|  |  |
| --- | --- |
|   | **Formular nr.1-61/d** aprobat prin Ordinul MS şi CNAM |
| Se prezintă la CNAM (sediul central CNAM) lunarpână la data de 10 a lunii următoare | nr. 1108/296-A din 31.12.2024 |
|  |  |  |  |  |  |

codul denumirea prestatorului de servicii medicale

**DAREA DE SEAMĂ**

**privind utilizarea consumabilelor/dispozitivelor medicale**

**în cadrul asistenței medicale specializate de ambulator pentru luna \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** **d/o** | **IDNP**  | **Nume/** **Prenume** | **Denumire diagnostic principal** | **Denumirea consumabilului/****dispozitivului**  | **Utilizarea consumabilului/dispozitivului** |
| **Cantitatea** | **Suma, lei** |
| Preţ per unitate de măsură | Cost total |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Conducătorul prestatorului **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Contabil **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**INSTRUCŢIUNE DE COMPLETARE:**

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

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

**Coloana 3 -** se indică numele și prenumele pacientului;

**Coloana 4 -** se indică denumirea diagnosticului principal (conform CIM 10 OMS);

**Coloana 5 -** se indică denumirea consumabilului/dispozitivului utilizat;

**Coloana 6 -** se indică cantitatea utilizată de consumabil/dispozitiv medical în perioada de raportare;

**Coloana 7 -** se indică prețul per unitate de măsură a consumabilului/dispozitivului medical în lei moldovenești (inclusiv TVA), conform contractelor de achiziție între instituția medicală și furnizorul de consumabil/dispozitiv medical ;

**Coloana 8 -** se indică costul total al cantității utilizate de consumabile/dispozitive medicale în perioada de raportare.