

# **Spitalul „Prof. Dr. Eduard Apetrei” Buhusi**

Oraș Buhuși, str. Văioagă nr.3, jud. Bacău, A.S.F. nr. 1538 din 15.06.2021, C.I.F. 4187271, Cod postal 605100,

Acreditat A.N.M.C.S. - Certificat de Acreditare Seria ANMCS Nr.2-187 valabil pana la 30.03.2026

Tel: 0234-262220 – centrala, Tel/Fax: 0234-261560 – secretariat

e-mail: office@spitalbuhusi.ro site: www.spitalbuhusi.ro



I.S.O. 9001:2015  
N.R. C220452/01/RO



I.S.O. 22000:2018  
N.R. A220452/01/RO



I.S.O. 45001:2018  
N.R. S220452/01/RO



ANMCS  
ACREDITAT  
IV  
ACREDITARE  
PRODUS

Nr. 1660, 24.04.2022

**Avertisment!** Acest document conține informații și date care sunt proprietatea Spitalului „Prof. Dr. Eduard Apetrei” Buhusi.  
Reproducerea și difuzarea sunt în exclusivitate dreptul spitalului.

**APROBAT,  
MANAGER - POIANĂ Constantin**



## **CRITERII DE EXTERNARE A PACIENTILOR**

### **1. Pacientul se poate externa odată cu vindecarea bolii**

La externarea pacientului din spital, medicul curant are obligația să informeze medicul de familie al asiguratului ori, după caz, medicul de specialitate din ambulatoriu, prin scrisoare medicală sau bilet de ieșire din spital, cu obligația ca acesta să conțină explicit toate elementele prevăzute în scrisoarea medicală, transmise direct sau prin intermediul asiguratului, cu privire la diagnosticul stabilit, controalele, investigațiile, tratamentele efectuate și cu privire la alte informații referitoare la starea de sănătate a asiguratului.

Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriu de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului.

Medicul curant are obligația la data externării să elibereze pacientului:

- prescripție medicală pentru medicamente cu sau fără contribuție personală și, după caz, pentru unele materiale sanitare**
- recomandare dispozitive medicale,**
- recomandare ingrijiri la domiciliu**
- concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă, în situația în care concluziile examenului medical impun acest lucru.**

### **2. Pacientul se poate externa la cerere**

Pacientul se poate externa la cererea sa scrisa, contrar indicatiilor medicului curant, dupa completarea, datarea si semnarea **Forularului de externare pe propria raspundere**, conform modelul anexat.

### **3. Pacientul se poate externa la solicitarea medicului, în următoarele situații:**

- a) atunci când pacientul este trimis altui medic, furnizând toate datele medicale obținute, care justifică asistența altui medic cu competențe sporite;
- b) pacientul manifestă o atitudine ostilă și/sau ireverențioasă față de medic.

Medicul va notifica pacientului, în situația prevăzută la lit.b), dorința terminării relației, înainte cu minimum 5 zile, pentru ca acesta să găsească o alternativă, doar în măsura în care acest fapt nu pune în pericol starea sănătății pacientului.

## **FORMULAR DE EXTERNARE PE PROPIA RASPUNDERE**

Subsemnatul ..... , nascut la data de ..... , in localitatea ..... , domiciliat in ..... ,str. .... nr. ...., bloc ...., scara ...., etaj ...., apart. ...., sector/judet ...., posesor al CI/BI, seria ..... nr. ..... eliberat de ..... la data de ..... , cod numeric personal ..... ,internat in Sectia/Compartimentul....., medic curant.....

Cunoscand dispozitiile articolului 326 Cod penal cu privire la falsul in declaratii, declar pe proprie raspundere urmatoarele:

**Contragintind indicatiilor d-lui/d-nei dr.....**

**refuz sa mai primesc asistenta medicala in cadrul Sectiei/Compartimentului ..... si solicit externarea in data de ..... .**

Data,

Semnatura,