsia medico – legală

Expertiza medico-legala este reglementata de Legea 459/2001; Legea 104/2003; Legea 271/2004, cu modificările ulterioare.

Aceasta este obligatorie în cazurile de:

1. moarte violentă, chiar și atunci când există o anumită perioadă între evenimentele cauzale și deces;
2. cauza morții nu este cunoscută;
3. cauza morții este suspectă.

Un deces este considerat *moarte suspectă* în următoarele situații:

- a) moarte subită;
- b) decesul unei persoane a carei sănătate, prin natura serviciului, este verificată periodic din punct de vedere medical;
- c) deces care survine în timpul unei misiuni de serviciu, în incinta unei întreprinderi sau instituții;
- d) deces care survine în custodie, precum moartea persoanelor aflate în detenție sau private de libertate, decese în spitalele psihiatrice, decese în spitale penitenciare, în închisoare sau în arestul poliției, moartea asociată cu activitățile poliției sau ale armatei în cazul în care decesul survine în cursul manifestațiilor publice sau orice deces care ridică suspiciunea nerespectării drepturilor omului, cum este suspiciunea de tortură sau oricare altă formă de tratament violent sau inuman;
- e) multiple decese repetate în serie sau concomitent;
- f) cadavre neidentificate sau scheletizate;
- g) decese survenite în locuri publice sau izolate;
- h) moartea este pusă în legătură cu o deficiență în acordarea asistenței medicale sau în aplicarea măsurilor de profilaxie ori de protecție a muncii;
- i) decesul pacientului a survenit în timpul sau la scurt timp după o intervenție diagnostică sau terapeutică medico-chirurgicală.

În toate aceste cazuri, întocmirea certificatului medical constatator al decesului este responsabilitatea medicului legist.

#### 6. Autopsia anatomo-patologică

Se face la toate cazurile de deces survenite în timpul spitalizării în SOB, cu excepția celor la care sunt îndeplinite condițiile de acordare a scutirii de autopsie.

1. Autopsia anatomopatologică se efectuează obligatoriu în toate decesele survenite în spital care nu sunt cazuri medico-legale și unde este necesară confirmarea, precizarea sau completarea diagnosticului clinic, inclusiv decesul copiilor cu vârstă sub un an, indiferent de locul decesului, precum și decesele materne care nu sunt cazuri medico-legale.

2. Pentru pacienții cu afecțiuni cronice cunoscute, bine investigate, în condițiile în care aparținătorii nu au nici o rezervă asupra bolii și tratamentului aplicat și își asumă în scris responsabilitatea pentru aceasta (completând formularul de solicitare de scutire de autopsie din anexă), se poate dispune neefectuarea autopsiei. Formularul de solicitare de scutire de autopsie trebuie semnat de către managerul spitalului/directorul medical sau, în afara programului de lucru al acestuia, de către medicul coordonator al serviciului de gardă (menționat în graficul de gardă), cu avizul șefului de secție unde a fost internat decedatul, al medicului curant și al șefului serviciului de anatomie patologică.

În vederea autopsiei prosecturale sau medico-legale, medicul curant (sau medicul reprezentant al secției respective) va prezenta, obligatoriu, cel târziu la ora 9.00 a zilei următoare survenirii decesului, la Serviciul de Anatomie Patologică, Foaia de Observație, completată cu evoluția la zi, și epîcrista de deces.

#### 7. Scutirea de Autopsie

Spitalul Orasenesc Buhusi.



7.1. Pentru pacienții cu afecțiuni cronice cunoscute, bine investigate, în condițiile în care aparținătorii nu au nici o rezervă asupra bolii și tratamentului aplicat și își asumă în scris responsabilitatea pentru aceasta, se poate dispune neefectuarea autopsiei, sub semnătură, de către managerul spitalului sau directorul medical, cu avizul șefului de secție unde a fost internat decedatul, al medicului curant și șefului serviciului de anatomie patologică. În afara programului de lucru al acestora, scutirea de autopsie trebuie aprobată de către medicul coordonator al serviciului de gardă al SOB (menționat în graficul de gardă).

7.2. În cazul în care aparținătorii (familie, tutore, persoane care au legal în grija decedatul, etc) NU doresc autopsia, vor face o cerere de scutire de autopsie (anexa 6, din legea 104/2003), completând formularul din anexă. Aceasta se va face în cel mai scurt timp de la anunțarea decesului, de preferință în primele 24 de ore.

Acesta trebuie vizat, în ordine, de către:

- a. medicul curant
- b. medicul șef de secție
- c. medicul anatomo patolog
- d. managerul spitalului/directorul medical/medicul coordonator al serviciului de gardă al

SOB.

La cererea de autopsie se anexează copie actul de identitate al celui care solicită scutirea de autopsie.

Cererea de scutirea de autopsie poate fi refuzată de oricare din cei enumerați, dacă există motive întemeiate. Dacă există motive întemeiate care să sugereze o moarte violentă sau suspectă, medicul curant sau medicul anatomo-patolog trebuie să anunțe Poliția și medicul legist pentru a solicita constatarea medico-legală.

Orice procedură asupra cadavrului (îmbalsamare, autopsie) poate fi făcută **numai după minim 6 ore** de la declararea decesului pentru adulți și copii peste 7 ani, respectiv după minim 12 ore pentru copiii sub 7 ani.

#### 8. Imbalsamarea

**Este obligatorie imbalsamarea și eliberarea certificatului de imbalsamare a tuturor pacienților decedați în spital.** Aceasta se efectuează de către personalul serviciului de anatomie contra cost. Sunt scutiți de plată doar cazurile sociale. Imbalsamarea se efectuează după ce a fost eliberat certificatul constatator al decesului (după cel puțin 6 ore de la deces).

#### 9. Eliberarea decesatului

**a:** În timpul programului de lucru 07.00-13.00 (luni-vineri)

**b:** În afara programului de lucru, în weekend și sărbători legale, la solicitarea expresă a aparținătorilor, eliberarea decesatului se face prin anunțarea telefonică a personalului de anatomie patologică de către medicul / medicul de gardă care a completat certificatul constatator al decesului, de către directorul medical al spitalului sau de către managerul unității.

Numerele de telefon:

As.pr. FECIORU L.-0743 283238

Necropsier HANGANU I.- 0741 151525

**IDENTIFICARE, ANALIZA și TRATAREA RISCURILOR** ( Se regăsesc în centralizatorul indicatori de eficiență și eficacitate/ raport de analiză/ risc rezidual)

Risc: Refuzul medicului de gardă de a elibera certificatul de deces după minim 6 ore de la constatarea decesului, la cererea aparținătorilor.

#### **RESPONSABILITĂȚI**

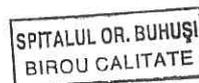
Personalul din cadrul Laboratorului de Anatomie Patologică.

Medici, asistente, infirmiere din secțiile/compartimentele spitalului.



Spitalul Orasenesc Buhusi.

S.M.C.



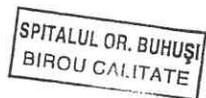
### FORMULAR de EVIDENȚĂ a MODIFICĂRILOR

Ediția/ Revizia	Componenta revizuită, numarul și data		Numărul paginii unde s-a efectuat modificarea	Descrierea modificării	Avizul sefului / coordonatorului structurii
Numarul și data <b>ediției</b> →	I	6889/18.12.2012			
Numarul și data <b>reviziei 1</b> →		11895/08.12.2017			
Numarul și data <b>reviziei 2</b> →	x	10397/18.10.2018		Adaptare la OSGG 600/ 2018, Distribuie procedura catre medici	
Numarul și data <b>reviziei 3</b> →					

Spitalul Orasenesc Buhuși



S.M.C.



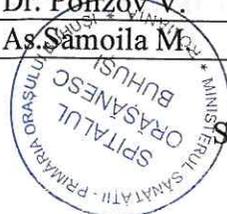
**FORMULAR de ANALIZĂ a PROCEDURII**

Denumirea structurii care exprimă punctul de vedere	Nume/ prenume șef/ coordonator	Avizul favorabil data /semnatura		Aviz nefavorabil precizarea explicita a observațiilor
Pediatrie	Dr. Boatca D.	10.10.2018		
	Dr. Bordas A.	10.10.		
	As.Ciobanu M.	10.10.		
Interne	Dr.Colbeanu M.	10.10.		
	Dr. Pascariu L.	10.10.		
	As.Balaceanu G.	10.10.		
Boli Cronice	Dr.Rezmires A.	10.10.		
	Dr. Gutu S.	10.10.2018		
	As. Mihalache G.	10.10.2018		
Neurologie	Dr. Uruioc T.	10.10.		
	As.Fermus D.	10.10.		
Ingr. Paliative	Dr.Checherita I.	10.10.		
	As.Apostol C.	10.10.		
Chirurgie	Dr.Toron M.	10.10.		
	Dr.Enache M.	10.10.		
	As.Schiopu M.	10.10.		
ATI	Dr.Crasmaruc I.	10.10.		
	As.Baciu C.	10.10.		
Boli Infectioase	Dr.Rotaru H.	10.10.		
	Dr.Badita I.	10.10.		
	Dr.Daraban AM	10.10.		
	As.Motocanu I.	10.10.		
Ambulatoriu	Dr.Necula L.	10.10.		
Bloc Operator	As.Poiana L.	10.10.		
Spitalizare de Zi	As.Buculei A.	10.10.		
CPU	As.Barjovanu M.	10.10.		
Psihiatrie	Dr. Tubucanu I.	10.10.		
	Dr. Polizov V.	10.10.		
	As.Samoila M.	10.10.		

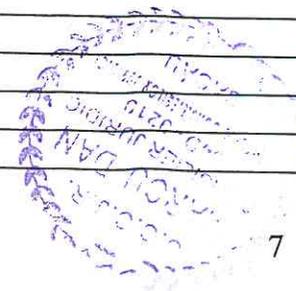
**FORMULAR de DISTRIBUIRE / DIFUZARE**

Denumirea structurii care primește procedura	Numele/ prenumele și semnatura persoanei care primește procedura	Data primirii	Data retragerii versiunii procedurii înlocuite	Data intrării în vigoare a noii proceduri
Pediatrie	Dr. <del>Beata D.</del> <b>CHIRILEANU</b> <i>[Signature]</i>	10.10.2018	15.10.2018	15.10.2018
	Dr. Bordas A. <i>[Signature]</i>	10.10.		
	As.Ciobanu M. <i>[Signature]</i>	10.10.		
Interne	Dr.Colbeanu M. <i>[Signature]</i>	10.10.		
	Dr. Pascariu L. <i>[Signature]</i>	10.10.		
	As.Balaceanu G. <i>[Signature]</i>	10.10.		
Boli Cronice	Dr.Rezmires A. <i>[Signature]</i>	10.10.		
	Dr. Gutu S. <i>[Signature]</i>	9.10.2018		
	As. Mihalache G. <i>[Signature]</i>	10.10.2018		
Neurologie	Dr. Uruioc T. <i>[Signature]</i>	10.10.		
	As.Fermus D. <i>[Signature]</i>	10.10.		
Ingr. Paliative	Dr.Checherita I. <i>[Signature]</i>	10.10.		
	As.Apostol C. <i>[Signature]</i>	10.10.		
Chirurgie	Dr.Toron M. <i>[Signature]</i>	10.10.		
	Dr.Enache M. <i>[Signature]</i>	10.10.		
	As.Schiopu M. <i>[Signature]</i>	10.10.		
ATI	Dr.Crasmaruc I. <i>[Signature]</i>	10.10.		
	As.Baciu C. <i>[Signature]</i>	10.10.		
Boli Infectioase	Dr.Rotaru H. <i>[Signature]</i>	10.10.		
	Dr.Badita I. <i>[Signature]</i>	10.10.		
	Dr.Daraban AM <i>[Signature]</i>	10.10.		
	As. <del>Botez</del> <b>E. VIERU R</b> <i>[Signature]</i>	10.10.		
Ambulatoriu	Dr.Necula L. <i>[Signature]</i>	10.10.		
Bloc Operator	As.Poiana L. <i>[Signature]</i>	10.10.		
Spitalizare de Zi	As.Buculei A. <i>[Signature]</i>	10.10.		
CPU	As.Barjovanu M. <i>[Signature]</i>	10.10.		
Psihiatrie	Dr. Tubucanu I. <i>[Signature]</i>	10.10.		
	Dr. Polizoy V. <i>[Signature]</i>	10.10.		
	As.Samoila M. <i>[Signature]</i>	10.10.		

Spitalul Orasenesc Buhusi.



S.M.C.



**CENTRALIZATOR INDICATORI de EFICIENȚĂ și EFICACITATE/ RAPORT de ANALIZĂ/ RISC REZIDUAL**

Indicatori	Analiza rezultatelor implementarii		
	Analiza anuala a eficienței și eficacității/ Raport de analiză/ Risc rezidual		
Indicatori de eficiență			
Indicatori de eficacitate			
Raportul de analiză, concluzii și propuneri de menținere, revizuire, reeditare sau abrogare a procedurii, după caz.			
	Raportul de analiză a fost transmis către	Data	Semnatura
Riscul rezidual obținut comparativ cu riscul rezidual estimat, la 1 an.			

