



Str. Ateneului nr. 2 ; Tel.: +40232- 264 271 ; Fax:
+40232-473 676 ; e-mail: neuroiasi@neuroiasi.ro;
www.neuroiasi.ro

Acreditare 106/2015



Nr. 24076, 2318 622

Nr. de exemplare: 2 Exemplar nr. ___

Manager,
Conf. Univ. Dr. Lucian Eva,
Doctor în științe medicale

Protocol privind vizita pacienților în spital (în Secțiile cu paturi și Secția ATI)



Având în vedere prevederile O.M.S. nr. 1284/2012 privind reglementarea programului de vizite al aparținătorilor în spitalele publice, corroboreate cu recomandările Ministrului Sănătății și ale Direcției de Sănătate Publică Iași transmise prin adresele DGAM 925/18.11.2022 și 25298/21.11.2022, se stabilește următorul program de viziă pentru pacienți:

Luni-Vineri între orele: 15⁰⁰ -20⁰⁰

Sâmbăta și Duminica între orele: 10⁰⁰ -20⁰⁰

Reguli privind vizita pacientului în Secțiile cu paturi:

- Vizita pacienților în Secții este permisă, **pentru un 1 vizitator /pacient și pentru un număr maxim de 2 vizitatori într-un salon în același timp și maxim 1 vizitator într-o rezervă în același timp.**
- **Durata vizitei este limitată la 30 de minute.**
- Vizita se va face în baza unei programări prealabile.
- Cerere scrisă pentru programare este transmisă prin portar către secretariatul spitalului sau prin mail (pe cerere va fi menționat obligatoriu un număr de telefon la care se va comunica data și ora programării pentru vizita pacientului).
- ***Programările se fac în ordinea solicitărilor aparținătorilor, iar în cazul în care solicitările zilnice sunt mai multe decât numărul maxim de vizitatori admis într-o zi, vor intra cu prioritate vizitatorii pacienților care nu au primit nici o vizită.***
- Programarea zilnică a vizitatorilor se face de către asistenta șefă, iar accesul se face în baza listei cu programări zilnice transmisă de secții portarilor.

- Asistenta șefă/registratorul medical desemnat cu transmiterea informațiilor privind programarea vizitelor în secție, va comunica telefonic vizitatorilor/aparținătorilor data și ora la care a fost programată vizita.
- Programarea poate fi decalată în cazul apariției unei urgențe la unul dintre pacienți care solicită ca membrii echipei să asigure asistență medicală de urgență.
- *Vizitatorul va purta obligatoriu echipament de protecție asigurat cu titlu gratuit de spital.*
- *Vizitatorul este obligat să respecte toate măsurile sanitare ce se impun și care-i sunt comunicate de personalul medical.*

Circuitul vizitatorilor:

- Vizitatorii sunt preluați de personalul Secției de la poartă → parter prin ambulatoriul integrat după reluarea activității în zona parter → acces cu liftul mic 1 → → echipare în holului central etaj → Secție
- Echipamentul de protecție: mască, halat de protecție de unică folosință, acoperitori încălțăminte.
- După expirarea celor 10 minute alocate vizitei aparținătorii sunt conduși de personalul medical la liftul mic 1 → ușă ambulatoriul integrat parter → poartă.

Vizita se poate întrerupe brusc dacă apare o urgență la unul din pacienți, iar echipa medicală trebuie să se ocupe de asistența medicală de urgență.

“În cazul unor evenimente epidemiologice deosebite, pe baza analizei de risc efectuate, în secții fără risc programul de vizită poate fi limitat la 15 minute, iar în secțiile în care se află persoane aflate la risc pentru dezvoltarea unor forme severe de boală programul poate fi suspendat.”

**Director Medical,
Dr. Marius Dabija**

**SPIAAM,
Prof. Univ. Dr. Letiția Duceac
Medic primar epidemiolog**

Prof. Univ. Habil.
Dr. LETIȚIA DUCEAC
medic primar
cod parafă: 348467



ROMÂNIA
JUDEȚUL IAȘI – CONSILIUL JUDEȚEAN IAȘI
SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ “PROF. DR. N. OBLU” IAȘI



Str. Ateneului nr. 2 ; Tel.: +40232- 264
 271 ; Fax: +40232-473 676 ; e-mail:
neuroiasi@neuroiasi.ro;
www.neuroiasi.ro

Acreditare
 106/2015
ANMCS



Nr. _____/_____

Cerere pentru vizita pacientului internat in Secții cu paturi și ATI

Nr. de exemplare: Exemplar nr. ____

Aprobat,

MANAGER

Conf. Univ. Dr. Lucian Eva,

Doctor în științe medicale

DOMNULE MANAGER,

Subsemnatul(a) _____

domiciliat(a) în _____

legitimat(a) cu C.I. seria _____ nr. _____ eliberat de _____ telefon _____

membu al familiei/reprezentant legal al pacientului/ei _____ internat în

secția _____, vă rog să-mi aprobați vizitarea pacientului/ei menționat mai sus.

Precizez că voi respecta toate prevederile procedurilor și protocoalelor interne ale spitalului ce îmi vor fi prezentate în momentul vizitei în spital.

Data _____

Semnătura,

Vă mulțumesc,

Aviz medic șef secție _____

Data programării vizitei _____

Data și ora comunicării telefonice a programării vizitei _____

Numele și prenumele persoanei care a comunicat telefonic data și ora programării vizitei _____

Domnului Manager al Spitalului Clinic de Urgență ” Prof. Dr. N. Obłu” Iași

