|  |  |
| --- | --- |
| „Ministerul Sănătăţii al Republicii MoldovaCompania Naţională de Asigurări în Medicină | Formular nr. 1-71/raprobat prin Ordinul MS şi CNAMnr. 1080/296-A din 31.12.2024 |

# R E G I S T R U L

**beneficiarilor serviciilor de reabilitare în echipa multidisciplinara**

 **(copii cu vârsta 5 - 17 ani)**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 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** | **IDNP** | **Nume/ prenume** | **Sex** | **Vârstă** | **Domiciliu** | **Diagnostic** | **Cod diagnostic (CIM Xa)** | **Data inițierii programului** | **Data finalizării programului** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Instrucţiune de completare a registrului**

*Registrul se completează de către prestatorii care acordă serviciilor de reabilitare în echipa multidisciplinara (copii cu vârsta 5 - 17 ani).*

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

**Coloana 2 -** se indică numărul de identificare de stat (IDNP) al beneficiarului sau seria și numărul actului de identitate valabil în sistemul național de pașapoarte pentru persoanele care nu dețin IDNP;

**Coloana 3**  **-** se indică numele şi prenumele beneficiarului;

**Coloana 4**  **-** se indică litera respectivă de specificare a sexului beneficiarului: M sau F;

**Coloana 5**  **-** se indică vârsta beneficiarului (ani, luni împlinite) ;

**Coloana 6 -** se indică adresa beneficiarului după modelul: localitatea, strada, numărul casei, numărul apartamentului;

**Coloana 7 -** se indică denumirea diagnosticului, conform Clasificării Internaționale a Maladiilor, revizia 10 a OMS;

**Coloana 8 -** se indică codul diagnosticului, conform Clasificării Internaționale a Maladiilor, revizia 10 a OMS;

**Coloana 9 -** se indică data inițierii programului de intervenție timpurie;

**Coloana 10** - se indică data finalizării programului de intervenție timpurie.