

SANATORIUL BALNEAR ȘI DE RECUPERARE MANGALIA
INTRARE NR. <u>1087 / 01.03.2013</u>
IEȘIRE NR. <u>1</u>

PROTOCOL

Regulament de transmitere a informațiilor către alte unități medicale pentru pacient

În vederea transmiterii informațiilor către alte unități medicale pentru pacient, este necesar:

- **Informații obligatorii** privind solicitantul - medic - nume, prenume, cod parafa, specialitate
- **Unitatea** - furnizorul de servicii medicale - denumire, adresa, email, nr. telefon de contact
- **Date identificare pacient** - CNP, nume, prenume

Modalitate de solicitare

- Se contactează secretariatul SBR Mangalia
 - telefonic la telefonul : 0241/ 75 12 15
 - Fax : 0241/ 75 17 59
 - Email : office@balnear.net
- Se solicită o adresă de e-mail a beneficiarului, informații obligatorii pentru transmiterea electronică
- De pe adresa de email, de la secretariat se trimite chestionarul, îl completează medicul solicitant, se verifică nomenclatorul SIUI, realitatea și conformitatea datelor de identificare ale medicului solicitant.
- Chestionarul completat și printat de secretariat, de pe email este transmis biroului de internări, persoanei nominalizate prin decizie de manager sau înlocuitorului acesteia.
- Medicul curant identificat (medicul care a tratat pacientul) este contactat și solicită identificarea și dezarhivarea FOGG.
- În termen de maxim 48 ore de la solicitare se transmit informațiile cerute de solicitant.
- Medicul curant în format electronic sau suport de hartie, trimite
- Secretariatului informațiile solicitate pentru transmiterea în format electronic sau fax solicitantului

Elaborat : Dr. Dumitrescu Magdalena



Verificat : Dr. Cicina Constanta



Aprobat : Dr. Condur Laura Maria





SANATORIUL BALNEAR și de RECUPERARE

Str. Mircea cel Batran nr. 2, 905500 - Mangalia, Constanta
C.U.I. 4515565, cont: RO75 TREZ 2335 041X XX00 0069, Trezoreria Mangalia
tel. centrala: 0241 751 337, tel secretariat: 0241 751 215 fax: 0241 751 759
e-mail: office@balnear.net, www.balnear.net

Sanatoriul Balnear și de Recuperare Mangalia; TEL. 0241751215; FAX 0241751759; e-mail office@balnear.net

CHESTIONAR DE TRANSMITERE A INFORMATIILOR CATRE ALTE UNITATI MEDICALE PENTRU PACIENT

	DATE IDENTIFICARE	
MEDIC SOLICITANT	Nume	
	Prenume	
	CNP	
	Cod parafă	
	Specialitate	
	Adresă e-mail	
PACIENT	Nume	
	Prenume	
	CNP	
DATE SOLICITATE		