|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Se prezintă la CNAM (agenţia teritorială) lunar până la data de 5 a lunii următoare  |  | **Formular nr. 1-68/d**aprobat prin ordinul comun MS şi CNAM nr. 1108/296-A din 31.12.2024 |
|  |  |  |

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

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

 codul denumirea prestatorului de servicii medicale

**DAREA DE SEAMĂ**

**privind persoanele cărora le-a fost cauzat**

**prejudiciu sănătății de către persoanele fizice și juridice**

**pentru luna\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. d/o | Numele, prenumele, patronimicul persoanei  | Numărul de identificare de stat (IDNP) sau numărul actului de identitate provizoriu | Data, luna, anul nașterii | Adresa de domiciliu/reședință și numărul de telefon | Data, luna, anul prestării serviciilor medicale/adresării/spitalizăriiîn cadrul instituției medicale | Motivul adresării pacientului/spitalizăriiîn cadrul instituției medicale | Diagnosticul | 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** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Conducătorul prestatorului de servicii medicale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nume, prenumeSemnătura

Contabil-șef \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nume, prenumeSemnătura

 **L.Ș.**

**INSTRUCŢIUNE DE COMPLETARE**

*Darea de seamă se completează conform datelor din „Registrul persoanelor cărora le-a fost cauzat prejudiciu sănătății de către persoanele fizice și juridice” (Formularul nr.1-67/r).*

**Coloana 1.** Se introduce numărul de ordine al înscrierii.

**Coloana 2.** Se introduce numele, prenumele și patronimicul complet al pacientului.

**Coloana 3.** Se introduce numărul de identificare de stat (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 introduce 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 introduce diagnosticul pacientului.

**Coloana 9.** Se introduce data, luna și anul externării persoanei.

**Coloana 10.** Se introduce suma cheltuielilor suportate de instituție pentru tratamentul persoanei, achitate de Compania Națională de Asigurări în Medicină.