

Avizat  
Director Medical  
Prof. univ. dr. Voinescu Doina Carina

Spitalul Clinic Județean de Urgență  
"Sf. Apostol Andrei" Galați

INTRARE NR	6968				
IEȘIRE					
Ziua	17	Luna	03	Anul	2022

Ec. Dobrea Valerentina Alina



## INSTRUCTIUNE DE LUCRU PRIVIND VIZITA APARTINATORILOR/REPREZENTANTILOR LEGALI LA PACIENTII INTERNATI IN STARE GRAVA/ FAZA TERMINALA

Avand in vedere incetarea starii de alerta, dar mentinerea unui numar crescut de cazuri pozitive cu SARS COV 2, se impune la nivelul unitatii, pe durata determinata, pana la noi dispozitii, adoptarea unor masuri interne in ceea ce priveste vizita apartinatorilor/reprezentantilor legali la pacientii internati, aflati in stare grava/terminala, in scopul prevenirii raspandirii infectiei cu SARS COV 2 in randul pacientilor.

Avand in vedere procesul-verbal al sedintei de Consiliul Medical nr. 6322/10.03.2022, prin care s-a hotarat mentinerea unor restrictii in ceea ce priveste vizita apartinatorilor/reprezentantilor legali la pacientii internati.

Astfel, pe durata internarii in spital, pacientul in stare grava/faza terminala, poate beneficia la cererea apartinatorului/reprezentantului legal, de vizita, cu acordul conducerii unitatii si/sau a medicului curant parcurgand urmatoorii pasi:

1. Apartinatorul/reprezentantul legal va formula o cerere catre conducerea spitalului unde va preciza: numele si prenumele apartinatorului/reprezentantului legal, gradul de rudenie, numele si prenumele bolnavului ce urmeaza a fi vizitat, sectia unde este internat, telefon de contact;
2. Cererea se va depune la secretariatul unitatii, fiind directionata de catre conducere catre sectia si medicul curant al pacientului care va aproba vizita;
3. Pe durata garzii, in zilele de weekend, sarbatorile legale, cererea va fi depusa direct pe sectie, iar medicul de garda care monitorizeaza si trateaza pacientul, va aproba vizita fara a fi inregistrata si directionata de catre conducere, respectand aceleasi reguli;
4. In prima zi lucratoare, cererea va fi depusa la secretariatul unitatii de catre asistentul sef sectie, pentru evidenta si centralizare, atat a vizitatorilor cat si a echipamentelor de protectie;
5. Medicul curant/garda va stabili detaliile la care se va efectua vizita la pacient, dar sa fie intr-un termen cat mai scurt, avand in vedere severitatea bolii si riscurile asociate. La planificarea vizitelor se va avea in vedere ca activitatea medicala sa nu fie perturbata si sa nu se creeze aglomerare de apartinatori/reprezentanti legali;
6. Asistentul sef sectie/asistentul medical de tura va centraliza si va efectua programarile impreuna cu medicii curanti /garda pentru a se asigura un flux optim;
7. Apartinatorii/reprezentantii legali vor fi anuntati telefonic asupra datei si orei vizitei de catre asistentul sef sectie /asistentul medical de tura;
8. Vizita la pacient va fi efectuata de un singur apartinator/reprezentant legal, o singura data pe durata spitalizarii;
9. Timpul alocat vizitei va fi de maxim 15 minute;
10. Vizitatorul va fi instruit, echipat si dezechipat si insotit la pacientul ce urmeaza a fi vizitat de asistenta de serviciu/ infirmiera desemnata, pe tot traseul pana la parasirea zonei;
11. Echipamentul de protectie va fi asigurat complet de catre unitatea medicala;
12. Este interzisa asezarea pe pat, atingerea suprafetelor, etc;
13. Dupa terminarea vizitei se asigura dezinfectia traseului de catre personalul sectiei.

Intocmit: Sef SMCSM  
As. Ispas Sofia



SPITALUL CLINIC JUDETEAN DE URGENTA  
"SF. APOSTOL ANDREI" GALATI

str. Brailei nr. 177, tel/fax 0236.301161/0236.461000

Web: [www.spitalulurgentagalati.ro](http://www.spitalulurgentagalati.ro) E-mail: [secretariat@spitalulurgentagalati.ro](mailto:secretariat@spitalulurgentagalati.ro)



Aprobat  
Medic curant/garda  
Semnatura si parafa

Data vizitei  
Ora vizitei

**Cerere pentru vizita unui apartinator/ reprezentant legal la pacientul in  
stare grava / faza terminala**

Subsemnatul.....in calitate  
de.....al pacientului.....internat in  
sectia..... va rog sa-mi aprobatii vizita la pacientul mentionat.

NUMAR DE TELEFON :

Data

Semnatura