



12.09.11/19.06.2015

PROTOCOL DE DIRECTIONARE DIN PRESPITAL

(pentru pacientii ce apeleaza 112)

Incheiat astazi **18.06.2015** intre D.S.P. Iasi, reprezentata prin dr. Liviu Stafie, in calitate de coordonator al asistentei medicale de urgenta, Serviciul Judetean de Ambulanta Iasi, reprezentata prin Dr. Agapi Florin, in calitate de manager si

Spitalul Clinic Judetean de Urgenta "Sf.Spiridon", reprezentat prin Dr.Ec. Ioan Barliba in calitate de manager si medic sef UPU-SMURD Prof.Dr. Diana Cimpoesu ;

Spitalul Clinic de Urgenta "Prof.N.Oblu" reprezentat prin Dr.Eva Lucian in calitate de manager si medic sef UPU dr. Pagu Angelica;

Spitalul Clinic de Urgenta pentru copii "Sf.Maria" reprezentat prin Dr.Terente Radu in calitate de manager si medic sef UPU dr. Solange Tamara Rosu;

Spitalul Clinic "Dr.C.I.Parhon" reprezentat prin Ec.Bogdan Cojocaru in calitate de manager;

Spitalul Clinic de Boli Infectioase "Sf.Paraschiva" reprezentat prin Prof.dr.Carmen Dorobat in calitate de manager;

Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie reprezentat prin Ec. Dumitru Filipeanu in calitate de manager;

Spitalul Clinic de Boli Cardiovasculare "Prof.dr.George I.M. Georgescu" reprezentat prin prof.dr. Grigore Tinica in calitate de manager;

Institutul Regional de Oncologie Iasi reprezentat prin Ec. Mirela Grosu in calitate de manager;

Institutul Clinic de Psihiatrie "Socola" reprezentat prin Dr. Oprisanu Gabriel in calitate de manager;

Spitalul Clinic de Recuperare reprezentat prin Ec. Carmen Cumpat in calitate de manager;

Spitalul Clinic de Obstetrica-Ginecologie "Cuza-Voda" reprezentat prin prof.dr. Iolanda Blidaru in calitate de manager;

Scopul:

Prezentul protocol se incheie cu scopul de a stabili traseul pacientului, pentru reducerea timpului de interventie in vederea rezolvarii cazurilor critice.

Obligatiile partilor:

1. D.S.P. Iasi monitorizeaza, colecteaza date, analizeaza si propune masuri pentru imbunatatirea continua a calitatii asistentei medicale de urgenta in prespital.
2. Serviciul Judetean de Ambulanta si SMURD raspund de aplicarea principiilor si criteriilor de directionare a cazurilor critice din prespital, conform prezentului protocol.
3. Structurile de primire urgente vor respecta obligatiile ce le revin in aplicarea prezentului protocol.

Principii de baza:

1. Pacientii al caror diagnostic prezumtiv nu poate fi stabilit pe baza datelor clinice identificate in urma examinarii (luand in considerare starea lor clinica si acuzele pentru care au solicitat asistenta medicala de urgenta), corelate cu varsta si antecedentele acestora si necesita investigatii suplimentare pentru stabilirea diagnosticului vor fi adusi in UPU-Spitalul Clinic Judetean de Urgenta "Sf. Spiridon".
2. Pacientii al caror diagnostic prezumtiv a putut fi stabilit in urma examinarii din prespital, vor beneficia de asistenta medicala in spitalele de specialitate conform criteriilor prezentate mai jos.
3. Pentru consultatii complementare, interclinice, (specialitati de sprijin) spitalele care nu au in structura aceste specialitati vor apela in baza unui contract de colaborare la specialisti din afara spitalelor, evitand transportul pacientului intre diferite unitati spitalicesti.
4. Consultatiile interclinice, in specialitati de sprijin, nu se acorda in unitatile de primire urgente. Un pacient poate fi trimis din alt spital la o unitate de primire urgente numai daca orientarea pacientului a fost gresita si acesta necesita asistenta medicala intr-o specialitate care nu exista in structura spitalului respectiv. In prealabil medicul care decide acest transfer informeaza medicul care urmeaza sa primeasca cazul, furnizandu-i acestuia argumentele care stau la baza deciziei sale.
5. Cazurile preluate de echipajele fara medic, la care s-a putut stabili cu usurinta diagnosticul prezumtiv in urma examinarii, vor fi directionate catre o anumita unitate spitaliceasca in functie de specialitate, conform criteriilor de mai jos,

iar pacientii al caror diagnostic prezumptiv nu a putut fi stabilit se vor directiona, in urma deciziei medicului coordonator de tura, catre UPU-Spitalul Clinic Judetean de Urgenta "Sf. Spiridon".

6. In situatiile in care la un eveniment sunt necesare echipaje de la ambulanta si de la SMURD, coordonarea echipajelor din dispecerat va fi facuta numai de medicul coordonator care a preluat cazul.

7. Urgentele majore vor fi anuntate medicului de garda din unitatea care urmeaza sa primeasca cazul de catre medicul coordonator din prespital (Ambulanta sau SMURD), furnizandu-i acestuia toate datele de care dispune.

CRITERII DE DIRECTIONARE A PACIENTULUI IN PRESPITAL

1. In SPITALUL CLINIC DE PNEUMOTIZIOLOGIE se vor primi urmatoarele cazuri, adresate direct intre orele 7-19, 7 zile din 7 :

- Cazurile de TBC cunoscute care solicita ambulanta pentru o simptomatologie respiratorie;
- Hemoptizia ;
- Pleurezia;
- Boala pulmonara cronica cunoscuta - acutizata;
- Dispneea de tip respirator;
- Traumatismele toracice simple.

Deoarece Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie NU are UPU/CPU, doar camera de consultatie Pneumologie si Chirurgie toracica, de luni pana luni dupa orele 19, urgentele medicale si chirurgicale vor fi evaluate in UPU-Spitalul Clinic Judetean de Urgenta "Sf. Spiridon".

2. In SPITALUL CLINIC DE URGENTA « PROF. DR. NICOLAE OBLU » se vor primi cazurile cu patologia de mai jos :

- Traumatismul cranio-cerebral izolat; daca pacientul necesita si un consult BMF acesta se va realiza in baza contractului de colaborare al spitalului cu clinica de specialitate (specialitate de sprijin) ;

- Traumatismul de coloana cervicala izolat;
- Accidentul vascular cerebral ;
- Sindromul radicular acut – lombosciatica ;
- Coma insotita de semne de focalizare constatate de medic;
- Sindromul meningeal afebril;
- Traumatismul cranio-cerebral izolat la copil se va adresa la UPU Spitalul Clinic de Urgente pentru Copii “Sf. Maria” care poate oferi consult neurochirurgical pana la 13.30 si explorare CT; Dupa aceasta ora se va adresa Spitalului “Prof.Dr.N.Oblu” cu recomandare de explorare CT la Spitalul “Sf. Maria” pentru copilul care necesita sedare.
- Traumatismul de coloana cervicala izolat la copil se va adresa la UPU Sp. “Sf. Maria” cu acelasi protocol ca TCC izolat la copil, inclusiv explorare ;
- Politrauma la copil cu sau fara componenta cranio-cerebrala va merge la Spitalul “Sf. Maria” pt. explorare CT si consult neurochirurgical la nevoie, vor apela linia 3 neurochirurgie pe oras pt. politrauma.
- Copil cu convulsii afebrile aflat la prima criza (caz nou) se va adresa la UPU Spitalul Clinic de Urgente pentru Copii “Sf. Maria” ;
- Datorita demararii Programului national de tromboliza in AVC I care include Spitalul “Prof.Dr.N.Oblu”, pacientii cu varsta peste 18 ani, eligibili pentru includere in program (debut AVC sub 3 ore) sa fie adusi prioritar la Spitalul “Prof.Dr.N.Oblu” cu anuntare din prespital (Ambulanta, SMURD) pe statie STS sau telefonic a sosirii cazului in UPU.

- In cazul pacientilor cu traumatisme cranio-faciale din alte localitati/judete, ce primesc aviz de internare de la specialistul BMF, consultul neurochirurgical va fi realizat dupa informarea prealabila/aviz al specialistului neurochirurg de garda de catre specialistul BMF (nu se vor efectua consultatii neurochirurgicale conditionate).

Exista protocol de colaborare intre UPU -Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Spiridon si Neurochirurgie.

3. In SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECTIOASE "SF. PARASCHEVA" se vor trimite urmatoarele sindroame clinice:

- Sindromul febril de etiologie neprecizata ($>38^{\circ}\text{C}$);
- Sindromul diareic (inclusiv copilul > 2 ani cu boala diareica acuta);
- Sindromul febril cu exantem;
- Sindromul icteric instalat acut cu sau fara febra;
- Sindromul meningeal insotit de febra;

precum si **cazurile cu tablou clinic de gripa si pneumonie severa**, insotite de context epidemiologic sugestiv.

4. In SPITALUL CLINIC "DR. C.I. PARHON"

Începând cu data de 01.08.2015:

- Zilnic, Spitalul Clinic "Dr. C.I. Parhon" Iași va avea disponibile în Compartimentul de Medicină Internă, alternativ, în ziua impara 1 pat si in ziua para 2 paturi.
- Zilnic, UPU Spital Clinic de Urgență "Sf. Spiridon" Iași, după efectuarea triajului pacienților, va direcționa către Spitalul Clinic "Dr.C.I. Parhon", în limita numarului de paturi mentionate, cazurile diagnosticate cu afecțiuni de medicină internă care necesită internare în spitalizare continuă, în Compartimentul de Medicină Internă din cadrul Spitalului Clinic "Dr. C.I. Parhon" Iași.

- Transferul va fi efectuat cu ambulanța, la solicitarea medicului de gardă din UPU Spital Clinic de Urgență "Sf. Spiridon" Iași, după informarea medicului de gardă din Compartimentul de Medicină Internă al Spitalului Clinic "Dr. C.I. Parhon" Iași.

Prin **CPU-S** se va asigura primirea urgentelor medicale conform liniilor de garda aprobate de Ministerul Sănătății, după cum urmează:

- orice urgenta urologica sau nefrologica, inclusiv:

- orice anomalie sumar urina;
- orice fel de proteinurie;
- orice crestere de uree si creatinina (chiar minora);
- urgenta medicala (de orice natura) survenita la un pacient renal cunoscut;

-urgenta hipertensiva

- orice urgenta medicala care se prezinta direct la CPU-S;

5. La UPU-SMURD-SPITALUL CLINIC JUDETEAN DE URGENTA "SF. SPIRIDON" se va primi:

- Orice caz critic complex la care sunt necesare investigatii si/sau consultatii interclinice de specialitate pentru stabilirea diagnosticului;

* - Politrauma fara leziuni ortopedice 24 de ore din 24;

* - Politrauma cu leziuni ortopedice care necesita interventii de urgenta 24 de ore din 24

- Traumatismele de membre izolate 24 de ore din 24;

- Leziunile de tendoane 24 de ore din 24;

- Plagile acute neinfectate 24 de ore din 24;

- Intoxicatiile;

- Arsurile;

- Amputatiile de diferite segmente inclusiv copilul cu amputatie degete (membre) cu posibilitate de reimplantare .

6. La INSTITUTUL DE BOLI CARDIO-VASCULARE "Prof. dr. George I.M. Georgescu" se vor trimite pacientii cu urmatoarele stari patologice:

- Infarctul miocardic acut confirmat de medic in primele 12 ore de la debut;

- Sindrom.Coronarian acut (STEMI/NSTEMI, Angina instabila);

- Tulburarile de ritm severe: Bradicardia sub 40/min, tahiaritmii peste 150/min (cu degradare hemodinamică);

- Pacientul cu proteze valvulare cunoscute (suspiciune de malfuncție);

- Pacientul cu by-pass aortocoronarian cu reapariția anginei.

1. Dupa finalizarea investigatiilor si stabilizarea pacientului critic in IBCV Iasi acesta se intoarce in spitalul de unde a fost trimis;

2. Pacientii in stare grava (coma, insuficienta cardiaca ireversibila, alte situatii netrababile chirurgical, care nu necesita cardiostimulare electrica permanenta sau angioplastie transluminala percutana cu stent) si care necesita tratamente medicamentose paleative de lunga durata sau de durata mai scurta vor fi transferati din IBCV in spitalele teritoriale.

7. La INSTITUTUL DE PSIHIATRIE "SOCOLA" se vor trimite urgentele psihiatrice.

- In Institutul de Psihiatrie Socola se vor primi 24 de ore din 24 cazuri care constituie urgente psihiatrice –stari psiho-patologice severe in care se poate provoca autovatamare grava, agresiunea altor persoane, distrugerea unor bunuri, stari confuzionale (Legea Sanatatii Mintale).

Urgente psihiatrice :

1. Starea de agitare psihomotorie
2. Episod acut delirant- halucinator in psihoze
3. Episod expansiv sever
4. Episod depresiv sever cu ideatie suicidara si asistenta post-tentativa suicidara
5. Tulburari severe de comportament in tulburari de personalitate
6. Tulburari psihotice post/intercritice in epilepsie

Preluarea urgentelor psihiatrice va fi facuta dupa o evaluare prealabila clinica si paraclinica, respectiv stabilizarea acestora d.p.d.v. somatic. NU POT FI ASISTATI PACIENTI CU RISC VITAL.

In situatia apelarii la 112 pentru cazurile exceptionale, Politia va fi insotita de Ambulanta. Cazurile de urgenta psihiatrica cu politraumatisme si agresuni se directioneaza prioritar intr-o unitate UPU pentru evaluare si stabilizare somatica si/sau neurologica , urmand ulterior a fi preluate de Camera de Garda a Institutului de Psihiatrie Socola Iasi.

N.B NU REPREZINTA URGENTE PSIHIATRICE :

1. Cazurile sociale;
2. Dementele fara decompensari psihotice;
3. Etilismul cronic;
4. Crizele comitiale fara tulburari psihice intercritice (Cod Neurologie : G.40).

8. La SPITALUL CLINIC DE URGENTE PENTRU COPII "SF. MARIA" se va trimite orice caz critic cu varsta < 18 ani, inclusiv politrauma inclusiv cea insoțita de componenta cranio-cerebrala și nou născutul 0-7 zile cu sindrom febril, cu următoarele excepții:

- copilul > 2 ani cu boala diareică acută se va trimite la Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "Sf. Parascheva".
- copilul ce necesită consult oftalmologic se va direcționa către Spitalul Clinic Județean de Urgență « Sf. Spiridon ».

T.C.C izolat/traumatismul izolat de coloana vertebrală la copil se va adresa la UPU Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf.Maria" pentru consult/investigatii/tratament neurochirurgical de luni până vineri între orele 7.30-13.30.

Sambata, duminica, sărbătorile legale și-n zilele lucrătoare de vineri până luni, în intervalul orar 13.30-7.30 consultul neurochirurgical, inclusiv CT craniocerebral și CT de coloana vertebrală care nu necesită sedare se va efectua la Spitalul Clinic de Urgență "Prof. Dr. Nicolae Oblu", cu excepția menționată pentru politrauma. Au indicație de sedare pentru CT pacienții sugari și copii de vârstă mică, necooperanți.

La Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "Sf. Paraschiva" Iași vor fi direcționați inclusiv pacienții sub 2 ani vârstă, cu boala diareică acută, pentru care există ancheta epidemiologică și semne clinice de boala contagioasă.

Copilul care necesită consult oftalmologic va fi direcționat către Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași.

Hemoptizia la copil va fi direcționată către Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași, conform orarului menționat și cu aplicarea criteriilor menționate la colaborarea cu UPU "Sf. Spiridon".

9.La INSTITUTUL REGIONAL DE ONCOLOGIE IASI (IROI) - Urgențele oncologice care pot fi primite și tratate, cu aviz telefonic, sunt:

1. **Sindromul de compresie de cavă superioară (SCVCS)** – determinat de cancerele bronho-pulmonare și limfoamele maligne non hodgkiniene, alte tumori maligne cu evoluție toracică.

Simptome sugestive în UPU:

- Edemul progresiv al gâtului urmat de edemul facial și al brațului
- Turgescența jugularelor externe și venelor superficiale, ectazii venoase pe fața anterioară a toracelui.

-Dispneea nu este o trăsătură clinică dacă nu este asociată cu compresiune traheală și stridor.

2. Sindromul de compresiune intracraniană (SHIC) care este asociat tumorilor cerebrale sau metastazelor cerebrale și pentru care consultul neurochirurgical **prealabil** a decis că nu beneficiază de tratament chirurgical.
Tratamentul în urgența imediată :

-administrarea de dexametazonă I.V. (doză de încărcare 8-10 mg, ulterior 4 mg x 4/zi) care va fi inițiată imediat urmând ca ulterior pacientul să fie tratat radioterapic.

3. Sindromul de compresiune medulară care afectează pacienții oncologici cu metastaze osoase și care beneficiază de radioterapia (RT) paliativă în regim de urgență. (acceptul medicului radioterapeut va fi obținut de medicul de garda hematologie/oncologie).

4. Urgențele metabolice asociate pacientului cu cancer (certificat histologic) în antecedente:

* **hipercalcemia** (calciu serie $>11\text{mg}\%$) asociată unei malignități diagnosticate anterior (distrucție osoasă prin MTS sau sindrom paraneoplazic)
* **hiperuricemia** (din leucemii sau și limfoame, izolată sau în cadrul sindromului de liză tumorală): acid uric $> 8\text{mg/dl}$ (sau crescut cu 25%),

* **sindromul de liză tumorală (SLT)** asociază hipeuricemia, hipopotasemia, hiperfosfatemia și hipocalcemia care apare în cursul tratamentelor limfoamelor maligne non hodgkiniene agresive sau leucemii acute.

CRITERII: ≥ 2 dintre următoarele modificări survenite cu 3 zile înainte sau 7 zile după chimioterapie: acid uric $> 8\text{mg/dl}$ (sau crescut cu 25%), $\text{K}^+ > 6\text{mEq/l}$ (sau crescut cu 25%), $\text{PO}_4^- > 4.5\text{mg/dl}$ (sau crescut cu 25%), $\text{Ca}^{2+} < 7\text{mg/dl}$ (sau scăzut cu 25%); la aceste criterii paraclinice se pot adăuga insuficiența renală acută (creatinina $> 1.5 \times \text{LSN}$ sau necesitatea de dializă renală), aritmii cardiace/moarte subită sau crize convulsive. **Nu se accepta pacienții care au nevoie de dializa decit cu acordul secției ATL, referitor la posibilitatea efectuării acesteia**

* **acidoza lactică** pH plasmatic < 7.35 , lactat plasmatic $> 5\text{mEq/l}$, asociată sau independent de sindromul de liză tumorală, în cancerele avansate: mamar, colo-rectal sau pulmonar.

***sindromul hemolitic și uremic** = anemie hemolitică microangiopatică, trombocitopenie, febră, insuficiență renală rapid progresivă, deficite neurologice, $\pm$ ARDS în cazurile în care survin într-o boală malignă diseminată, în cursul transplantului medular, datorită chimioterapiei sau administrării unei terapii

moleculare fînte (imunotoxine, anticorpi monoclonali); trebuie diferențiat de un sindrom de CID.

* **insuficiența suprarenaliană acută** generată de metastaze masive suprarenaliene manifestată prin sindrom Addison acut.

II. Urgențe hematologice ce se internează în Clinica de Hematologie a Institutului Regional de Oncologie Iași - cu aviz telefonic.

	acute	nou	diagnosticate
1.Leucemii			
2.Citopenii severe (Hb<7g/dl; TR<50.000/mm ³ ; Neutrofile<500/mm ³), simptomatice (sdr.anemic; sdr.hemoragic; neutropenie febrila):			

- la pacienții cu diagnostic hemato-oncologic

-postchimioterapie

3.Sindrom de leucostaza (tulburări ale stării de conștiență, alte manifestări neurologice, insuficiența cardio-respiratorie, priapism, gangrena extremităților, tulburări de vedere prin hemoragii retiniene, edem papilar și/sau staza venoasă) la pacienții cu hiperleucocitoză GA>100.000/mm³;

4.Sindrom de hiperviscositate (manifestări neurologice, tromboze cu diferite localizări, decompensări cardiace, hemoragii cu diferite localizări, tulburări vizuale la pacienții cu poliglobulie (Hb>20g/dl, Ht>60%) sau gamapatii monoclonale (paraproteinemie în ser >30g/l) diagnosticate hemato-oncologic;

5.Deshidratare severă:

- ca efect emetic al chimioterapiei

- mucozita postchimioterapie

6.Coagulare intravasculară diseminată în cursul evoluției afecțiunilor diagnosticate hemato-oncologic;

7.Sindrom de compresie tumorală mediastinală sau abdominală în cursul evoluției afecțiunilor diagnosticate hemato-oncologic;

8.Nefropatie urică în cadrul afecțiunilor diagnosticate hemato-oncologic, care nu necesită hemodializa în urgență.

II. Internarea pacienților pentru îngrijiri paliative nu reprezintă o urgență.

Îngrijirea în compartimentul de paleatie și îngrijiri terminate va fi acordată pacienților oncologici cu diagnostic confirmat, în limita locurilor disponibile, cu avizul medicului de gardă hematologie/oncologie.

IV. Consulturile oncologice solicitate la cazurile adresate în regim de urgență vor fi

acordate in cursul programului de ambulator in regim preferential.
V. Cazurile aflate la limita vor fi prezentate telefonic medicului de garda hematologie/oncologie, care va decide referitor la internarea in regim de urgenta in IRO sau adresarea pacientului in ambulatorul de specialitate.

10. La SPITALUL CLINIC DE RECUPERARE

- Nu are UPU/CPU in structura; va prelua cazurile evaluate si stabilizate in UPU-Spitalul Clinic Judetean de Urgenta "Sf. Spiridon" prin solicitarea medicului de garda din UPU-Spitalul Clinic Judetean de Urgenta "Sf. Spiridon" catre medicul de garda din sectia de profil a Spitalului Clinic de Recuperare, in intervalul luni-vineri al fiecarei saptamani, intre orele 7-14.
- Medicul de garda din UPU- Spitalul Clinic Judetean de Urgenta "Sf. Spiridon" va apela de luni pana vineri, intre orele 7-14 medicul de garda din clinica medicala-Spitalul Clinic de Recuperare la numarul de telefon mobil al medicului de garda, prezentandu-i cazul care va fi trimis spre internare dupa evaluare clinica, paraclinica si stabilizare.
- Transportul va fi efectuat cu ambulanta la solicitarea medicului de garda din UPU Spitalul Clinic Judetean de Urgenta "Sf. Spiridon" cu acordul medicului de garda Clinica Medicala- Spitalul Clinic de Recuperare.

11. Spitalul Clinic de Obstetrica-Ginecologie "Cuza Voda" se vor trimite toate cazurile de:

- urgente obstetricale care presupun hemoragii genitale, contractii uterine, nastere iminenta prematura sau la termen;
- cazurile ginecologice care prezinta hemoragii genitale sau alte complicatii ale patologiei gineco-mamare – cu exceptia cazurilor oncologice in stadii avansate sau care nu beneficiaza de un posibil tratament chirurgical. Acestea se vor dirija catre Institutul Regional de Oncologie Iasi.
- toti nou-nascutii prematuri sau cu patologii asociate dirijati din maternitatile de nivel I si II, arondate **Spitalul Clinic de Obstetrica-Ginecologie "Cuza Voda"**.

Alte precizari:

- Se va exclude retrimiteria pacientilor consultati in alte spitale si neinternati din nou in UPU pentru motivul: "de acolo au fost trimisi";
- Se va evita solicitarea avizului de consult si consult de specialitate in UPU pentru pacientii internati in alte spitale (de stat sau private); conform prezentului protocol acestia vor fi dirijati catre medicul de garda din specialitatea respectiva.
- Pentru solicitarile de investigatii paraclinice suplimentare este necesara fisa de solicitare semnata de medicul de garda din spitalul care trimite pacientul la consult.
- Prezentarea cazului ce doreste a fi transferat se va face de catre medicul primar de specialitate care ingrijeste pacientul sau titularul de garda (nu de catre medicul rezident);
- Avizul de transfer se acorda in ordinea descrescatoare a functiilor ocupate in spital: manager, director medical, sef sectie, titular de garda.

Celelalte situatii necuprinse in acest protocol vor fi rezolvate conform reglementarilor legale in vigoare.

Dispozitii finale:

1. Prezentul protocol este obligatoriu pentru toate unitatile medicale semnate.
2. Modificari ale prezentului protocol se pot face la propunerea oricarui dintre semnatari, cu acordul partilor.
3. Unitatile semnate vor raporta datele necesare monitorizarii conform machetelor transmise de D.S.P. Iasi.
4. Conducerea unitatilor sanitare este obligata sa asigure implementarea prevederilor prezentului protocol la nivelul personalului medical implicat direct in asigurarea asistentei medicale de urgenta.

Incheiat astazi 18.06.2015 in 2 (doua) exemplare fiecarei parti revenindu-i cate un exemplar.

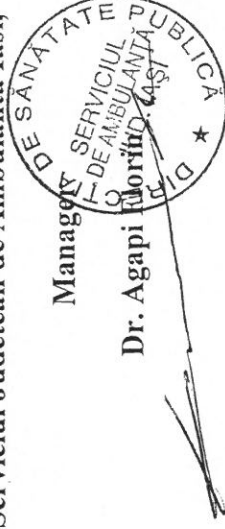
Directia de Sanatate Publica Iasi,

Director Executiv

Dr. LIVIU STAFIE

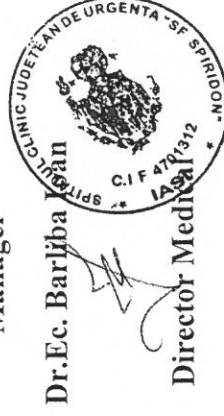


Serviciul Județean de Ambulanță Iași,



Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon"

Manager



Director Medical

Prof. dr. Balan Gheorghe

L b S m

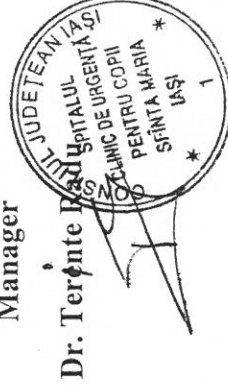
Medic Sef UPU-SMURD

Prof. dr. Diana Cimpoiesu

Diana

Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria"

Manager



Medic Sef UPU

Dr. Solange Tamara Rosu

Solange

Spitalul Clinic de Urgenta "Prof. Dr. Nicolae Oblu"

Manager

Dr. Eva Lucian



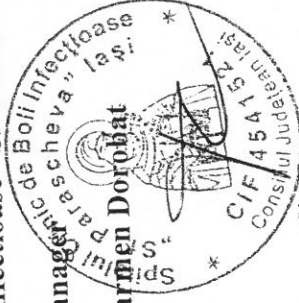
Medic Sef UPU

Dr. Pagu Angelica

Spitalul Clinic de Boli Infectioase "Sf. Parascheva"

Manager

Prof. Dr. Carmen Dorobat



Director medical

Dr. Carmen Mancuc

Spitalul Clinic "Dr. C.I. Parhon"

Manager,

Ec. Bogdan Cojocaru



Director medical

Dr. Carmen Volovat

Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie,

Manager,

Ec. Dumitru Filipeanu



Director medical

Dr. Costica Mitrofan

Dr. Costica Mitrofan
medic primar
chirurgie toracică
Cod: 273508

Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. dr. George I.M. Georgescu"

Manager,

Prof. dr. Grigore Tinica



Director medical

Dr. Rosu Cristea Carmen

Institutul Regional de Oncologie Iasi

Manager

Ec. Grosu Mirela



Director medical

Conf.Dr. Dimofte Gabriel

Spitalul Clinic de Psihiatrie "Socola"

Manager,
Dr. Opreanu Gabriel



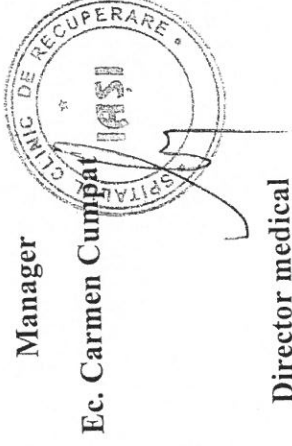
Director Medical

Sef. Lucrari Dr. Turliuc Serban



Spitalul Clinic de Recuperare

Manager
Ec. Carmen Cumpai



Director medical

Dr. Baltag Doru



Spitalul Clinic Obstetrica-Ginecologie "Cuza-Voda" Iasi

Manager

Prof. dr. Blidaru Iolanda



Director medical

Prof. Dr. Maria Stamatin