

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 1 - Autorizări, avize și certificări ale calității

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	8
------------------------	---

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	
--	--

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

- 1.** Data completării listei
de verificare

- 2.** Numele și prenumele evaluatorului

- 3.** Semnătura evaluatorului

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 2 - Planul strategic și planul de management al spitalului

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	13
------------------------	----

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	
--	--

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

- 1.** Data completării listei
de verificare

- 2.** Numele și prenumele evaluatorului

- 3.** Semnătura evaluatorului

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 3 - Regulamentul de organizare și funcționare / Regulament intern (ROF/RI)

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	10
------------------------	----

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	
---	--

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

- 1.** Data completării listei de verificare

- 2.** Numele și prenumele evaluatorului

- 3.** Semnătura evaluatorului

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 4 - Pagina de internet a spitalului

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	18
------------------------	----

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	
---	--

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

- 1.** Data completării listei de verificare

- 2.** Numele și prenumele evaluatorului

- 3.** Semnătura evaluatorului

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 5 - Managementul organizației (atribuțiile Managerului și ale Comitetului Director)

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	83
------------------------	----

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	135
---	-----

Recomandări:

- A.** Funcția persoanei cu care trebuie să se discute în timpul vizitei

Manager

- B.** Altele

la invitația interlocutorului, pot participa și membrii ai Comitetului Director

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

- 1.** Locație

- 2.** Data completării listei de verificare

- 3.** Intervalul orar în care a avut loc completarea listei de verificare

- 4.** Numele și prenumele interlocutorului *)

- 5.** Funcția deținută de interlocutor

- 6.** Numele și prenumele evaluatorului

- 7.** Semnătura evaluatorului

- 8.** Semnătura interlocutorului

În cazul excepțional în care interlocutorul inițial *) este înlocuit de o a doua persoană, vă rugăm să precizați numele și funcția acesteia

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 6 - Managementul calității (atribuțiile SMC)

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	74
------------------------	----

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	120
---	-----

Recomandări:

- A. Funcția persoanei cu care trebuie să se discute în timpul vizitei

Responsabilul cu Managementul Calității

- B. Altele

la invitația interlocutorului, pot participa și membrii ai structurii

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

1. Locație

2. Data completării listei de verificare

3. Intervalul orar în care a avut loc completarea listei de verificare

4. Numele și prenumele interlocutorului *)

5. Funcția deținută de interlocutor

6. Numele și prenumele evaluatorului

7. Semnătura evaluatorului

8. Semnătura interlocutorului

- *) În cazul excepțional în care interlocutorul inițial este înlocuit de o a doua persoană, vă rugăm să precizați numele și funcția acesteia

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 7 - Managementul activităților medicale la nivel de spital (atribuțiile Directorului medical și ale Consiliului Medical)

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	114
------------------------	-----

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	180
---	-----

Recomandări:

- A.** Funcția persoanei cu care trebuie să se discute în timpul vizitei

Director medical sau Coordonatorul activității medicale

- B.** Altele

la invitația interlocutorului, pot participa și membrii ai Consiliului Medical

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

- 1.** Locație

- 2.** Data completării listei de verificare

- 3.** Intervalul orar în care a avut loc completarea listei de verificare

- 4.** Numele și prenumele interlocutorului *)

- 5.** Funcția deținută de interlocutor

- 6.** Numele și prenumele evaluatorului

- 7.** Semnătura evaluatorului

- 8.** Semnătura interlocutorului

- În cazul excepțional în care interlocutorul inițial *) este înlocuit de o a doua persoană, vă rugăm să precizați numele și funcția acesteia

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 8 - Managementul îngrijirii medicale la nivel de spital (atribuțiile directorului de îngrijiri/as. șef spital)

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	38
------------------------	----

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	60
---	----

Recomandări:

- A.** Funcția persoanei cu care trebuie să se discute în timpul vizitei

Directorul de îngrijiri / Asistentul șef spital

- B.** Altele

Director medical / Coordonatorul activității medicale în situația în care nu există director de îngrijiri / asistent șef spital

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

- 1.** Locație

- 2.** Data completării listei de verificare

- 3.** Intervalul orar în care a avut loc completarea listei de verificare

- 4.** Numele și prenumele interlocutorului *)

- 5.** Funcția deținută de interlocutor

- 6.** Numele și prenumele evaluatorului

- 7.** Semnătura evaluatorului

- 8.** Semnătura interlocutorului

- În cazul excepțional în care interlocutorul inițial *) este înlocuit de o a doua persoană, vă rugăm să precizați numele și funcția acesteia

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 9 - Managementul infecțiilor asociate asistenței medicale (atribuțiile SPLIAAM/CPLIAAM)

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	78
------------------------	----

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	90
---	----

Recomandări:

- A.** Funcția persoanei cu care trebuie să se discute în timpul vizitei

Coordonatorul activităților de PLIAAM

- B.** Altele

la invitația interlocutorului, pot participa și membrii ai SPLIAAM/CPLIAAM

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

- 1.** Locație

- 2.** Data completării listei de verificare

- 3.** Intervalul orar în care a avut loc completarea listei de verificare

- 4.** Numele și prenumele interlocutorului *)

- 5.** Funcția deținută de interlocutor

- 6.** Numele și prenumele evaluatorului

- 7.** Semnătura evaluatorului

- 8.** Semnătura interlocutorului

- În cazul excepțional în care interlocutorul inițial *) este înlocuit de o a doua persoană, vă rugăm să precizați numele și funcția acesteia

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 10 - Managementul financiar-contabil

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	14
------------------------	----

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	30
---	----

Recomandări:

- A. Funcția persoanei cu care trebuie să se discute în timpul vizitei

Director financiar - contabil sau
Coordonator activitate ”financiar-
contabilitate”

- B. Altele

Dacă activitatea este externalizată -
interviul se face cu Managerul

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

1. Locație

2. Data completării listei
de verificare

3. Intervalul orar în care a avut loc
completarea listei de verificare

4. Numele și prenumele interlocutorului *)

5. Funcția deținută de interlocutor

6. Numele și prenumele evaluatorului

7. Semnătura evaluatorului

8. Semnătura interlocutorului

- În cazul excepțional în care interlocutorul inițial
*) este înlocuit de o a doua persoană, vă rugăm să
precizați numele și funcția acesteia

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 11 - Managementul achizițiilor

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	10
------------------------	----

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	15
---	----

Recomandări:

- A. Funcția persoanei cu care trebuie să se discute în timpul vizitei

Coordonator activitate ”achiziții”

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

1. Locație

2. Data completării listei de verificare

3. Intervalul orar în care a avut loc completarea listei de verificare

4. Numele și prenumele interlocutorului *)

5. Funcția deținută de interlocutor

6. Numele și prenumele evaluatorului

7. Semnătura evaluatorului

8. Semnătura interlocutorului

*) În cazul excepțional în care interlocutorul inițial este înlocuit de o a doua persoană, vă rugăm să precizați numele și funcția acesteia

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 12 - Managementul administrativ

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	55
------------------------	----

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	90
---	----

Recomandări:

- A. Funcția persoanei cu care trebuie să se discute în timpul vizitei

Coordonator activitate ”administrativă”

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

1. Locație

2. Data completării listei de verificare

3. Intervalul orar în care a avut loc completarea listei de verificare

4. Numele și prenumele interlocutorului *)

5. Funcția deținută de interlocutor

6. Numele și prenumele evaluatorului

7. Semnătura evaluatorului

8. Semnătura interlocutorului

*) În cazul excepțional în care interlocutorul inițial este înlocuit de o a doua persoană, vă rugăm să precizați numele și funcția acesteia

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 13 - Observare directă – curte/căi de acces

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	32
------------------------	----

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	45
---	----

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

1. Locație

2. Data completării listei de verificare

3. Intervalul orar în care a avut loc completarea listei de verificare

4. Numele și prenumele evaluatorului

5. Semnătura evaluatorului

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 14 - Observare directă – interiorul spitalului/spații comune

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	75
------------------------	----

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	75
---	----

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

1. Locație

2. Data completării listei de verificare

3. Intervalul orar în care a avut loc completarea listei de verificare

4. Numele și prenumele evaluatorului

5. Semnătura evaluatorului

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 15 - Managementul resurselor umane

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	84
------------------------	----

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	150
---	-----

Recomandări:

- A. Funcția persoanei cu care trebuie să se discute în timpul vizitei

Coordonatorul activității de gestionare a resurselor umane

- B. Altele

Dacă activitatea este externalizată - interviul se face cu Managerul

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

1. Locație

2. Data completării listei de verificare

3. Intervalul orar în care a avut loc completarea listei de verificare

4. Numele și prenumele interlocutorului *)

5. Funcția deținută de interlocutor

6. Numele și prenumele evaluatorului

7. Semnătura evaluatorului

8. Semnătura interlocutorului

- *) În cazul excepțional în care interlocutorul inițial este înlocuit de o a doua persoană, vă rugăm să precizați numele și funcția acesteia

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 16 - Interviu reprezentant al angajaților/sindicat

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	11
------------------------	----

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	30
---	----

Recomandări:

- A. Funcția persoanei cu care trebuie să se discute în timpul vizitei

Reprezentantul angajaților sau al sindicatului

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

1. Locație

2. Data completării listei de verificare

3. Intervalul orar în care a avut loc completarea listei de verificare

4. Numele și prenumele interlocutorului *)

5. Funcția deținută de interlocutor

6. Numele și prenumele evaluatorului

7. Semnătura evaluatorului

8. Semnătura interlocutorului

*) În cazul excepțional în care interlocutorul inițial este înlocuit de o a doua persoană, vă rugăm să precizați numele și funcția acesteia

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 17 - Suport juridic

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	16
------------------------	----

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	30
---	----

Recomandări:

- A. Funcția persoanei cu care trebuie să se discute în timpul vizitei

Coordonator activitate de asistență juridică

- B. Altele

Dacă activitatea este externalizată -
interviul se face cu Managerul

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

1. Locație

2. Data completării listei de verificare

3. Intervalul orar în care a avut loc completarea listei de verificare

4. Numele și prenumele interlocutorului *)

5. Funcția deținută de interlocutor

6. Numele și prenumele evaluatorului

7. Semnătura evaluatorului

8. Semnătura interlocutorului

- *) În cazul excepțional în care interlocutorul inițial este înlocuit de o a doua persoană, vă rugăm să precizați numele și funcția acesteia

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 18 - Managementul sistemului informațional

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	22
------------------------	----

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	45
---	----

Recomandări:

- A. Funcția persoanei cu care trebuie să se discute în timpul vizitei

Coordonator sistem informațional

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

1. Locație

2. Data completării listei de verificare

3. Intervalul orar în care a avut loc completarea listei de verificare

4. Numele și prenumele interlocutorului *)

5. Funcția deținută de interlocutor

6. Numele și prenumele evaluatorului

7. Semnătura evaluatorului

8. Semnătura interlocutorului

*) În cazul excepțional în care interlocutorul inițial este înlocuit de o a doua persoană, vă rugăm să precizați numele și funcția acesteia

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 19 - Managementul arhivei

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	10
------------------------	----

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	15
---	----

Recomandări:

- A. Funcția persoanei cu care trebuie să se discute în timpul vizitei

Arhivar

- B. Altele

Dacă activitatea este externalizată -
interviul se face cu coordonatorul
activității administrative sau
coordonatorul sistemului informațional

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

1. Locație

2. Data completării listei
de verificare

3. Intervalul orar în care a avut loc
completarea listei de verificare

4. Numele și prenumele interlocutorului *)

5. Funcția deținută de interlocutor

6. Numele și prenumele evaluatorului

7. Semnătura evaluatorului

8. Semnătura interlocutorului

- *) În cazul excepțional în care interlocutorul inițial
este înlocuit de o a doua persoană, vă rugăm să
precizați numele și funcția acesteia

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 20 - Managementul asistenței medicale paraclinice

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	11
------------------------	----

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	30
---	----

Recomandări:

- A. Funcția persoanei cu care trebuie să se discute în timpul vizitei

Șeful laboratorului

- B. Altele

Dacă activitatea este externalizată -
interviul se face cu directorul medical
sau coordonatorul activității medicale

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

1. Locație

2. Data completării listei
de verificare

3. Intervalul orar în care a avut loc
completarea listei de verificare

4. Numele și prenumele interlocutorului *)

5. Funcția deținută de interlocutor

6. Numele și prenumele evaluatorului

7. Semnătura evaluatorului

8. Semnătura interlocutorului

În cazul excepțional în care interlocutorul inițial
*) este înlocuit de o a doua persoană, vă rugăm să
precizați numele și funcția acesteia

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 21 - Managementul medicației

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	18
------------------------	----

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	30
---	----

Recomandări:

- A. Funcția persoanei cu care trebuie să se discute în timpul vizitei

Farmacist șef

- B. Altele

Dacă activitatea este externalizată sau spitalul nu are farmacie - interviul se face cu directorul medical sau coordonatorul activității medicale

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

1. Locație

2. Data completării listei de verificare

3. Intervalul orar în care a avut loc completarea listei de verificare

4. Numele și prenumele interlocutorului *)

5. Funcția deținută de interlocutor

6. Numele și prenumele evaluatorului

7. Semnătura evaluatorului

8. Semnătura interlocutorului

În cazul excepțional în care interlocutorul inițial *) este înlocuit de o a doua persoană, vă rugăm să precizați numele și funcția acesteia

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 22 - Managementul medical la nivel de secție (atribuțiile șefului de secție)

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	74
------------------------	----

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	150
---	-----

Recomandări:

- A.** Funcția persoanei cu care trebuie să se discute în timpul vizitei

Sef secție sau coordonator
compartiment de sine stătător

- B.** Altele

Membrii secției pot participa în calitate
de invitați

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

- 1.** Locație

- 2.** Data completării listei
de verificare

- 3.** Intervalul orar în care a avut loc
completarea listei de verificare

- 4.** Numele și prenumele interlocutorului *)

- 5.** Funcția deținută de interlocutor

- 6.** Numele și prenumele evaluatorului

- 7.** Semnătura evaluatorului

- 8.** Semnătura interlocutorului

- În cazul excepțional în care interlocutorul inițial
*) este înlocuit de o a doua persoană, vă rugăm să
precizați numele și funcția acesteia

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 23 - Observare directă – mediul de îngrijire la nivelul secției

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	91
------------------------	----

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	90
---	----

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

1. Locație

2. Data completării listei de verificare

3. Intervalul orar în care a avut loc completarea listei de verificare

4. Numele și prenumele evaluatorului

5. Semnătura evaluatorului

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 24 - Managementul îngrijirilor medicale la nivel de secție (atribuțiile asistentei șefe)

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	35
------------------------	----

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	75
---	----

Recomandări:

- A. Funcția persoanei cu care trebuie să se discute în timpul vizitei

asistent șef secție sau asistent
coordonator compartiment de sine
stătător

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

1. Locație

2. Data completării listei
de verificare

3. Intervalul orar în care a avut loc
completarea listei de verificare

4. Numele și prenumele interlocutorului *)

5. Funcția deținută de interlocutor

6. Numele și prenumele evaluatorului

7. Semnătura evaluatorului

8. Semnătura interlocutorului

*) În cazul excepțional în care interlocutorul inițial
este înlocuit de o a doua persoană, vă rugăm să
precizați numele și funcția acesteia

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 25 - Aplicarea traseului pacientului

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	22
------------------------	----

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	45
---	----

Recomandări:

- A. Funcția persoanei cu care trebuie să se discute în timpul vizitei

Pacient de pe secție / compartiment de
sine stătător

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

1. Locație

2. Data completării listei
de verificare

3. Intervalul orar în care a avut loc
completarea listei de verificare

4. Numele și prenumele evaluatorului

5. Semnătura evaluatorului

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 26 - Chestionarul pacientului (formular ANMCS)

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	20
------------------------	----

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	
---	--

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

- 1.** Data completării listei de verificare

- 2.** Numele și prenumele evaluatorului

- 3.** Semnătura evaluatorului

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 27 - Chestionarul angajatului (formular ANMCS)

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	14
------------------------	----

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	
---	--

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

- 1.** Data completării listei de verificare

- 2.** Numele și prenumele evaluatorului

- 3.** Semnătura evaluatorului

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 28 - FO / documente medicale (în formă letrică sau/și digitală) - centralizarea datelor culese

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	55
------------------------	----

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	
---	--

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

- 1.** Data completării listei de verificare

- 2.** Numele și prenumele evaluatorului

- 3.** Semnătura evaluatorului

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 29 - Simularea urgenței în spital - centralizarea datelor culese

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	8
------------------------	---

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	
--	--

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

- 1.** Data completării listei
de verificare

- 2.** Numele și prenumele evaluatorului

- 3.** Semnătura evaluatorului

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 30 - Managementul activităților de învățământ și cercetare

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	6
------------------------	---

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	15
---	----

Recomandări:

- A. Funcția persoanei cu care trebuie să se discute în timpul vizitei

Director cercetare-dezvoltare sau altă persoană responsabilă/desemnată cu activitatea de învățământ și/sau cercetare

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

1. Locație

2. Data completării listei de verificare

3. Intervalul orar în care a avut loc completarea listei de verificare

4. Numele și prenumele interlocutorului *)

5. Funcția deținută de interlocutor

6. Numele și prenumele evaluatorului

7. Semnătura evaluatorului

8. Semnătura interlocutorului

*) În cazul excepțional în care interlocutorul inițial este înlocuit de o a doua persoană, vă rugăm să precizați numele și funcția acesteia

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 31 - Observare directă – bucătărie

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	25
------------------------	----

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	30
---	----

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

1. Locație

2. Data completării listei de verificare

3. Intervalul orar în care a avut loc completarea listei de verificare

4. Numele și prenumele evaluatorului

5. Semnătura evaluatorului

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 32 - Observare directă – spălătorie

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	23
------------------------	----

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	30
---	----

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

1. Locație

2. Data completării listei de verificare

3. Intervalul orar în care a avut loc completarea listei de verificare

4. Numele și prenumele evaluatorului

5. Semnătura evaluatorului

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 33 - Managementul urgențelor medico-chirurgicale în UPU/CPU

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	74
------------------------	----

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	105
---	-----

Recomandări:

- A. Funcția persoanei cu care trebuie să se discute în timpul vizitei

Șef / Coordonator UPU/CPU

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

1. Locație

2. Data completării listei de verificare

3. Intervalul orar în care a avut loc completarea listei de verificare

4. Numele și prenumele interlocutorului *)

5. Funcția deținută de interlocutor

6. Numele și prenumele evaluatorului

7. Semnătura evaluatorului

8. Semnătura interlocutorului

În cazul excepțional în care interlocutorul inițial *) este înlocuit de o a doua persoană, vă rugăm să precizați numele și funcția acesteia

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 34 - Managementul urgențelor medico-chirurgicale în Camera de gardă

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	65
------------------------	----

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	105
---	-----

Recomandări:

- A. Funcția persoanei cu care trebuie să se discute în timpul vizitei

Șef / Coordonator Cameră de gardă

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

1. Locație

2. Data completării listei de verificare

3. Intervalul orar în care a avut loc completarea listei de verificare

4. Numele și prenumele interlocutorului *)

5. Funcția deținută de interlocutor

6. Numele și prenumele evaluatorului

7. Semnătura evaluatorului

8. Semnătura interlocutorului

În cazul excepțional în care interlocutorul inițial *) este înlocuit de o a doua persoană, vă rugăm să precizați numele și funcția acesteia

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 35 - Observare directă – UPU/CPU/CG

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	64
------------------------	----

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	60
--	----

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

1. Locație

2. Data completării listei
de verificare

3. Intervalul orar în care a avut loc
completarea listei de verificare

4. Numele și prenumele evaluatorului

5. Semnătura evaluatorului

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 36 - Observare directă - mediul de îngrijire în spitalizarea de zi

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	10
------------------------	----

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	10
---	----

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

1. Locație

2. Data completării listei de verificare

3. Intervalul orar în care a avut loc completarea listei de verificare

4. Numele și prenumele evaluatorului

5. Semnătura evaluatorului

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 37 - Managementul ATI

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	13
------------------------	----

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	30
---	----

Recomandări:

- A. Funcția persoanei cu care trebuie să se discute în timpul vizitei

Șef secție ATI sau echivalent /
Coordonator compartiment de sine
stătător ATI sau echivalent

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

1. Locație

2. Data completării listei
de verificare

3. Intervalul orar în care a avut loc
completarea listei de verificare

4. Numele și prenumele interlocutorului *)

5. Funcția deținută de interlocutor

6. Numele și prenumele evaluatorului

7. Semnătura evaluatorului

8. Semnătura interlocutorului

*) În cazul excepțional în care interlocutorul inițial
este înlocuit de o a doua persoană, vă rugăm să
precizați numele și funcția acesteia

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 38 - Observare directă – ATI

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	55
------------------------	----

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	60
---	----

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

1. Locație

2. Data completării listei de verificare

3. Intervalul orar în care a avut loc completarea listei de verificare

4. Numele și prenumele evaluatorului

5. Semnătura evaluatorului

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 39 - Managementul sângelui și al produselor sanguine

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	55
------------------------	----

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	75
---	----

Recomandări:

- A. Funcția persoanei cu care trebuie să se discute în timpul vizitei

Coordonator Unitate Transfuzii

- B. Altele

la interviu participă și Presedintele comisiei de hemovigilenta

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

1. Locație

2. Data completării listei de verificare

3. Intervalul orar în care a avut loc completarea listei de verificare

4. Numele și prenumele interlocutorului *)

5. Funcția deținută de interlocutor

6. Numele și prenumele evaluatorului

7. Semnătura evaluatorului

8. Semnătura interlocutorului

- În cazul excepțional în care interlocutorul inițial *) este înlocuit de o a doua persoană, vă rugăm să precizați numele și funcția acesteia

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 40 - Managementul asistenței medicale a gravidei și a lăuzei

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	21
------------------------	----

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	30
---	----

Recomandări:

- A. Funcția persoanei cu care trebuie să se discute în timpul vizitei

Șef secție / Coordonator compartiment de obstetrică-ginecologie (OG) sau obstetrică (O)

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

1. Locație

2. Data completării listei de verificare

3. Intervalul orar în care a avut loc completarea listei de verificare

4. Numele și prenumele interlocutorului *)

5. Funcția deținută de interlocutor

6. Numele și prenumele evaluatorului

7. Semnătura evaluatorului

8. Semnătura interlocutorului

*) În cazul excepțional în care interlocutorul inițial este înlocuit de o a doua persoană, vă rugăm să precizați numele și funcția acesteia

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 41 - Managementul asistenței medicale a nou-născutului / prematurului

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	21
------------------------	----

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	30
---	----

Recomandări:

- A. Funcția persoanei cu care trebuie să se discute în timpul vizitei

Șef secție / Coordonator compartiment de neonatologie

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

1. Locație

2. Data completării listei de verificare

3. Intervalul orar în care a avut loc completarea listei de verificare

4. Numele și prenumele interlocutorului *)

5. Funcția deținută de interlocutor

6. Numele și prenumele evaluatorului

7. Semnătura evaluatorului

8. Semnătura interlocutorului

*) În cazul excepțional în care interlocutorul inițial este înlocuit de o a doua persoană, vă rugăm să precizați numele și funcția acesteia

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 42 - Managementul asistenței medicale pediatrice

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	11
------------------------	----

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	15
---	----

Recomandări:

- A. Funcția persoanei cu care trebuie să se discute în timpul vizitei

Șef secție / Coordonator compartiment de pediatrie sau cu specialitate pediatrică/infantilă

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

1. Locație

2. Data completării listei de verificare

3. Intervalul orar în care a avut loc completarea listei de verificare

4. Numele și prenumele interlocutorului *)

5. Funcția deținută de interlocutor

6. Numele și prenumele evaluatorului

7. Semnătura evaluatorului

8. Semnătura interlocutorului

*) În cazul excepțional în care interlocutorul inițial este înlocuit de o a doua persoană, vă rugăm să precizați numele și funcția acesteia

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 43 - Managementul asistenței medicale a pacientului psihiatric

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	21
------------------------	----

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	45
---	----

Recomandări:

- A. Funcția persoanei cu care trebuie să se discute în timpul vizitei

Șef secție / Coordonator compartiment de psihiatrie, psihiatrie infantilă sau neuro-psihiatrie infantilă

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

1. Locație

2. Data completării listei de verificare

3. Intervalul orar în care a avut loc completarea listei de verificare

4. Numele și prenumele interlocutorului *)

5. Funcția deținută de interlocutor

6. Numele și prenumele evaluatorului

7. Semnătura evaluatorului

8. Semnătura interlocutorului

*) În cazul excepțional în care interlocutorul inițial este înlocuit de o a doua persoană, vă rugăm să precizați numele și funcția acesteia

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 44 - Managementul asistenței medicale a pacientului cu boala cronică renală

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	23
------------------------	----

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	30
---	----

Recomandări:

- A. Funcția persoanei cu care trebuie să se discute în timpul vizitei

Șef secție / Coordonator compartiment de nefrologie

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

1. Locație

2. Data completării listei de verificare

3. Intervalul orar în care a avut loc completarea listei de verificare

4. Numele și prenumele interlocutorului *)

5. Funcția deținută de interlocutor

6. Numele și prenumele evaluatorului

7. Semnătura evaluatorului

8. Semnătura interlocutorului

*) În cazul excepțional în care interlocutorul inițial este înlocuit de o a doua persoană, vă rugăm să precizați numele și funcția acesteia

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 45 - Managementul asistenței medicale a pacientului dializat

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	40
------------------------	----

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	30
---	----

Recomandări:

- A. Funcția persoanei cu care trebuie să se discute în timpul vizitei

Șef Unitate/Stație de
Dializă/Hemodializă

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

1. Locație

2. Data completării listei de verificare

3. Intervalul orar în care a avut loc completarea listei de verificare

4. Numele și prenumele interlocutorului *)

5. Funcția deținută de interlocutor

6. Numele și prenumele evaluatorului

7. Semnătura evaluatorului

8. Semnătura interlocutorului

*) În cazul excepțional în care interlocutorul inițial este înlocuit de o a doua persoană, vă rugăm să precizați numele și funcția acesteia

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 46 - Managementul medicației oncologice

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	21
------------------------	----

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	30
---	----

Recomandări:

- A. Funcția persoanei cu care trebuie să se discute în timpul vizitei

Farmacist șef sau Șef secție sau
Coordonator compartiment (dacă
medicația nu se prepară în farmacie)

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

1. Locație

2. Data completării listei
de verificare

3. Intervalul orar în care a avut loc
completarea listei de verificare

4. Numele și prenumele interlocutorului *)

5. Funcția deținută de interlocutor

6. Numele și prenumele evaluatorului

7. Semnătura evaluatorului

8. Semnătura interlocutorului

*) În cazul excepțional în care interlocutorul inițial
este înlocuit de o a doua persoană, vă rugăm să
precizați numele și funcția acesteia

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 47 - Managementul asistenței medicale a pacientului oncologic în radioterapie

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	38
------------------------	----

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	60
---	----

Recomandări:

- A. Funcția persoanei cu care trebuie să se discute în timpul vizitei

Șef secție / Coordonator compartiment de radioterapie

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

1. Locație

2. Data completării listei de verificare

3. Intervalul orar în care a avut loc completarea listei de verificare

4. Numele și prenumele interlocutorului *)

5. Funcția deținută de interlocutor

6. Numele și prenumele evaluatorului

7. Semnătura evaluatorului

8. Semnătura interlocutorului

*) În cazul excepțional în care interlocutorul inițial este înlocuit de o a doua persoană, vă rugăm să precizați numele și funcția acesteia

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 48 - Managementul terapiei în medicina nucleară

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	19
------------------------	----

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	30
---	----

Recomandări:

- A. Funcția persoanei cu care trebuie să se discute în timpul vizitei

Șef secție / Coordonator compartiment de terapie nucleară

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

1. Locație

2. Data completării listei de verificare

3. Intervalul orar în care a avut loc completarea listei de verificare

4. Numele și prenumele interlocutorului *)

5. Funcția deținută de interlocutor

6. Numele și prenumele evaluatorului

7. Semnătura evaluatorului

8. Semnătura interlocutorului

*) În cazul excepțional în care interlocutorul inițial este înlocuit de o a doua persoană, vă rugăm să precizați numele și funcția acesteia

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 49 - Managementul paliatiei

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	57
------------------------	----

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	90
---	----

Recomandări:

- A. Funcția persoanei cu care trebuie să se discute în timpul vizitei

Șef secție / Coordonator compartiment de paliatie

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

1. Locație

2. Data completării listei de verificare

3. Intervalul orar în care a avut loc completarea listei de verificare

4. Numele și prenumele interlocutorului *)

5. Funcția deținută de interlocutor

6. Numele și prenumele evaluatorului

7. Semnătura evaluatorului

8. Semnătura interlocutorului

*) În cazul excepțional în care interlocutorul inițial este înlocuit de o a doua persoană, vă rugăm să precizați numele și funcția acesteia

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 50 - Managementul prelevării de celule/țesuturi/organe

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	12
------------------------	----

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	30
---	----

Recomandări:

- A. Funcția persoanei cu care trebuie să se discute în timpul vizitei

Șef secție / Coordonator compartiment autorizat(ă) și acreditat(ă) pentru activitatea de prelevare

- B. Altele

la interviu participă și Presedinte comisie de prelevare

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

1. Locație

2. Data completării listei de verificare

3. Intervalul orar în care a avut loc completarea listei de verificare

4. Numele și prenumele interlocutorului *)

5. Funcția deținută de interlocutor

6. Numele și prenumele evaluatorului

7. Semnătura evaluatorului

8. Semnătura interlocutorului

- *) În cazul excepțional în care interlocutorul inițial este înlocuit de o a doua persoană, vă rugăm să precizați numele și funcția acesteia

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 51 - Managementul transplantului de celule/țesuturi/organe

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	8
------------------------	---

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	15
---	----

Recomandări:

- A. Funcția persoanei cu care trebuie să se discute în timpul vizitei

Șef secție / Coordonator compartiment autorizat(ă) și acreditat(ă) pentru activitatea de transplant

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

1. Locație

2. Data completării listei de verificare

3. Intervalul orar în care a avut loc completarea listei de verificare

4. Numele și prenumele interlocutorului *)

5. Funcția deținută de interlocutor

6. Numele și prenumele evaluatorului

7. Semnătura evaluatorului

8. Semnătura interlocutorului

*) În cazul excepțional în care interlocutorul inițial este înlocuit de o a doua persoană, vă rugăm să precizați numele și funcția acesteia

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 52 - Managementul blocului operator (BO) / blocului de nașteri (BN) / unității operatorii independente (UOI) / sălii de operații (SO) / sălii de nașteri (SN)

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	17
------------------------	----

Timpuł maxim alocat pentru completarea listei de verificare	45
---	----

Recomandări:

- A. Funcția persoanei cu care trebuie să se discute în timpul vizitei

Coordonator BO, BN, UOI, SO, SN

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

1. Locație

2. Data completării listei de verificare

3. Intervalul orar în care a avut loc completarea listei de verificare

4. Numele și prenumele interlocutorului *)

5. Funcția deținută de interlocutor

6. Numele și prenumele evaluatorului

7. Semnătura evaluatorului

8. Semnătura interlocutorului

*) În cazul excepțional în care interlocutorul inițial este înlocuit de o a doua persoană, vă rugăm să precizați numele și funcția acesteia

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 53 - Observare directă – BO, BN, UOI, SO, SN

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	31
------------------------	----

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	30
---	----

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

1. Locație

2. Data completării listei de verificare

3. Intervalul orar în care a avut loc completarea listei de verificare

4. Numele și prenumele evaluatorului

5. Semnătura evaluatorului

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 54 - Managementul sterilizării

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	22
------------------------	----

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	45
---	----

Recomandări:

- A. Funcția persoanei cu care trebuie să se discute în timpul vizitei

Coordonator Stație Centrală de Sterilizare / punct de sterilizare

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

1. Locație

2. Data completării listei de verificare

3. Intervalul orar în care a avut loc completarea listei de verificare

4. Numele și prenumele interlocutorului *)

5. Funcția deținută de interlocutor

6. Numele și prenumele evaluatorului

7. Semnătura evaluatorului

8. Semnătura interlocutorului

*) În cazul excepțional în care interlocutorul inițial este înlocuit de o a doua persoană, vă rugăm să precizați numele și funcția acesteia

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 55 - Managementul bazei de radioterapie

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	44
------------------------	----

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	90
---	----

Recomandări:

- A. Funcția persoanei cu care trebuie să se discute în timpul vizitei

Coordonator bază de radioterapie

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

1. Locație

2. Data completării listei de verificare

3. Intervalul orar în care a avut loc completarea listei de verificare

4. Numele și prenumele interlocutorului *)

5. Funcția deținută de interlocutor

6. Numele și prenumele evaluatorului

7. Semnătura evaluatorului

8. Semnătura interlocutorului

*) În cazul excepțional în care interlocutorul inițial este înlocuit de o a doua persoană, vă rugăm să precizați numele și funcția acesteia

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 56 - Observare directă – Bază radioterapie

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	60
------------------------	----

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	60
--	----

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

1. Locație

2. Data completării listei
de verificare

3. Intervalul orar în care a avut loc
completarea listei de verificare

4. Numele și prenumele evaluatorului

5. Semnătura evaluatorului

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 57 - Observare directă – Bază de tratament de recuperare și balneo-fizio-kinetoterapie

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	63
------------------------	----

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	60
---	----

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

1. Locație

2. Data completării listei de verificare

3. Intervalul orar în care a avut loc completarea listei de verificare

4. Numele și prenumele evaluatorului

5. Semnătura evaluatorului

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 58 - Managementul laboratorului clinic

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	24
------------------------	----

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	45
---	----

Recomandări:

- A. Funcția persoanei cu care trebuie să se discute în timpul vizitei

Șef laborator de analize medicale /
Coordonatorul punctului de lucru al
laboratorului de analize medicale

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

1. Locație

2. Data completării listei de verificare

3. Intervalul orar în care a avut loc completarea listei de verificare

4. Numele și prenumele interlocutorului *)

5. Funcția deținută de interlocutor

6. Numele și prenumele evaluatorului

7. Semnătura evaluatorului

8. Semnătura interlocutorului

*) În cazul excepțional în care interlocutorul inițial este înlocuit de o a doua persoană, vă rugăm să precizați numele și funcția acesteia

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 59 - Managementul laboratorului de anatomie patologică

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	9
------------------------	---

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	15
---	----

Recomandări:

- A. Funcția persoanei cu care trebuie să se discute în timpul vizitei

Șef laborator anatomie patologică /
Coordonatorul punctului de lucru

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

1. Locație

2. Data completării listei de verificare

3. Intervalul orar în care a avut loc completarea listei de verificare

4. Numele și prenumele interlocutorului *)

5. Funcția deținută de interlocutor

6. Numele și prenumele evaluatorului

7. Semnătura evaluatorului

8. Semnătura interlocutorului

În cazul excepțional în care interlocutorul inițial *) este înlocuit de o a doua persoană, vă rugăm să precizați numele și funcția acesteia

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 60 - Managementul laboratorului de radiologie, imagistică, radiologie intervențională și medicină nucleară

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	28
------------------------	----

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	60
---	----

Recomandări:

- A. Funcția persoanei cu care trebuie să se discute în timpul vizitei

Șef laborator / Coordonator punctului de lucru

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

1. Locație

2. Data completării listei de verificare

3. Intervalul orar în care a avut loc completarea listei de verificare

4. Numele și prenumele interlocutorului *)

5. Funcția deținută de interlocutor

6. Numele și prenumele evaluatorului

7. Semnătura evaluatorului

8. Semnătura interlocutorului

*) În cazul excepțional în care interlocutorul inițial este înlocuit de o a doua persoană, vă rugăm să precizați numele și funcția acesteia

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 61 - Managementul laboratorului de endoscopie diagnostică și intervențională

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	20
------------------------	----

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	45
---	----

Recomandări:

- A. Funcția persoanei cu care trebuie să se discute în timpul vizitei

Șef laborator / Coordonator laborator

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

1. Locație

2. Data completării listei de verificare

3. Intervalul orar în care a avut loc completarea listei de verificare

4. Numele și prenumele interlocutorului *)

5. Funcția deținută de interlocutor

6. Numele și prenumele evaluatorului

7. Semnătura evaluatorului

8. Semnătura interlocutorului

*) În cazul excepțional în care interlocutorul inițial este înlocuit de o a doua persoană, vă rugăm să precizați numele și funcția acesteia

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 62 - Managementul farmaciei

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	27
------------------------	----

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	45
---	----

Recomandări:

- A. Funcția persoanei cu care trebuie să se discute în timpul vizitei

Șef farmacie cu circuit închis

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

1. Locație

2. Data completării listei de verificare

3. Intervalul orar în care a avut loc completarea listei de verificare

4. Numele și prenumele interlocutorului *)

5. Funcția deținută de interlocutor

6. Numele și prenumele evaluatorului

7. Semnătura evaluatorului

8. Semnătura interlocutorului

În cazul excepțional în care interlocutorul inițial *) este înlocuit de o a doua persoană, vă rugăm să precizați numele și funcția acesteia

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 63 - Managementul ambulatoriului

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	18
------------------------	----

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	60
---	----

Recomandări:

- A. Funcția persoanei cu care trebuie să se discute în timpul vizitei

Coordonatorul ambulatoriului sau
Directorul medical

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

1. Locație

2. Data completării listei de verificare

3. Intervalul orar în care a avut loc completarea listei de verificare

4. Numele și prenumele interlocutorului *)

5. Funcția deținută de interlocutor

6. Numele și prenumele evaluatorului

7. Semnătura evaluatorului

8. Semnătura interlocutorului

*) În cazul excepțional în care interlocutorul inițial este înlocuit de o a doua persoană, vă rugăm să precizați numele și funcția acesteia

LISTĂ DE VERIFICARE NR. 64 - Observare directă – Ambulatoriu

Conținutul listei de verificare:

Număr total indicatori	62
------------------------	----

Timpul maxim alocat pentru completarea listei de verificare	60
--	----

Vă rugăm să completați câmpurile de mai jos:

1. Locație

2. Data completării listei
de verificare

3. Intervalul orar în care a avut loc
completarea listei de verificare

4. Numele și prenumele evaluatorului

5. Semnătura evaluatorului