

ORDIN Nr. 1170 din 10 octombrie 2014

privind aprobarea modelelor de formulare pentru aplicarea prevederilor titlului VI din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

EMITENT: MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL NR. 765 din 22 octombrie 2014

Văzând Referatul de aprobare nr. N.B. 8.597/2014 al Direcției generale asistență medicală și sănătate publică din cadrul Ministerului Sănătății,

având în vedere prevederile art. II și III din Legea nr. 113/2014 privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 35/2012 pentru modificarea și completarea unor acte normative în domeniul sanitar,

în temeiul art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul sănătății emite următorul ordin:

ART. 1

Se aprobă modelele de formulare pentru aplicarea prevederilor titlului VI din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, prevăzute în anexele nr. 1 - 12, care fac parte integrantă din prezentul ordin.

ART. 2

Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

p. Ministrul sănătății,
Francisk Iulian Chiriac,
secretar de stat

București, 10 octombrie 2014.

Nr. 1.170.

ANEXA 1

DECLARAȚIE

Subsemnatul (Subsemnata),, informat (informată) și conștient (conștientă) asupra riscurilor donării de organe și/sau țesuturi și/sau celule, în concordanță cu dispozițiile legale în vigoare, declar că sunt de acord cu donarea următoarelor organe și/sau țesuturi și/sau celule:, pentru efectuarea procedurilor de transplant către primitorul, care este (gradul de rudenie, după caz: DA/NU).

Înțeleg gestul meu ca fiind un act profund umanitar. Asupra mea nu au fost făcute niciun fel de presiuni. Nu condiționez această donare de obținerea vreunei recompense materiale pentru mine, familia mea sau terțe persoane.

Data:

Donatorul,

.....

Primitorul,

.....

Comisia de avizare a donării de la donatorul viu - membri:

1.

2.

3.

ANEXA 2

DECLARAȚIE

Subsemnatul (Subsemnata), [(tatăl/mama/reprezentantul legal) al numitului (numitei), minor (minoră)], informat (informată) și conștient (conștientă) asupra riscurilor prelevării de celule sușe (stem) hematopoietice medulare sau periferice, în concordanță cu dispozițiile legale în vigoare referitoare la prelevarea și transplantul de organe, țesuturi și celule umane, declar că sunt de acord cu recoltarea și donarea de celule sușe (stem) hematopoietice medulare sau periferice în beneficiul

Înțeleg gestul meu ca fiind un act profund umanitar. Asupra mea nu au fost făcute niciun fel de presiuni. Nu condiționez această donare de obținerea vreunei recompense materiale pentru mine, familia mea sau terțe persoane.

Data

Tatăl,
.....

Mama,
.....

Reprezentantul legal,
.....

Președintele tribunalului*1),
.....

*1) Președintele tribunalului în a cărei circumscripție teritorială se află sediul centrului unde se efectuează transplantul sau al tribunalului în a cărei circumscripție teritorială locuiește donatorul semnează numai pentru donatorii minori care au cel puțin 10 ani.

ANEXA 3

CRITERII DE DIAGNOSTIC pentru confirmarea morții cerebrale

Datele pe care trebuie să le conțină actul constatator

I. Diagnosticul morții cerebrale se stabilește pe baza următoarelor criterii:

1. absența reflexelor de trunchi cerebral;
2. absența ventilației spontane, confirmată de testul de apnee (la un Pa CO₂ de 60 mmHg);
3. traseu electroencefalografic care să ateste lipsa electrogenezei corticale sau angiografia celor 4 axe vasculare carotidiene ori scintigrafia cerebrală cu technetiu sau angioCT cranian care să ateste lipsa circulației sanguine intracerebrale.

Setul de examinări prevăzut la pct. I, care confirmă moartea cerebrală, se repetă la un interval de cel puțin 6 ore pentru adulți. Pentru copii, intervalul este de 48 de ore pentru nou-născutul cu vârsta între 7 zile și 2 luni, 24 de ore pentru copilul cu vârsta între 2 luni și 2 ani și 12 ore pentru copilul cu vârsta între 2 și 7 ani. Pentru copiii cu vârsta peste 7 ani, intervalul este același ca la adulți. La nou-născutul cu vârsta mai mică de 7 zile nu se declară moartea cerebrală.

II. Cauza care a determinat moartea cerebrală trebuie să fie clar stabilită.

III. Excluderea altor cauze reversibile care ar putea produce un tablou clinic, asemănător cu cel din moartea cerebrală (hipotermia, mai mică de 35 °C, medicamente depresoare ale sistemului nervos central, hipotensiune arterială - presiune arterială medie mai mică de 55 mmHg).

IV. Diagnosticul de moarte cerebrală va fi stabilit de 2 medici primari anestezie - terapie intensivă sau de un medic primar anestezie - terapie intensivă și un medic primar neurologie sau neurochirurgie.

V. Diagnosticul de moarte cerebrală va fi înregistrat în următorul protocol:

PROTOCOL DE DECLARARE A MORTII CEREBRALE

Numele donatorului:, vârsta: ..., F.O. nr., cauza morții cerebrale:, debutul comei: data:, ora:

Criterii de diagnosticare a morții cerebrale:

EXAMEN NEUROLOGIC	Evaluare	
	I	II
Ziua _		
Ora _		
1) Reflex pupilar fotomotor (a se folosi lumina puternică)		
2) Reflex cornean		
3) Reflex de vomă		
4) Reflex de tuse		
5) Răspuns motor în aria nervilor cranieni (a se apăsa patul unghial, șanțul nazo-genian și zona supraciliară)		
6) Reflex oculo-cefalic (deviația conjugată a privirii la mișcarea bruscă a capului în plan orizontal și vertical)		
7) Reflex oculo-vestibular (deviația conjugată		

a privirii când se irigă conductul auditiv extern cu 50 ml, apă la 4 °C; a se asigura în prealabil de integritatea timpanului)				
8) Evaluarea respirației spontane:				
- prezența mișcărilor respiratorii spontane, anterior efectuării testului de apnee				
- testul de apnee:			PaCO ₂	pH
1. Se preoxigenează pacientul timp de 10 minute cu oxigen 100%.	0'	I		
		II		
2. Se realizează gazometria: PaCO ₂ bazal trebuie să fie 36 - 40 mmHg.	5'	I		
		II		
3. Se deconectează pacientul de la ventilator timp de 10 minute. Se menține sonda de oxigen cu un debit de 6 - 12 l/min. pe sonda endotraheală.	10'	I		
		II		
4. Se realizează din nou gazometria: PaCO ₂ trebuie să fie minimum 60 mmHg la sfârșitul perioadei de deconectare.	15'	I		
		II		
- prezența mișcărilor respiratorii spontane în timpul testului de apnee				

Electroencefalograma sau angiografia celor 4 axe vasculare carotidiene sau scintigrafia cerebrală cu technetiu sau angioCT cranian care să ateste lipsa circulației sangvine intracerebrale:

A = Medic primar ATI B = Medic primar ATI sau neurolog sau neurochirurg

Moartea cerebrală a numitului/numitei a fost declarată la data de, ora

ANEXA 4

DECLARAȚIE

Subsemnatul (Subsemnata),, în calitate de soț/soție, părinte, copil major, frate, soră, rudă până la gradul IV sau reprezentant legal al numitului (numitei) - decedat (decedată), declar că sunt de acord cu recoltarea și cu donarea următoarelor organe și/sau țesuturi și/sau celule:

Declar că înțeleg gestul meu ca fiind un act profund umanitar și nu am niciun fel de pretenții materiale sau de altă natură. Asupra mea nu au fost făcute niciun fel de presiuni.

Reprezentantul donatorului,
.....
(gradul de rudenie)

Data

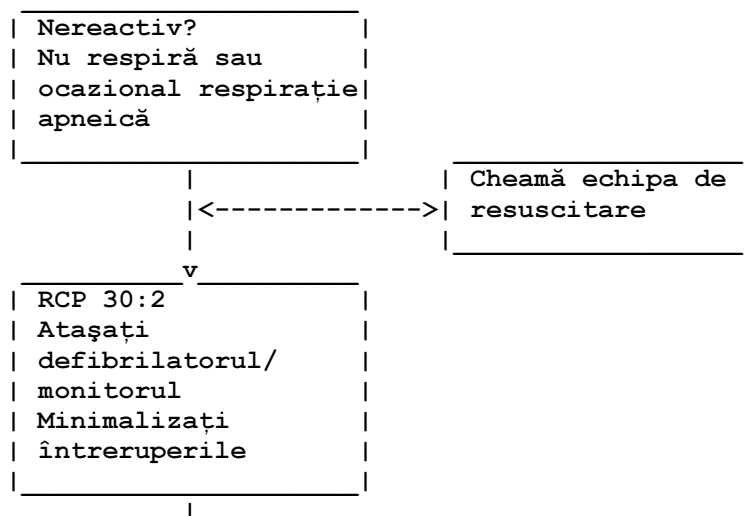
Semnătura

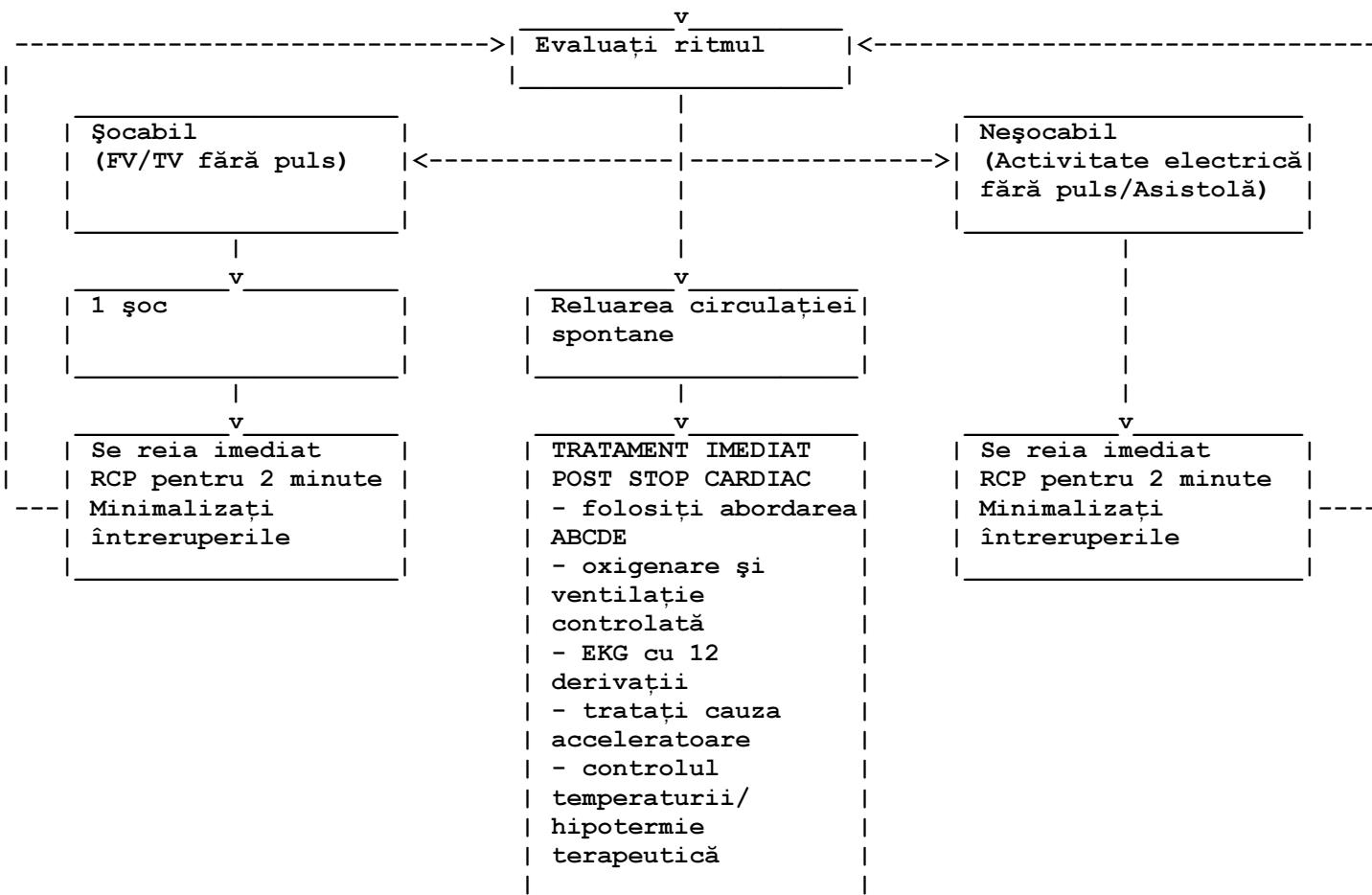
ANEXA 5*)

*) Anexa nr. 5 este reprodusă în facsimil.

PROTOCOL DE RESUSCITARE pentru adult și pentru copil

A. PROTOCOL DE RESUSCITARE PENTRU ADULT





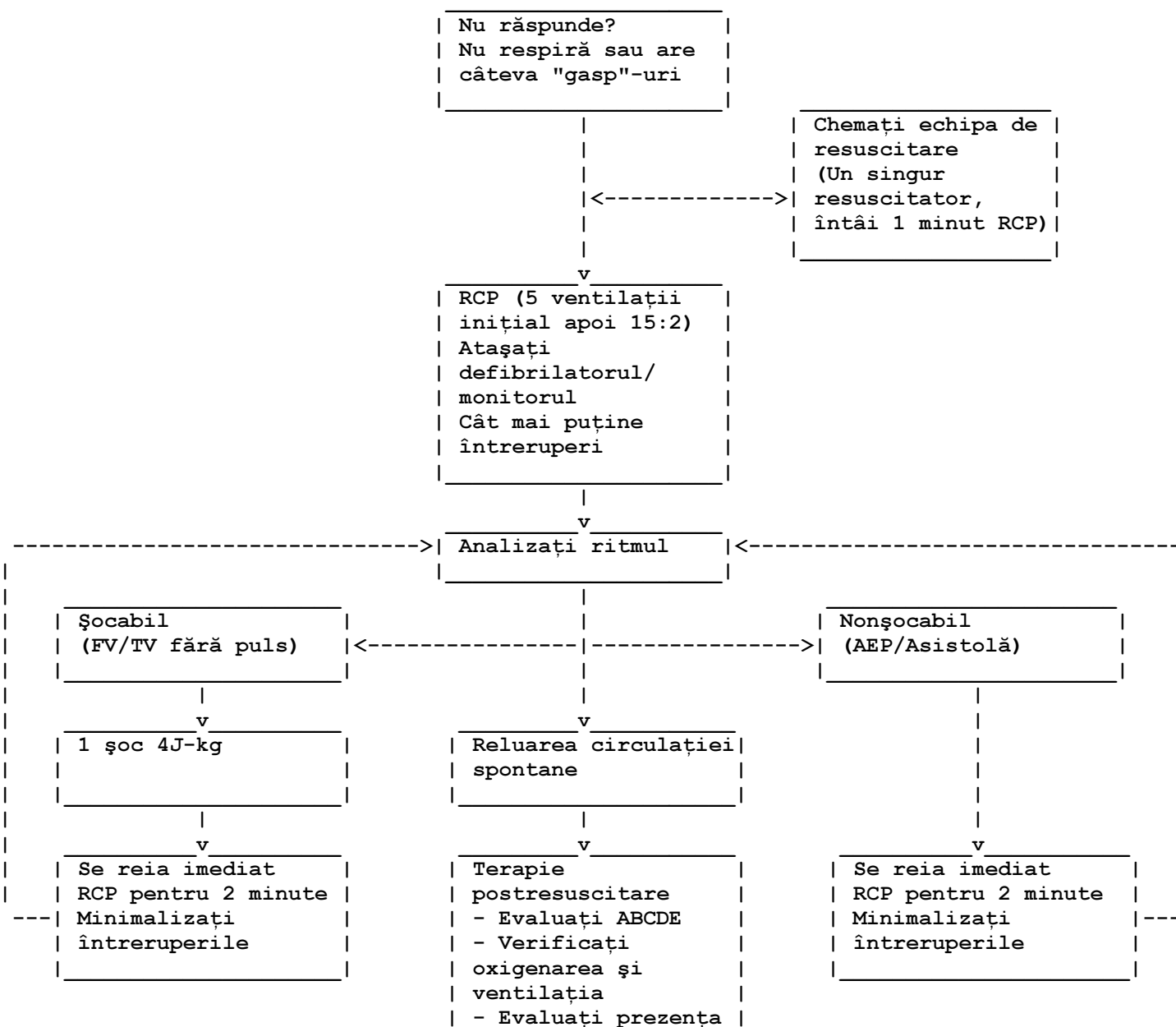
ÎN TIMPUL RCP

- asigurați o calitate ridicată a RCR (rată, profunzime, recoil)
- planificați acțiunile înainte de oprirea RCR
- administrați oxigen
- luați în considerare căi aeriene avansate și capnografia
- compresii toracice continue când căile aeriene sunt pe loc
- acces vascular (intravenos, intraosos)
- administrați adrenalină la fiecare 3 - 5 minute
- corectați cauzele reversibile

CAUZE REVERSIBILE

- hipoxie
- hipovolemie
- hipo/hiperkaliemie/metabolice
- hipotermie
- tromboză
- tamponada cardiacă
- toxine
- tensiune în pneumotorax

B. PROTOCOL DE RESUSCITARE PENTRU COPIL



mișcărilor
respiratorii
spontane, anterior
efectuării testului
de apnee și în
timpul testului de
apnee
- Tratați cauzele
precipitante
- Controlul
temperaturii
- Hipotermie
terapeutică?

ÎN TIMPUL RCP
- RCP de calitate: frecvență,
compresiuni, decompresiuni
- Planificați acțiunile înainte de
întreruperea RCP
- Administrați oxigen
- Acces vascular (intravenos, intraosos)
- Adrenalină la 3 - 5 minute
- Protejarea căii aeriene și
capnografie
- Continuați compresiunile toracice după
protejarea căii aeriene
- Corectați cauzele reversibile

CAUZE REVERSIBILE
- Hipoxia
- Hipovolemia
- Hipo/Hiperpotasemia/
Dezechilibre metabolice
- Hipotermia
- Pneumotorax în tensiune
- Toxice
- Tamponada cardiacă
- Tromboembolism

ANEXA 6

ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
AGENȚIA NAȚIONALĂ DE TRANSPLANT

Nr./Data

AUTORIZAȚIE DE EXPORT

Având în vedere faptul că pe teritoriul României nu există niciun primitor compatibil pentru următoarele organe și/sau țesuturi și/sau celule de origine umană și/sau alte elemente ori produse ale corpului uman,

în baza art. 3 lit. k) din Ordonanța Guvernului nr. 79/2004 pentru înființarea Agenției Naționale de Transplant, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 588/2004, cu modificările și completările ulterioare, și în baza art. 12 lit. k) și art. 21 lit. j) din Regulamentul de organizare și funcționare a Agenției Naționale de Transplant, aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 183/2005 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare, a organigramei, a componentei Consiliului științific al Agenției Naționale de Transplant, precum și atribuțiile directorului adjunct strategie-management al Agenției Naționale de Transplant, cu modificările și completările ulterioare,

se autorizează echipa de transplant, condusă de dr., legitimat cu pașaportul nr., pentru prelevarea și transportul către a următoarelor organe și/sau țesuturi și/sau celule umane, recoltate de la un donator decedat la Spitalul, pentru utilizare terapeutică.

Directorul executiv al Agenției Naționale de Transplant,
.....

Persoana nominalizată în baza Directivei 25/2012/UE a Comisiei din 9 octombrie 2012 de stabilire a procedurilor de informare pentru schimbul, între statele membre, de organe umane destinate transplantului, responsabilă cu transmiterea de informații în ceea ce privește schimbul de organe,
.....

Avizat pentru legalitate
.....

ANEXA 7

DECIZIE

Prelevarea în scop terapeutic de la cadavrul din spitalul a următoarelor organe, țesuturi și celule, în vederea efectuării procedurilor de transplant, nu afectează rezultatele autopsiei medico-legale.

Data și ora

Medic legist,
.....

ANEXA 8

ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
AGENȚIA NAȚIONALĂ DE TRANSPLANT

Nr. /Data

AUTORIZAȚIE DE IMPORT

Având în vedere faptul că pe teritoriul României nu există niciun organ și/sau țesuturi și/sau celule și/sau alte elemente sau produse ale corpului uman compatibile și disponibile pentru pacientul, cu diagnosticul, în baza art. 3 lit. k) din Ordonanța Guvernului nr. 79/2004 pentru înființarea Agenției Naționale de Transplant, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 588/2004, cu modificările și completările ulterioare, și în baza art. 12 lit. k) și art. 21 lit. j) din Regulamentul de organizare și funcționare a Agenției Naționale de Transplant, aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 183/2005 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare, a organigramei, a componenței Consiliului științific al Agenției Naționale de Transplant, precum și atribuțiile directorului adjunct strategie-management al Agenției Naționale de Transplant, cu modificările și completările ulterioare, se autorizează importul de (Se specifică organul, țesutul, celula sau alte elemente ori produse ale corpului uman.) de la din țara, pentru a fi utilizat în scop terapeutic în (secția/spitalul). Autorizația s-a eliberat ca urmare a cererii înaintate de către (Se specifică secția, spitalul.), înregistrată cu nr. la data de

Directorul executiv al Agenției Naționale de Transplant,

.....
 Persoana nominalizată în baza Directivei 25/2012/UE a Comisiei din 9 octombrie 2012 de stabilire a procedurilor de informare pentru schimbul, între statele membre, de organe umane destinate transplantului, responsabilă cu transmiterea de informații în ceea ce privește schimbul de organe,

Avizat pentru legalitate

ANEXA 9*)

*) Anexa nr. 9 este reprodusă în facsimil.

I. FIȘA PRELEVARE ORGANE ȘI ȚESUTURI

Numele donatorului		Data și ora recoltării:		Centrul donator		
CNP		Centre participante:				
Evaluare renală		Evaluare pulmonară		Evaluare hepatică	Internare	Finală
	Internare	Finală	Zile de intubare			
Uree			Secreții			
Creatinină				Bilirubină directă		
			Traumatism toracic DA/NU	Bilirubină totală		
Sediment urinar L dens. proteine.....	Caracteristici			GOT		
gluc. corpi cetonici hematii.... nitriți				GPT		
Diureză Ultima oră				LDH		
Ultimele 24 ore				Albumine		
Diabet insipid DA/NU				Proteine totale		
Tratament	Gazometrie			Colesterol		
Urocultură	Data			Trigliceride		
	Ora			Evaluare pancreatică	Internare	Finală
				Amilaze		
				Lipaze		
Prelevare piele DA/NU	Ora			Glicemie		
				Evaluare cardiacă	Internare	Finală
Zone donatoare/Suprafața				CPK		

										CPK MB, troponine		
Prelevare oase DA/NU	Ora	pH								TA sistolică/ diastolică		
Enumerare										Frecvența cardiacă		
										PVC Ecocardiografie Coronarografie		
Prelevare tendoane DA/NU	Ora	Măsurători pe Rx toracic - ICT								Hipotensiune Da/NU		
Enumerare		Sinus costo-frenic drept -> stâng: Sinus costo-frenic la apexul pulmonar:								Caracteristici:		
		Drept cm Stâng cm										
Prelevare cornee DA/NU	Ora	Observații:								Stop cardiac Da/NU		
										Durata Resuscitare		
Medic coordonator/telefon		Tipizare HLA								Observații		

II. FIȘA PENTRU DECLARAREA DONATORULUI
(caracterizarea donatorului)

Numele donatorului	Grup Rh	Vârsta	Kg	Înălțime	Perimetru abdominal	Data	Ora începerii	Ora clampării aortei	Ora extracției	
					Perimetru toracic	Centrul donator				
CNP	Sex	Diagnostic/Cauza decesului				Organe oferite: Organe prelevate:				
Prima declarare a morții cerebrale data/ora	A doua declarare a morții cerebrale data/ora						Țesuturi oferite: Țesuturi recoltate:			
						Ionogramă	Na	K	Ca	Mg
Consimțământul familiei	Nume/telefon aparținător						Internare			
Serologie						Finală				
Sarcina	Ag HBs	Ag HVC	Antecedente			Coagulare	Internare	Finală		
			Rx toracic - indice cardio-toracic			APTT, TS, TC				
Ac HBc	Ac HBs	Ac Anti HVC	EKG			Timp protrombină				
LUES	Ag HIV	Ac HIV				Indice protrombină				
VDRL TPHA						INR				
CMV	Toxo	Ebstein-Barr				Nr. trombocite				
IgG IgM	IgG IgM	IgG IgM				Fibrinogen -				
Medicație Dopamină Doză	Din data de					Hemoleucogramă				
Noradrenalină Doză	Din data de		Ecografie Ficată: LS LC LD			Hematocrit				
						Nr. hematii				
						Leucocite				
Antibiotice Tipul/doza	Din data de		Structură colecist VP mm CBP mm			Neutrofile %				
			Pancreas structură			Segmentate %				
			Splină structură			Nesegmentate %				
			RD mm, structură			Limfocite %				
Altele										

	RS mm,	structură	Monocite %		
			Eozinofile %		
			Bazofile %		
Temperatură	Tomografie computerizată:		Transfuzii DA/NU		
Observații:	Altele		Plasmă DA/NU		

ANEXA 10

DECLARAȚIE

Subsemnatul (Subsemnata),, informat (informată) și conștient (conștientă) asupra riscurilor și beneficiului transplantului de organe, țesuturi și celule umane, în concordanță cu dispozițiile legale în vigoare referitoare la prelevarea și transplantul de organe, țesuturi și celule umane, declar că sunt de acord cu primirea următoarelor organe și/sau țesuturi și/sau celule umane:

Data

Semnătură pacient

Semnătura unui membru al familiei sau a reprezentantului legal*1)

*1) În cazul în care primitorul este în imposibilitatea de a-și exprima consimțământul, acesta poate fi dat în scris de către unul dintre membrii familiei sau de către reprezentantul legal al acestuia.

ANEXA 11

DECLARAȚIE-DECIZIE

Conducerea Secției din Spitalul a încercat prin toate mijloacele uzuale să ia legătura cu familia (urmașii, reprezentanții legali) numitului (numitei), aflat (aflată) pe lista de așteptare în vederea transplantului de

Întrucât acest lucru nu a fost posibil în intervalul de timp avut la dispoziție, pentru evitarea decesului primitorului, s-a hotărât începerea transplantului în ziua de, ora

Data

Medic șef de secție,

.....

Medic curant,

.....

ANEXA 12

DECLARAȚIE

Subsemnatul (Subsemnații),, părinți (copil major, frate, soră, reprezentanți legali) ai numitului (numitei),

minor (minoră) |_ | persoană cu dizabilități psihice |_ |,

informat (informați) și conștient (conștienți) asupra riscurilor și beneficiului transplantului de organe, țesuturi și celule umane, în concordanță cu dispozițiile legale în vigoare referitoare la prelevarea și transplantul de organe, țesuturi și celule umane, declar (declaram) că sunt (suntem) de acord cu primirea următoarelor organe și/sau țesuturi și/sau celule umane:,

pentru

Data

Semnătura reprezentantului legal

Medic șef de secție,

.....
