|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***RAPORT***  ***privind asistenţa medicală acordată în situaţii de urgenţă*** | | |
|  |  |  |
| *Echipa medicală (medici/asistenţi medicali)* | *Numele şi prenumele* | *Statutul profesional* |
| *1.* |  |
| *2.* |  |
| *3.* |  |
| *4.* |  |
| *...* |  |
| *Data şi ora încheierii raportului:* |  | |
| *Numele pacientului, domiciliul/reşedinţa*  *(dacă sunt cunoscute):* |  | |
| *Situaţia pacientului a necesitat intervenţia medicală de urgenţă. Din cauza stării sale de sănătate la momentul stabilirii deciziei terapeutice, pacientul nu avea, în acel moment, discernământ şi nu îşi putea exprima voinţa, respectiv acordul pentru intervenţia medicală. Timpul scurt nu a permis obţinerea acordului pentru intervenţie de la reprezentanţi legali/rude apropiate/autoritatea tutelară. Orice întârziere în acordarea de îngrijiri medicale şi în realizarea intervenţiei ar fi pus în pericol, în mod ireversibil:* | | |
| *|¯| Starea de sănătate a pacientului.*  *|¯| Viaţa pacientului.* | | |
| *Împrejurările. Starea pacientului (scurtă descriere, din care reies situaţia de urgenţă, condiţia medicală şi lipsa de discernământ a pacientului):* |  | |
| *Actul medical efectuat:* |  | |
| *Semnăturile membrilor echipei care a efectuat actul medical:* | *1.* |  |
| *2.* |  |
| *3.* |  |
| *4.* |  |
| *...* |  |