**Formular nr. 1-67/r**

 Ministerul Sănătăţii al Republicii Moldova aprobat prin Ordinul MS și CNAM

 Compania Naţională de Asigurări în Medicină nr. 1080/296-A din 31.12.2024

**REGISTRUL**

**persoanelor cărora le-a fost cauzat prejudiciu**

**sănătății de către persoane fizice sau juridice**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |  |

 codul \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 denumirea prestatorului de servicii medicale

 Persoana responsabilă de completare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Început ”\_\_\_\_\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_ Terminat ”\_\_\_\_\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_

 Paginile se numerotează, se sigilează şi se parafează de către conducătorul prestatorului de servicii medicale

 *Atenție!
 Prezentul registru conține date cu caracter personal prelucrate în conformitate cu prevederile Legii nr.133/2011 privind protecția datelor cu caracter personal.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. d/o | Numele, prenumele, patronimiculpersoanei  | Număr de identificare de stat (IDNP) sau numărul actului de identitate provizoriual persoanei | Data, luna, anul nașteriipersoanei  | Adresa de domiciliu/reședința și numărul de telefon | Data, luna, anul prestării serviciilor medicale/adresării/spitalizăriiîn cadrul instituției medicale | Motivul adresării pacientului/spitalizăriiîn cadrul instituției medicale | Diagnosticpacient | Data, luna, anul externării | Suma cheltuielilor suportate de prestator pentru tratamentul persoanei achitate de CNAM |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Instrucţiune de completare a registrului**

**Coloana 1 -** se indică numărul de ordine al înscrierii;

**Coloana 2 -** se indică numele, prenumele și patronimicul complet al pacientului;

**Coloana 3 -** se indică numărul de identificare de stat al persoanei (IDNP) sau numărul actului de identitate provizoriu;

**Coloana 4 -** se introduce data, luna și anul nașterii persoanei;

**Coloana 5 -** se introduce adresa domiciliului sau reședinței persoanei, precum și numărul de telefon;

**Coloana 6 -** se introduce data, luna și anul adresării persoanei pentru acordarea serviciilor medicale/spitalizării/prestării serviciilor medicale;

**Coloana 7 -** se indică motivul adresării persoanei pentru acordarea serviciilor medicale/spitalizării/prestării serviciilor medicale (Ex: traumă la serviciu, accident rutier, cauzarea leziunilor corporale etc.). În cazul acordării serviciilor medicale ca urmare a unui accident rutier se indică locul (localitatea, strada) producerii accidentului, marca, nr. de înmatriculare al automobilelor implicate;

**Coloana 8 -**  se indică diagnosticul pacientului;

**Coloana 9 -** se indică data, luna și anul externării persoanei;

**Coloana 10 -** se indică suma cheltuielilor suportate de instituție pentru tratamentul persoanei, achitate de Compania Națională de Asigurări în Medicină.