

SPITALUL \_\_\_\_\_

SECTIA \_\_\_\_\_

COD URGENȚĂ

0-1

2

T

Foaia de observatie Nr. \_\_\_\_\_

Din data de \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /20 \_\_\_\_\_

SAU

Nr.din registrul de consultatii \_\_\_\_\_

Din data de: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /20 \_\_\_\_\_

MEDIC \_\_\_\_\_

(semnatura si parafa medicului autorizat)

ACCIDENT RUTIER

AGRESIUNE

ACCIDENT MUNCA

Nr. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_\_

(REGISTRATURA SPITALULUI)

### CATRE S.A.J. BRAILA

**PACIENT IN STARE CRITICA:**

DA

PARAFA MEDIC

NU

PARAFA MEDIC

În baza contractului încheiat cu unitatea dumneavoastră vă solicităm o ambulanță pentru a efectua:

#### TIP DE TRANSPORT

1) Transport interspitalicesc pentru: CONSULTAȚIE  INVESTIGAȚIE  TRANSFER

2) Transport interclinic pentru: CONSULTAȚIE  INVESTIGAȚIE  TRANSFER

3) Transport la unități sanitare de recuperare

4) Transport probe biologice neurgente

#### DATE PERSONALE PACIENT

1) Nume si prenume: \_\_\_\_\_

2) CNP

3) Varstă: \_\_\_\_\_ /Sex: \_\_\_\_\_

4) Domiciliu: \_\_\_\_\_

Diagnosticul de trimitere: \_\_\_\_\_

#### DESTINATIA

1) Spitalul: \_\_\_\_\_

2) Orașul: \_\_\_\_\_

3) Secția: \_\_\_\_\_

DATA PLECĂRII: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /20 \_\_\_\_\_ ORA cand este programat sa ajungă la spitalul respectiv: \_\_\_\_\_

#### MODALITATE DE TRANSPORT

1) Pacientul va fi transportat pe targa: DA  NU

2) Pacientul va fi asistat de cadru medical: DA  NU

3) Pacientul va fi asistat de medic: DA  NU

Pentru pacient s-a obținut acordul telefonic al Dr.

↓↓↓↓↓↓↓↓↓↓ SE COMPLETEAZA NUMAI DE CATRE S.A.J. BRĂILA ↓↓↓↓↓↓↓↓↓

Autorizez transportul pentru data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /20 \_\_\_\_\_ ora \_\_\_\_\_

Cu urmatoarele mențiuni: \_\_\_\_\_

#### ECHIPAJ

1) DOCTOR: \_\_\_\_\_

2) ASISTENT: \_\_\_\_\_

3) AMBULANȚIER: \_\_\_\_\_

MANAGER GENERAL  
S.A.J. BRAILA