



CONSILIUL
JUDEȚEAN
MUREȘ



SPITALUL MUNICIPAL
"DR. GHEORGHE MARINESCU"
TĂRNĂVENI



AVIZAT
PRESEDINTE COMITET
JUDEȚEAN PENTRU
SITUATII DE URGENTA,
PREFECT
MARA CRISTINA TOGANEL



APROBAT
MANAGER
ec. MEGHESAN ZSUZSANNA



PLANUL ALB PENTRU MANAGEMENTUL INCIDENTELOR CU VICTIME MULTIPLE

Întocmit de: SAMARTINEAN TIBERIU

Data întocmirii: 27.04.2020

Data revizuirii 20.05.2022

Numărul revizuirii: 3



CUPRINS

INTRODUCERE.....	3
DEFINIȚII:.....	3
SCOP:.....	3
ABREVIERI	4
MĂSURI GENERALE:	5
Măsuri generale:.....	5
ALERTAREA	7
DECLANȘAREA	7
CREAREA COMANDAMENTULUI DE CRIZĂ AL SPITALULUI	8
Locația	9
Rolurile membrilor CCS.....	9
ASPECTE OPERATIVE	14
CONSTITUIREA CELULEI DE CRIZĂ LA NIVELUL UPU/CPU	14
ORGANIZAREA PRIMIRII URGENȚELOR.....	17
TRIAJUL VICTIMELOR.....	17
MOBILIZAREA RESURSELOR UMANE SUPLIMENTARE.....	18
COMUNICAȚIILE	23
CONSTITUIREA CELULELOR DE CRIZĂ LA NIVELUL SECȚIILOR	23
SITUAȚIILE SPECIALE.....	23
DECONTAMINAREA.....	23
MĂSURI GENERALE	23
RISC NUCLEAR ȘI RADIOLOGIC	24
RISC BIOLOGIC.....	24
RISC CHIMIC.....	24
RUDELE VICTIMELOR.....	25



EVACUARE ȘI TRANSFER	26
REVENIRE	26
IDENTIFICAREA SI MANAGEMENTUL PERSOANELOR SIMPTOMATICE/ ASIMPTOMATICE INFECTATE CU NOUL CORONAVIRUS (SARS-COV 2).....	26

INTRODUCERE

DEFINIȚII:

PLANUL ALB = planul de răspuns al unităților sanitare cu paturi în cazul unui aflux masiv de pacienți în urma unui accident colectiv, a unei calamități, epidemii sau pandemii (ORDIN Nr. 2021/691 din 12 decembrie 2008 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a titlului IV "Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății)

Caz suspect: persoana care intruneste criteriile din definitia de caz suspect din metodologia de supraveghere in vigoare, aflata pe site-ul INSP-CNSCBT <http://www.cnscbt.ro/index.php/info-medical>

Persoana asimptomatica: persoana care are istoric de călătorie în zona afectată in perioada de 14 zile anterioare, cu sau fara contact apropiat cu o persoana simptomatică.

In acest context, **contactul apropiat** este definit ca persoana care se afla in oricare din situatiile de mai jos:

- personal medico-sanitar care acorda ingrijire directa pacientilor confirmat cu SARS-CoV2, care viziteaza sau sta in acelasi spatiu (ex.salon) cu un pacient cu SARS-CoV2 (expunere asociata asistentei medicale);
- Coleg de serviciu apropiat sau coleg de clasa cu un pacient cu SARS-CoV2;
- Persoana care calatoreste impreuna cu un pacient cu SARS-CoV2 in orice tip de mijloc de transport;
- Persoana care locuieste in aceeasi gospodarie cu un pacient cu SARS-CoV201.

Link-ul (legatura) epidemiologic(a) ar fi putut avea loc in perioada de **14 zile** anterioare debutului.

Contactii apropiati ai cazului simptomatic in timpul zborului (expunere cu risc ridicat) sunt definiti ca persoanele care au venit in contact apropiat cu cazul suspect de infectie cu noul coronavirus sau care au stat in vecinatatea cazului suspect: pe acelasi rand cu acesta sau 2 randuri in orice directie (fata/spate/lateral), insotitorii (familie, prieteni cu care calatoreste) sau persoanele care le-au acordat ingrijire in timpul zborului, precum si membrii echipajului care au deservit zona din jurul pasagerului. Mutarea cazului suspect in aeronava, in scopul izolarii, presupune o expunere mai extinsa si, ca urmare, poate fi luata in considerare o arie mai mare din aeronava.



Alti contacti ai cazului simptomatic in timpul zborului (contacti indepartati = expunere cu risc scazut) sunt definiti ca ceilalti pasageri ai aeronavei in care a calatorit cazul suspect.

Contactii apropiati ai cazului simptomatic in timpul deplasarii maritime (expunere cu risc ridicat) sunt definiti ca un membru al familiei sau persoana care insoteste cazul simptomatic in calatorie sau o persoana din randul personalului medico-sanitar care oferă îngrijiri directe pacientului sau orice persoana care a avut contact față în față prelungit (> 15 minute) cu un caz simptomatic probabil sau confirmat, într-un spatiu închis, inclusiv personalul de la bordul navei.

Alti contacti ai cazului simptomatic in timpul deplasarii maritime (contacti indepartati = expunere cu risc scazut) sunt ceilalti pasageri care au calatorit pe nava cu cazul suspect.

Contactii apropiati ai cazului simptomatic in timpul deplasarii terestre (expunere cu risc ridicat) sunt definiti ca un membru al familiei sau persoana care insoteste cazul simptomatic in calatorie sau persoanele care au stat in vecinatatea cazului suspect pe acelasi rand cu acesta sau 2 randuri in orice directie (fata/spate/lateral intr-un mijloc de transport terestru), sau orice persoana care a avut contact față în față prelungit (> 15 minute) cu un caz simptomatic probabil sau confirmat, într-un spatiu inchis.

Alti contacti ai cazului simptomatic in timpul deplasarii terestre (contacti indepartati = expunere cu risc scazut) sunt definiti ca ceilalti pasageri ai vagonului din trenul cu care a calatorit cazul suspect sau ceilalti pasageri din autocarul in care a calatorit cazul suspect.

SCOP

PLANUL ALB permite gestionarea situațiilor de urgență produse în afara Spitalului și care necesită resurse umane, logistice, financiare suplimentare precum și o pregătire adecvată.

OBIECTIVE:

- Să asigure asistența medicală pentru un număr cât mai mare de bolnavi (în general urgențe) ce depășește capacitatea cotidiană de primire a spitalului.
- Să permită comanda, controlul și coordonarea secțiilor / compartimentelor / serviciilor din interiorul spitalului dar în relație cu celelate servicii de urgență implicate în soluționarea situației de criză
- Să asigure servicii medicale, medico-sociale și psihologice standard de calitate adaptate necesităților personalului, rudelor victimelor și mass-media

ABREVIERI:

ISU - Inspectoratul pentru Situații de Urgență

DC – Dispeceratul comun pentru situații de urgență

SAJ – Serviciul Județean de Ambulanță

SMURD – Serviciul Mobil de Urgență Reanimare și Descarcerare



MRT - Medicul Responsabil de Tură din CPU

DM – Directorul Medical

IVM – Incident(e) cu victime multiple

CCS – Comandamentul de Criză al Spitalului

CJSU – Comitetul Județean/al Municipiului București pentru Situații de Urgență

PMA – Post Medical Avansat

CCUPU/CCCPU – Celula de criză de la nivelul CPU

EPP – echipament de protecție personală

MĂSURI GENERALE:

STABILIREA NUMĂRULUI DE VICTIME

În funcție de această valoare se vor stabili, declanșa diferitele nivele ale Planului Alb

În cazul Spitalului se descriu 3 nivele de declanșare pentru incidentele cu victime multiple:

1. între 0 și 5 victime – NIVEL DE RUTINĂ
2. între 5 și 10 victime – NIVEL DE DECLANȘARE 1 (COD GALBEN)
3. peste 10 victime – NIVEL DE DECLANȘARE 2 (COD ROȘU)

Nivelul activității de rutină este acel nivel care corespunde unui număr de victime care pot fi gestionate în cadrul CPU și al spitalului fără a mobiliza resurse suplimentare. Nu este considerată ca mobilizare de resurse suplimentare solicitarea pentru medicii din liniile de gardă la domiciliu.

Nivelul 1 de declanșare (COD GALBEN) corespunde situației în care numărul de prezentări la nivelul UPU/CPU depășește capacitatea zilnică de asistare a victimelor la nivelul CPU, impunându-se mobilizarea de resurse suplimentare la nivelul CPU. Nu sunt necesare resurse suplimentare la nivelul spitalului deoarece:

- pacienții sunt în număr mare dar leziunile nu impun internare
- pacienții sunt în număr mare și prezintă leziuni care nu pot fi tratate în spitalul respectiv, fiind necesar transferul imediat în altă unitate sanitară



Acest Nivel de declanșare impune prealertarea CCS de către Directorul Medical

Nivelul 2 de declanșare (COD ROȘU) corespunde situației în care numărul foarte mare de victime depășește capacitatea cotidiană de gestionare a urgențelor la nivelul întregului spital. Este necesară mobilizarea unor resurse suplimentare la nivelul majorității secțiilor din spital dar cel puțin la secțiile: Chirurgie Generală, Ortopedie, ORL, Oftalmologie, ATI, Radiologie – Imagistică medicală, Laborator

ALTE MĂSURI GENERALE:

1. Planul Alb include:
 - a. Alertarea
 - b. Declansarea
 - c. Crearea Centrului de comanda si control la nivelul spitalului
 - d. Organizarea primirii urgențelor
 - e. Triajul
 - f. Eliberarea locurilor de internare
 - g. Oprirea activitatilor curente care nu au caracter de urgenta si dirijarea resurselor catre rezolvarea situatiei de urgenta
 - h. Rezolvarea situatiilor speciale cum ar fi decontaminarea victimelor in cazul contaminarii acestora cu substante chimice, radioactive sau biologice
 - i. Organizarea comunicatiilor interne si externe, inclusiv cu punctul mobil de comanda al ISU
2. Planul Alb este parte a Regulamentului de Ordine Interioara a spitalului
3. Planul Alb trebuie sa fie cunoscut de **toti** angajatii spitalului, prelucrat in cadrul fiecarei sectii / compartiment / serviciu de catre medicul-sef al acesteia.
4. Planul Alb trebuie verificat si imbunatatit prin simulari si exercitii repetate periodic
5. Planul Alb trebuie sa fie completat de planuri de reactie in cadrul fiecarei secții, redactate ca anexe ale Planului Alb, continand:
 - a. schema de mobilizare
 - b. desemnarea responsabilitatilor,
 - c. evaluarea disponibilului de personal / functie / calificare,
 - d. disponibilului de paturi, de resurse materiale (echipamente medicale, medicatie, materiale consumabile)
 - e. proceduri de estimare a numarului mediu de cazuri ce pot fi: redistribuite pe alte sectii (mai putin implicate), sau transferate la alte spitale ori externate.
6. Este necesara realizarea unui depozit pentru situatii de dezastru al fiecarei sectii
7. Vor fi prevăzute afise, indicatoare si cordoane de protectie pentru marcarea fluxurilor nou aparute in spital din momentul declansarii planului, datorita modificarii circuitelor functionale ale spitalului.
8. Planul Alb va fi integrat, la nivelul sistemelor de comandă și coordonare, cu Planul Rosu de interventie specializata de urgenta in prespital



ALERTAREA

Producerea unui incident major soldat cu victime multiple este identificat la nivelul DC. Acesta transmite un **MESAJ DE PREALERTARE** urmat, dacă este necesar, de un **MESAJ DE ALERTARE** către principalele structuri pentru primirea urgențelor din județul de competență care pot prelua victimele.

La nivelul DC va exista o listă cu datele de contact pentru aceste structuri (numere de telefon la care se pot transmite mesajele de prealertare și alertare)

Din punctul de vedere al alertării se disting două faze:

1. Prealertarea – atunci când există informații la nivelul DC că un eveniment major s-a produs, dar nu există date suficiente care să permită estimarea numărului de victime
2. Alertarea – în maxim 5 minute de la stabilirea numărului aproximativ de victime sau de la declanșarea Planului Roșu

DECLANȘAREA

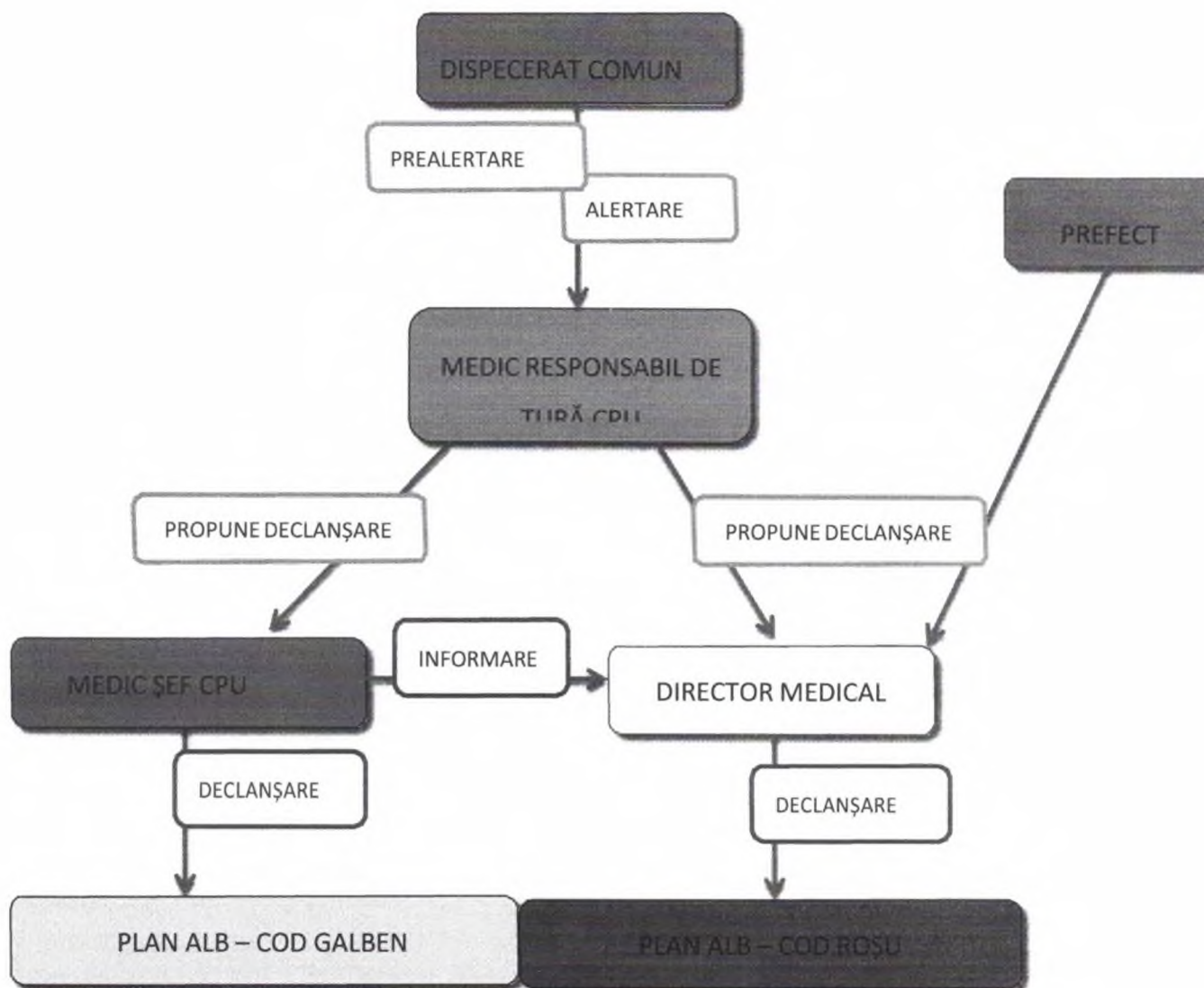
Medicul șef CPU sau locțiitorul acestuia va decide declanșarea Planului Alb de Cod Galben (la nivelul CPU). El va informa DM al Spitalului de declanșarea Planului Alb de Cod Galben

În cazul în care medicul șef al CPU nu răspunde la apelul MRT în maxim 5 minute de la primirea de către MRT a alertei de la DC planul alb la nivelul CPU va fi declanșat de către MRT. În acest caz MRT va informa DM al Spitalului de declanșarea Planului Alb de Cod Galben.

În cazul în care estimările sugerează un număr potențial de victime mai mare sau egal cu N2 MRT va informa DM al Spitalului și va propune declanșarea Planului Alb pe NIVELUL 2 DE DECLANȘARE (la nivelul întregului Spital).

DM va decide declanșarea Planului Alb de Cod Roșu. MRT va informa Medicul șef CPU de declanșarea Planului Alb de Cod Roșu

În cazul în care DM al spitalului nu răspunde la apelul MRT în maxim 5 minute de la primirea de către MRT a alertei de la DC planul alb la nivelul CPU va fi declanșat de către Șeful gărzii pe spital, sau în absența acestuia de către MRT. În anumite situații particulare definite mai jos, declanșarea Planului Alb la nivelul întregului spital (NIVEL 2 DE DECLANȘARE) se poate realiza și de către Prefectul județului.



CONSTITUIREA COMANDAMENTULUI DE CRIZA AL SPITALULUI

Comandamentul de criză al spitalului CCS este structura centrală de comandă a tuturor resurselor existente sau mobilizabile din interiorul spitalului. Aici sunt centralizate toate informațiile, este stabilită strategia și sunt luate deciziile corespunzătoare.

CCS se constituie:

1. odată cu declanșarea Planului Alb de COD ROȘU
2. de către DM al spitalului. Până la sosirea DM la locul în care se constituie CCS, aceasta va fi condusă de Șeful Gărzii la nivelul spitalului, iar în lipsa acestuia de către MRT

Vor fi stipulate clar următoarele:



LOCAȚIA în care va funcționa CCS, este biroul managerului din pavilionul administrativ, loc unde există telefon fix, fax și rețea de internet

În funcție de amploarea și natura incidentului:

- Stabilirea personalului și a rolurilor care se vor activa în cadrul CCS va fi adaptat, ca număr, atât cu natura incidentului cât și cu resursele umane și materiale disponibile în spital. Decizia este luată de către Comandantul CCS.
- Zonele de activitate din cadrul spitalului vor fi împărțite în sectoare și secții care vor fi coordonate de șefii ce răspund în mod direct CCS.
- Pentru fiecare din secțiile și sectoarele activate vor fi create **PLANURI DE ACȚIUNE** de către șefii sectoarelor respective, în urma ședințelor de coordonare organizate de către CCS și în funcție de obiectivele stabilite de către CCS. Aceste **PLANURI DE ACȚIUNE** pot fi stabilite și de către CCS în cadrul unui **PLAN DE ACȚIUNE GENERAL**.

Planul de Acțiune:

- Se elaborează cât mai repede după constituirea CCCPU – va face referire la operațiunile din cadrul CPU, în cazul aplicării Planului Alb de cod Galben
- Se elaborează cât mai repede după constituirea CCS – va face referire la operațiunile din întreg spitalul, în cazul aplicării Planului Alb de cod Roșu
- Se transmite Responsabilului cu Planificarea sau celui desemnat să îndeplinească și acest rol.

ROLURILE MEMBRILOR CCS:

COMANDANTUL CCS (ec. Megheșan Zsuzsanna, manager)

- Este unica funcție din cadrul CCS care este activată în permanență;
- Convoacă membrii CCS;
- Evaluează informațiile oferite de către membrii celei operaționale și ai centrului de criză al spitalului;
- Organizează activitatea secțiilor implicate, în funcție de tipul predominant al patologiei rezultate din incident/dezastru;
- Decide suplimentarea de resurse;
- Decide restrângerea activității secțiilor neimplicate;
- Decide de principiu demararea externărilor de necesitate și stabilește cu șefii secțiilor numărul acestora;
- Evaluează dacă și când e necesară suplimentarea cu personal/aparatură a secțiilor, în baza rapoartelor șefilor de departamente/ secții;
- Comunică permanent cu celula operational de criză;
- Până la sosirea sa, rolul său va fi preluat de către șeful gărzii chirurgie din ziua respectivă;
- Organizează exerciții/simulări de situații în care se declanșează Planul Alb în spital;



- Aprobă comunicatele de presă și informațiile ce pot fi oferite familiilor de către un responsabil desemnat de către el pentru relațiile cu publicul și cu presa.

OFIȚERUL DE LEGĂTURĂ (dir. îngrijiri as. Opris Mirela)

- Întreprinde demersurile necesare (la Ministerul Sănătății, Direcția Pentru Sănătate Publică etc.). Anunță Direcția de Sănătate Publică de producerea evenimentului și declanșarea Planului Alb;
- Întreprinde demersurile necesare (obținerea acordurilor de principiu) pentru evacuarea pacienților transferați către alte instituții medicale (spitale generale);
- Comunică informațiile rezultate din rapoartele periodice ale secțiilor și departamentelor la cererea instituțiilor abilitate (MS, MAI, DSU, DSP, ISU, etc.) în colaborare cu responsabilul pentru relații publice și compartimentul juridic;
- În funcție de dimensiunea incidentului poate avea un reprezentant la locul incidentului, în cadrul structurilor de comandă și coordonare a serviciilor de urgență care intervin la locul incidentului

RESPONSABILUL CU SECURITATEA ȘI SIGURANȚA (ing. Sămărtinean Tiberiu)

-monitorizează executarea procedurilor și modul de acțiune a personalului din afara și din interiorul spitalului

-intervine ori de câte ori apar practici ce pot pune în pericol sănătatea și siguranța personalului sau a pacienților spitalului

-Solicita instituțiilor abilitate, cu aprobarea managerului general, protecția sau alte măsuri deosebite legate de izolarea anumitor arii/ locatii din spital, cai de acces catre si dinspre institutie, situatii de carantina, situatii de risc diverse prin care este amenintata functionarea spitalului sau integritatea structurala a cladirii ori a unor parti ale acesteia, ori amenintarea personalului.

RESPONSABILUL CU OPERAȚIUNILE MEDICALE DIN SPITAL (dr.Vulciu Adrian)

Are în subordine:

- Comandantul celulei de criză la nivelul structurii de primire a urgențelor (CPU);
- Șefii de secții și compartimente/ servicii medicale în calitate de șefi ai sectoarelor de activitate;
- Farmacia spitalului;
- Responsabilul cu monitorizarea victimelor;
- Convoacă șefii secțiilor (imediat sau după primele evaluări ale amplitudinii evenimentului) altele decât cele de gardă la momentul alertei;
- Convoacă asistenții-șefi ai secțiilor, blocurilor operatorii, ATI, transfuzii, sterilizare, farmacie;
- Decide ritmul de lucru al echipelor (tura de odihnă), în urma evaluării șefilor de secții;
- Stabilește persoana care va gestiona informațiile referitoare la numărul de paturi disponibile, de regulă asistentului responsabil de tură al secției de chirurgie generală (de gardă în momentul declanșării planului alb);
- Reevaluează la 30 de minute pe baza raportului primit de pe secții disponibilul de personal, materiale, paturi eliberate și centralizează aceste informații și le ține permanent la dispoziția Comandantului CCS
- În fază de planificare: (premergătoare incidentului)
- Ține evidența:
- Stocurilor de rezervă de pe secții;
- Aparaturii disponibile în secții, cu excepția camerei de gardă;
- Inventarului aparaturii și materialelor sosite de la alte unitati sanitare;



- Va fi sprijinită în acest scop de către un reprezentant al serviciului Tehnic și / sau Aprovizionare;
- Deține un exemplar de rezervă a listelor cu numerele de apel (tel, pager etc.) ale personalului actualizate lunar de asistenții șefi ai sectiilor;
- Asigură distribuirea - la indicația managerului (pentru sectii) respectiv a coordonatorului celulei operationale (pentru Camera de gardă) - personalul mobilizat de la alte spitale.

RESPONSABILUL CU ASPECTELE LOGISTICE (sef serviciu adm.- ing.Sămărtinean Tiberiu)

Are în subordine:

- Responsabil cu comunicațiile si Responsabil IT
- Responsabil cu alimentația și sursele de apă
- Responsabil cu protecția muncii
- Responsabil resurse umane
- Coordoneaza activitatea compartimentelor tehnice si intervine in cazul unor disfunctionalitati inopinate ale acestor servicii, legate de furnizarea utilitatilor, functionarea lifturilor, mentinerea libera a accesului in cladire, etc., solicita cu aprobarea managerului general si coordoneaza activitatea echipelor de interventie exterioare, daca sunt necesare;
- Mobilizeaza si coordoneaza conform necesitatilor echipele pentru:
- Curatenie (curte, gunoi, deseuri contaminate –depozitare, evacuare)
- Aprovizionare –stabileste planul pentru suplimentare cu alimente, apa, lenjerie de spital, paturi etc

RESPONSABIL CU PLANIFICAREA (ec. Miklos Gabriella)

Îndeplinește următoarele sarcini principale:

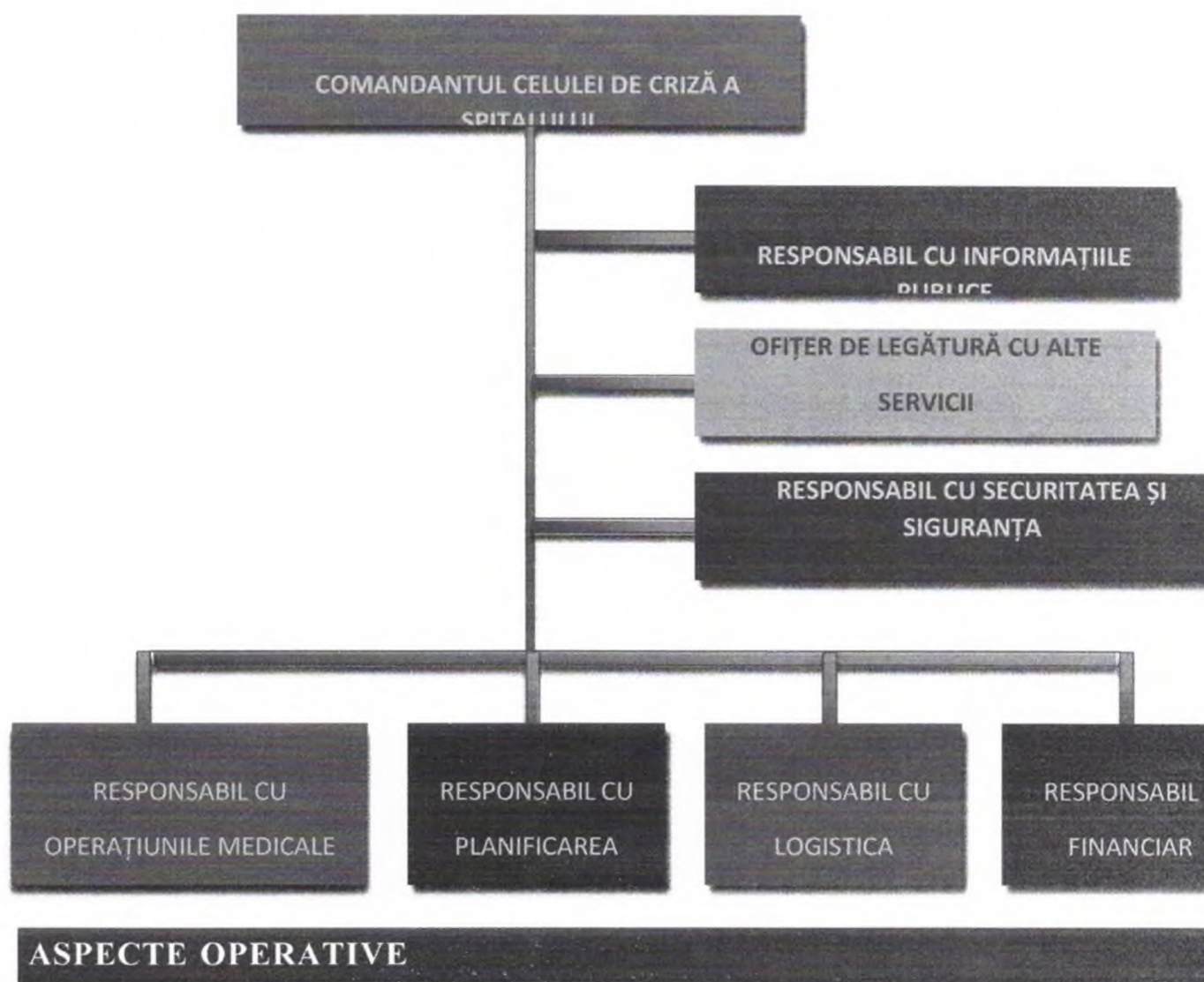
- Documentarea activităților - răspunde de colectarea informațiilor referitoare la răspunsul spitalului la prezența numărului mare de victime folosind sisteme de înregistrare și documentare a informațiilor. Acestea se bazează pe formulare predefinite care sunt depozitate într-un loc prestabilit;
- Dispune de informațiile privind numărul / calificarea / repartitia intregului personal al spitalului (inclusiv a personalului detasat in spital / cu contract de colaborator) actualizate lunar de Biroul RUNOS. În același timp este informat despre evoluția resurselor materiale disponibile din spital;
- Crează rapoarte periodice referitoare la situația din interiorul și din afara spitalui utilizând sistemele de management a datelor referitoare la pacienți precum și a datelor referitoare la situația paturilor disponibile în spital. Creează capacități de vizualizare a informațiilor disponibile punându-le astfel la dispoziția membrilor CCS (panouri de afișare, whiteboard-uri, etc)
- Planifică modul în care se va realiza demobilizarea personalului și a altor resurse implicate în soluționarea situației de criză.



RESPONSABILUL CU ASPECTELE FINANCIARE (ec. Pop Violeta)

–Coordonează împreună cu responsabilul cu aspectele logistice activitățile legate de achiziționarea de materiale, medicamente sau servicii necesare pentru desfășurarea activităților din timpul gestionării Planului Alb;

–Răspunde de acoperirea tuturor costurilor suplimentare care pot fi implicate asumate pentru derularea activităților Planului Alb;





CONSTITUIREA CELULEI DE CRIZĂ LA NIVELUL CPU

Medicul șef CPU sau locțiitorul acestuia decide declansarea planului alb de cod galben- la nivelul CPU. El va informa DM al Spitalului de declansarea planului Alb de cod Galben. In cazul in care medicul șef CPU nu raspunde la apelul MRT in maxim 5 min de la primirea de catre MRT a alertei de la DC Planul alb la nivelul CPU va fii declansat de catre MRT, care va informa DM al Spitalului de declansarea Planului Alb de cod Galben

In cazul in care estimarile sugereaza un numar de victime mai mare sau egal cu N2 MRT va informa DM al Spitalului si va propune declansarea Planului Alb la nivelul intregului spital. DM va decide declansarea Planului Alb de cod Rosu. MRT va informa medicul șef CPU de declansarea Planului Alb de cod Rosu.

In cazul in care DM nu raspunde la apelul MRT in maxim 5 min de la primirea de catre MRT a alertei de la DC planul alb la nivelul CPU va fii declansat de Seful garzii si in lipsa acestuia de MRT.

In situatii particulare declansarea Planului alb la nivelul intregului spital se poate realiza de catre prefectul judetului

CCCPU se realizeaza de catre MRT imediat dupa ce a fost Declansat Planul Alb pe oricare din cele doua coduri. In cazul Planului Alb de cod galben CCCPU este unica structura de management al resurselor implicate in gestionarea situatiei. In cazul in care se declanseaza Planul Alb de cod rosu, CCCPU se subordoneaza CCS prin intermediul celulei operationale.

CELULA DE CRIZA LA NIVELUL CPU

1. Comandantul celulei de criza – medic șef CPU dr. MAN ANCUTA DUMITRITA-rolul pana la sosire a acestuia va fii preluat de catre MRT
2. Asistent șef CPU-SZENTGYORGYI ANA- pana la sosirea acesteia rolul e preluat de asistentul șef de tura
3. Ofiter de triaj si identificare As. Șef de tura CPU
4. Coordonator al spatiului de ingrijire al urgentelor cod rosu si galben Medic de urgenta sau Medic ATI
5. Coordonator al spatiului de ingrijire al urgentelor cod verde Medic de urgenta/Medic specialist in functie de patologia pacientilor
6. Coordonator al spatiului de ingrijire al urgentelor cotidiene Medici specialisti de pe sectii in functie de patologie
7. Coordonator al evacuării si al internării As medical de urgenta
8. Coordonator al zonei destinate decedatilor -reg. GABOR MONICA/reg CHINCISAN EMILIA
9. Asistent social – SPRANCENATU ANCA

COMANDANTUL CELULEI DE CRIZA – medic șef CPU Man Ancuta Dumitrita sau locțiitorul acesteia-MRT

Sarcini

- Coordoneaza derularea Planului Alb de cod galben si activitatea celulei de criza CPU
- Evalueaza informatiile legate de situatia de criza
- Decide declansarea planului alb si nivelul de declansare impreuna cu directorul medical,
- Centralizeaza informatiile provenite de la locul incidentului si din CPU si decide asupra masurilor care trebuie adoptate, dar fara sa se implice personal in realizarea lor
- In cazul Planului Alb de cod galben alerteaza forurile implicate in managementul situatiilor de urgenta (ISU, DSU al MAI, Politie, Jandarmerie, Armata, Directia de Sanatate Publica, STS, MS



etc) și ține legătura cu acestea pe baza unor planuri individualizate și care fac parte integrantă a Planului Alb

- Raportează capacitatea imediată de primire a victimelor în spital și timpul în care planul alb devine operational
- Ține legătura cu comandamentul de criză și transmite ordinele ce provin de aici către membrii celei operationale, acestia îi raportează direct lui și primesc ordine doar de la el
- Desemnează ceilalți membri ai celei operationale și coordonează activitatea acestora
- Organizează exerciții/simulări de situații în care se declanșează Planul Alb de Cod Galben

ASISTENT SEF CPU:AS. SZENTGYORGYI ANA sau locțiitorul-pana la sosirea acesteia rolul va fii preluat asistentul sef de tura

- Culege primele informații asupra numărului de paturi disponibile și coordonează pregătirile pentru primirea victimelor în CPU
- Revaluează la 30 minute pe baza rapoartelor primite de la șefii de tura disponibilul de personal, materiale, paturi eliberate și centralizează aceste informații și le ține permanent la dispoziția comandamentului celei operationale
- Ține evidența (în faza de pregătire a Planului alb) stocurilor de rezerva din CPU și a aparaturii disponibile în CPU
- Dispune de informațiile privind numărul/calificarea/repartitia întregului personal al CPU
- Deține un exemplar de rezerva a listelor cu numere de apel ale personalului actualizate lunar de asistenții responsabili de tura
- Distribuie în CPU la indicația comandantului celei operationale a personalul mobilizat de la alte spitale

OFITER DE TRIAJ SI INFORMARE As. Sef de tura

Coordonează activitatea de triaj

- Răspunde de direcționarea fluxurilor la punctul de triaj și de triajul victimelor
- Se asigură că fluxul victimelor nu este blocat și că prin calea de acces în CPU intră doar victimele din incident/dezastru
- Răspunde de aplicarea protocolului de triaj -cel pentru evenimente cu victime multiple, protocolul S.T.A.R.T. adult, JumpSTART (copil)
- Va fi secondat de:
 - - unul sau 2 asistenți/ 1 medic care realizează triajul la intrarea victimelor în CPU.
 - - un registrator medical care înregistrează toate victimele triate(inclusive decedații) în registrul special alocat
- Comunica cu personalul de la punctul de triaj și cu responsabilul din zona destinată decedaților
- Raportează Comandantului Căpitanului Operațional din CPU și primește ordine numai de la acesta

COORDONATOR AL SPAȚIULUI DE ÎNGRIJIRE AL URGENTELOR COD ROȘU ȘI GALBEN – medic urgentist/ ATI

Medic primar sau specialist desemnat de Comandantul celei de criză sau de către MRT
Supraveghează acordarea de asistență medicală a urgențelor imediate și amânate fără a se implica direct în asistarea cazurilor >

- Coordonează echipa care va fi alocată să-și desfășoare activitatea în acest spațiu (medici + asistenți+ personal auxiliar)



- Coordonează fluxurile specifice acestui spațiu de îngrijire astfel încât să evite blocajele și staționarea nejustificată a pacienților în acest spațiu
- Colaborează cu șeful gărzii chirurgice sau cu medicul coordonator al echipelor chirurgicale în vederea stabilirii priorităților pentru sălile de operații
- Colaborează cu medicul responsabil de secția de terapie intensivă pentru stabilirea priorităților pentru saloanele și paturile de ați
- Raportează direct comandantului CCCPU și nu primește ordine decât de la acesta

COORDONATOR AL SPAȚIULUI DE ÎNGRIJIRE AL URGENTELOR COD VERDE in functie de patologie medic chirurg/medic ortoped/ medic internist

Sarcini

Supravegheaza acordarea de asistenta medicala a urgentelor minore fara a se implica in direct in asistarea cazurilor

- Coordonează echipa care va fi alocată să-și desfășoare activitatea în acest spațiu (medici + asistenți+ personal auxiliar)
- Coordonează fluxurile specifice acestui spațiu de îngrijire astfel încât să evite blocajele și staționarea nejustificată a pacienților în acest spațiu
- Comunica cu coordonatorul spațiului de îngrijire al urgentelor imediate și amânate pentru situațiile în care ar fi necesară transferarea vreunui caz către spațiul respective
- Raportează comandantului CCCPU/și primește ordine numai de la acesta

COORDONATOR AL SPAȚIULUI DE ÎNGRIJIRE AL URGENTELOR COTIDIENE: medic de pe sectiile neimplicate in tratamentulpacientilor din incidental cu multiple victime

Supravegheaza acordarea de asistenta medicala pentru urgente cotidiene fara a se implica in rezolvarea cazurilor

- Coordonează echipa care va fi alocată să-și desfășoare activitatea în acest spațiu (medici + asistenți+ personal auxiliar)
- Coordonează evacuarea pacienților care necesită transfer din această zonă către alte unități sanitare și stabilește prioritățile și mijloacele ce vor fi folosite (ambulanța, echipaj însoțitor, alte vehicule, momentul transferului etc.)
- Raportează direct comandantului celulei operaționale și primește ordine numai de la acesta

COORDONATOR AL EVACUĂRII ȘI INTERNĂRII As. medical din CPU

Coordonează evacuarea victimelor din CPU atât către alte unități sanitare cât și internarea lor in aceeași unitate sanitară

- Menține legătura cu dispeceratul comun in vederea identificării resurselor necesare transferurilor pe cale terestră sau aeriană
- Coordonează fluxurile specifice (victime, ambulanțe, personal auxiliar necesar) astfel încât să evite blocajele și staționarea nejustificată a pacienților în acest spațiu precum și blocarea ambulantelor in zonele de preluare a pacienților
- Raportează direct comandantului celulei operaționale și primește ordine numai de la acesta

COORDONATOR AL ZONEI DESTINATE DECEDAȚILOR reg. GABOR MONICA/ reg. CHINCISAN EMILIA /-+ registratoare de la Biroul de primire

- Răspunde de primirea și depozitarea decedaților și de depozitarea valorilor acestora
- Încearcă o primă identificare a cadavrelor
- Comunica cu șeful punctului de triaj



- Raportează comandantului CCCPU și primește ordine numai de la acesta

ASISTENT SOCIAL- ANCA SPRANCENATU

Sarcini

- Coordonează activitatea de identificare a victimelor și ține legătura cu secția de poliție pt identificarea familiilor acestora (pe care le contactează)
- Colectează informații despre pacient și comunica personalului medical dacă obține informații medicale despre pacienți
- Confrunța împreună cu asistentul/medicul de la înregistrări și cu cei de la evacuare datele pacienților proveniți din dezastru și pe cele ale pacienților evacuați din spital pentru a putea ține legătura cu familiile acestora
- Consiliază victimele și familiile celor implicați în dezastru

ORGANIZAREA PRIMIRII URGENTELOR

În cazul evenimentelor de amploare capacitatea de management a fluxului de victime către spital e depășită, în acest caz spitalul se va situa în prima linie de gestionare a victimelor devenind un PMA Post Medical Avansat.

În funcție de incident, victimele se pot prezenta la CPU cu ambulanța și direct, în acest caz numărul victimelor fiind mai mare decât cel apreciat de dispecerat.

Cu sprijinul poliției va fi asigurat accesul rapid spre CPU al ambulanțelor, fluidifierea circulației (sens unic de circulație pe strada VICTOR BABES astfel încât calea de sosire a ambulanțelor să nu se intersecteze cu calea de plecare a acestora)

Spatiul din jurul spitalului fiind limitat, personalul solicitat de la domiciliu în cazul declansării Planului Alb va ajunge în CPU, respectiv secțiile spitalului, în cel mai scurt timp posibil, iar pentru a evita blocarea traficului în jurul spitalului, autovehiculele personalului vor fi parcate în cea mai apropiată parcare

TRIAJUL VICTIMELOR:

Calea de acces a victimelor în spital este unică și va exista un singur flux al victimelor de la ambulante spre zonele de tratament și diferită de calea de acces pentru personal, rudele victimelor sau reprezentanții mass-media.

- un punct de triaj epidemiologic în cazuri speciale
- un spațiu de decontaminare localizat în interiorul spitalului
- va fi utilizat un singur punct de triaj atât pentru victimele provenite de la locul incidentului precum și pentru alte urgente.

Protocolul de triaj utilizat după declansarea Planului Alb este Start și JumpSTART. Acesta va înlocui după declansarea Planului Alb de cod galben sau de cod roșu, Protocolul Național de Triaj pentru structurile de primire urgente.

Înregistrarea și triajul victimelor se vor face în paralel. Triajul, coordonat de responsabilul de triaj, va fi efectuat de un asistent medical cu experiență iar înregistrarea victimelor o va face registratorul medical din tură. Responsabilul de triaj va fi în legătură directă cu responsabilul de operațiunile medicale sau coordonatorul CCS

După triaj victimele sunt direcționate către zonele de tratament corespunzătoare codului de culoare atribuit
1. Victimele care sosesc la punctul de triaj decedate vor fi direcționate către morga spitalului (loc desemnat de CCS)

2. Se vor stabili zone bine definite pentru urgentele de cod ROSU, GALBEN, și Verde provenite de la locul incidentului, totodată se va stabili o zonă pentru urgente cotidiene.

3. Timpul de triaj pentru fiecare victimă în parte va fi maxim 1 minut



Victimele vor fi înregistrate în registrul unic pentru victime din incident, acesta înlocuind registrul utilizat pentru activitatea cotidiană. Victimele vor primi la triaj o brățară de identificare cu numărul de înregistrare. În acest registrul vor fi înregistrate toate victimele, inclusiv decedații.

Evidența victimelor în interiorul spitalului va fi coordonată de responsabilul cu monitorizarea victimelor la intervale de 1 oră, care se află în subordinea Responsabilului Operațiunilor Medicale

Bunurile pacienților vor fi înregistrate și depozitate conform protocolului existent în CPU.

MOBILIZAREA RESURSELOR UMANE SUPLIMENTARE

În cazul declanșării Planului Alb de cod galben mobilizarea personalului suplimentar se va realiza doar la nivelul CPU.

În cazul declanșării Planului Alb de cod roșu mobilizarea personalului suplimentar se va realiza la indicația comandantului celei de criză – pentru secțiile implicate în gestionarea patologiei generate de incident,

In cazul în care sistemele de comunicații nu mai funcționează ca urmare a incidentului generator al victimelor (dezastru), întregul personal al spitalului are obligația să se prezinte la locul de muncă în cel mai scurt timp posibil.

Mobilizarea personalului CPU

La anunțarea evenimentului

-medicul responsabil de tura în CPU anunță medicul șef CPU – Dr. MAN ANCUTA

În fiecare tura în CPU sunt cel puțin: -1 medic - 2/3 asistenți medicali, +o registratoare medicală, 2 brancardieri, +ingrijitoare de curățenie.

In funcție de numărul de victime care se preconizează să ajungă în CPU dr MAN ANCUTA DUMITRITA, as SZENTGYORGYI ANA vor solicita personal de la domiciliu astfel:

Dr. Man Ancuta Dumitrita-dr. Luca Casandra-dr. Nan Horatiu Adrian

As. Szentgyorgyi Ana-Farcas Calin-Farcas Angela- Szentgyorgyi Kamill -Antal Ildira-Bichis

Carmen-Tatar Judith-Matei Razvan-Muntean Mircea- Vraciu Lavinia -Taborean Bianca-Chincisan Marinela- Guita Peruta-Loghin Viorica- Antal Eniko- Militaru Mariana-Berci Erzsebet

As. Szentgyorghyi Ana-Gabor Monica-Chincisan Emilia-Lechintan Ioan-Ciuchina Cristian-Todea

Octavian-Antal Bela-Ganea Florin-Moldovan Florin-Medesan Ioan-Dordea Sebastian-Tatar

Dumitru-Trif Alin-Varga Aranka-Veres Camelia

Dacă unul dintre cadrele medicale nu răspunde la apel va fi anunțată asistenta șefa care va lua în continuare.

Plan Galben :Pentru incidente cu până la 10 victime se vor face 3 echipe

-4 medici: 2 medici de urgență +- medic anestezist de gardă , 1 medic chirurg/ ortoped(medicul de gardă)

-6 asistenți medicali,

-4 brancardieri

-o registratoare medicală

- 1 ingrijitoare de curățenie

In cazul în care starea victimelor este gravă necesitând proceduri multiple/ de asemenea dacă numărul victimelor depășește 10 la indicația medicului șef /MRT va fi alertat tot personalul CPU.

Împreună cu Comandamentul de criză medicul Șef CPU/ MRT decide constituirea echipelor în CPU în cazul planului Alb de cod roșu.

Până la sosirea personalului de la domiciliu se vor chema în ajutor de pe secții asistenți medicali și medicii de gardă.

Se vor forma 3 echipe: pentru urgentele de cod roșu și galben, verde și urgente cotidiene.

Pentru urgente cotidiene vor fi solicitați medicii de gardă din spital.



Pentru incidente cu peste 10 victime va fi mobilizat tot personalul CPU

Personalul solicitat de la domiciliu va fi ales de dr. MAN ANCUTA DUMITRITA si as.

SZENTGYORGYI ANA, astfel incat sa se respecte perioada de repaus si pentru a evita suprasolicitarea. Programul de lucru pe parcursul derularii Planului Alb va fi intocmit de as. Szentgyorgyi si aprobat de dr. Man. Personalul mobilizat se va prezenta la locul de munca unde isi desfasoara activitatea cotidiana. In functie de patologia care determina declansarea Planului ALB vor fi implicate si celelalte sectii ale spitalului

Numere de telefon personal CPU

NR CRT	NUME SI PRENUME	FUNCTIA	NUMAR TELEFON
1	MAN ANCUTA	MEDIC	
2	LUCA CASANDRA	MEDIC	
3	DR . NAN ADRIAN	MEDIC	
4	ANTAL ILDIRA	AS MED PR	
5	BERCI ERZSEBET	AS.MED	
6	BICHIS CARMEN	AS MED PR	
7	ANTAL ENIKO	AS MED	
8	CHINCISAN MARINELA	AS MED	
9	GUIA PETRUTA	AS MED PR	
10	FARCAS ANGELA	AS MED PR	
11	FARCAS CALIN	AS MED	
12	MATEI RAZVAN	AS MED	
13	MUNTEAN MIRCEA	AS MED	
14	SZENTGYORGYI ANA	AS SEF	
15	SZENTGYORGYI KAMILL	AS MED PR	
16	TATAR JUDITH	AS MED PR	
17	TABAREAN BIANCA	AS MED	
18	VRACIU LAVINIA	AS MED PR	
19	LOGHIN VIORICA	AS. MED	
20	MILITARU MARIANA	AS. MED. PR.	
21	GABOR MONICA	REG MED	



22	CHINCISAN EMILIA	REG MED	
23	LECHINTAN IOAN	BRANC.	
24	CIUCHINA CRISTIAN	BRANC.	
25	TODEA OCTAVIAN	BRANC.	
26	ANTAL BELA	BRANC.	
27	GANEA FLORIN	BRANC.	
28	MOLDOVAN FLORIN	BRANC.	
29	MEDESAN IOAN	BRANC.	
30	DORDEA SEBASTIAN	BRANC.	
31	TATAR DUMITRU	BRANC.	
32	TRIF ALIN	BRANC.	
33	VARGA ARANKA	INGRIJ.	
34	VERES CAMELIA	INGRIJ.	

APARATURA EXISTENTA IN CPU

NR. CRT.	APARAT	CANTITATE
1	MONITOR FUNCTII VITALE	8
2	INJECTOMAT	3
3	MONITOR DEFIBRILATOR	3
4	TENSIOMETRU	3
5	PULSOXIMETRU PORTABIL	2
6	GLUCOMETRU	2
7	APARAT EKG	2
8	OTO+OFTALMOSCOPI	1
9	APARAT ASTRUP	1
10	APARAT TROPONINA	1
11	MANER LARINGOSCOPI	3



12	ASPIRATOR	2
13	VENTILATOR	3
14	APARAT DEZINFECTIE AEROMICROFLORA CU UV	2
15	APARAT AEROSOL	1
16	ECOGRAF	1
17	VIDEOLARINGOSCOPI	1

STOC PRODUSE FARMACEUTICE SI MATERIALE SANITARE

CPU- PLAN ALB

NR. CRT.	PRODUS FARMACEUTIC	U.M.	CANTITATE
1	ACTILYSE	PULB+SOL	2
2	ACC	FIOLE	10
3	ADRENALINA	SOL. INJ	40+30
4	ADRENOSTAZIN	SOL. INJ	15+10
5	ALGIFEN	SOL. INJ	30+20
6	ALGOCALMIN	SOL. INJ	30+20
7	ALPRAZOLAM 25mg	COMPR	20+10
8	AMINOVEN 5%	Flac	5
9	AMLODIPINA 5 mg	TAB.	10
10	AMIOKORDIN	FIOLA	25
11	AMPICILINA	PULB.PT.	5
12	APA OXIGENATA	FLACON	10+5
13	ARGININA SORBITOL	FL.	3
14	ASPIRINA 500 mg	TABLETA	20
15	ATROPINA	FIOLA	15
16	ASPATOFORT	FIOLA	10
17	APA PENTRU PREPARATE INJECTABILE	FIOLA	10
18	BETADINA SOL.	FLACON	2+2



19	BETADINE UNUENT	UNGUENT	3
20	BETALOC	SOL. INJ	10
21	BETASERC	TABLETA	20
22	BICARBONAT DE SODIU 8.4 x30	SOL. PERF	4+2
23	Brilique	Tab.	50
24	CALYPSOL	FLAC	3
25	CALCIU GLUCONIC	FLACON	20
26	CAPTOPRIL	TABLETA	20+10
27	CARBAMAZEPINA	TABLETA	20
28	CARBUNE ACTIVAT	FLACON	5
29	CEFORT	PULB+SOL	10+5
30	CIPROFLOXACIN	FIOLA	5+5
31	CLARITIN*antihistaminic	tableta	20
32	CLINDAMICINA 300mg/2ml	SOL. INJ	5
33	CLORHIDRAT DE DOPAMINA 5mg/ml	CONC. PT	25
34	CLORURA DE POTASIU 74.56 MG/ML 100ML	FLACON	3
35	CLORURA DE SODIU 0.9% 250ml	FLACON	80+40
36	CLORURA DE SODIU 0.9% 500ml	FLACON	80+40
37	CLORURA DE SODIU 5.85 %	FLACON	2
38	CONTROLOC	FLAC	20+10
39	CLORFENIRAMIN	TABLETA	10
42	DEXAMETAZONA 4,g/ml	SOL. INJ	20+10
43	DESITIN	SUPP.	5
44	DIAZEPAM 5mg/ml-2ml	SOL. INJ	20
45	DEXTRAN	FLACON	2



46	DIGOXIN 0.5mg/2ml	FIOLA	20
47	DOBUTAMINA 250mg/20ml	FLACON	5
48	DORMICUM	FIOLA	15
49	DUPHALAC	FLACON	2
50	ESMERON 10mg /ml	FLACON	5
51	ENAP 1.25g/ml	SOL. INJ	15
52	ETAMSILAT 250ml/2ml	SOL. INJ	15+10
53	ETOMIDAT	FIOLA	10
54	FENTANYL	FIOLA	10
55	FITOMENADION	SOL. INJ	15+5
56	FRAXIPARINE 3800 UI 0.4 ml	SOL. INJ	10+10
57	FRAXIPARINE 5700 UI 0.6 ml	SOL. INJ	20+10
58	FUROSEMID 20mg/2ml	SOL. INJ	30+10
59	FLUMAZENIL	FIOLA	2
60	GENTAMICINA 80 mg/2ml	SOL. INJ	5+5
61	GLUCONAT DE CALCIU 94mg/ml	SOL. INJ	20
62	GLUCOZA 5% 250 ml	SOL.PERF.	20+10
63	GLUCOZA 5% 500 ml	SOL.PERF.	20+10
64	GLUCOZA 10% 250ml	SOL. PERF.	10+10
65	GLUCOZA 10% 500ml	SOL. PERF.	10+10
66	GLUCOZA 3300 mg/10ml	SOL.INJ	30
67	HYDROCORTIZONE 100mg	LIOF+SOL.	50+30
68	HUMULIN INSULINA R	SOL.INJ	2+1
69	HEPARINA25000	FLAC	2
70	HEPA-MERTZ	FLAC	5
71	IBUPROFEN	SUSP COPII	2
72	IMODIUM	TABLETA	20+10
73	KETOROL	FIOLA	10
74	LEMOD SOLU 125mg	LIOF.PT SOL.INJ	20+5



75	LIDOCAINA 10mg/ml	FIOLA	20+10
76	LIDOCAINA SPRAY		1
77	LYSTENON 0.1 mg/5mx5	FIOLA	10
78	LORATADINATA sirop1	sirop	1
79	MABRON	SOL.INJ,	20+10
80	MANITOL 20g/100ml	FLACON	4+2
81	METOCLOPRAMID 5mg/ml 2ml	SOL.INJ.	30+20
82	METOPROLOL	TABLETA	20
83	MIOSTIN	FIOLA	2
84	MIALGIN 100mg/2ml	SOL.INJ.	10
85	MIOFILIN 24mg/ml	SOL.INJ.	15+10
86	NEOPREOL	UNGUENT	2+2
87	NALOXONA	FIOLA	3
88	Nitromint spray	spray	1
89	NITRONAL 1mg/ml	FIOLA	30
90	NO-SPA 40mg/2ml	SOL. INJ.	40+20
91	NORADRENALINA 2mg	FIOLA	10
92	OSETRON 4mg	SOL.INJ.	10+5
93	OXIMED	SPRAY	2+1
94	PARACETAMOL 10mg/ml	FLAC	20+10
95	PENICILINA SODICA1.000.000 UI	SOL.PERF.	5
96	PENTOXIFILIN	FIOLA	5
97	PROPOFOL 1%	EMULSIE PERF.	15
98	PHENHYDAN	FIOLA	5
99	REFEN 75mg	SOL.INJ.	20+20
100	RINGER 500ml	SOL.PERF.	20+10
101	RINGER 250 ml	Sol perf	10+10
102	SOLUTIE RINGER LACTAT	SOL.PERF.	5+10
103	SOL. RIVANOL	FLAC	2+2



104	Ser fiziologic 0,9% 250 ml	Flac	50+30
105	Ser fiziologic 500 ml	flac	50+30
106	SULFAT DE MAGNEZIU	FIOLA	2
107	SYMPHORAL 10mg	COMPR.	20
108	TACHYBEN 25mg/5ml	FIOLA	10+5
109	TETATOX 0.5ml	FIOLA	30+20
110	VOLUVEN 60g/1000ml	FLACON	5+5
111	VASELINA ALBA	G	200
112	ULEI DE PARAFINA	GR.	200
113	VENTOLIN	FLAC	4
114	TXA/ACID TRANEXAMIC	FIOLA	2+4
115	VIT B1	FIOLA	10
116	VIT B6	FIOLA	10
117	VASOPRESINA	FLAC	2



PIPE GUEDEL	NR. 0	2
	NR. 1	2
	NR. 2	4
	NR 3	5
	NR. 4	5
	NR. 5	5
SONDE IOT	NR. 2.5	2
	NR.3	2
	NR. 3.5	3
	NR. 4	3
	NR.4.5	3
	NR.5	3
	NR. 5.5	4
	NR.6	4
	NR.6.5	4
	NR.7	10
	NR.7.5	10
	NR.8	10
	NR. 8.5	10
FIXATOR SONDA IOT ADULTI		10
FIXATOR SONDA IOT COPII		3
MASCA LARINGIANA		2
TRUSA CRICOTOMIE		1
MANDREN		20
LAME LARINGOSCOPI		15
SONDA ASPIRATIE	NR.6	2
	NR.12	10
	NR.14	10



	NR.16	10
	NR.18	10

MASCA OXIGEN	ADUL T	30	GEL LUBRIFIANT		30	
	COPII	10	SONDE FOLEY	NR12	2	
MASCA OXIGEN CU REZERVOR	ADUL T	20		NR14	5	
	COPII	10		NR16	10	
MASCA NEBULIZARE	ADUL TI	20		NR18	10	
	COPII	5		NR20	10	
NARINE	ADUL TI	10		NR22	10	
	COPII	5		NR24	5	
BALON RUBEN	ADUL TI	2		ELECTROZI DEFIB	ADULTI	5
	COPII	2			COPII	1
COMBITUBE		2		CIRCUIT VENTIL.UNICA UTILIZARE		10
SET VENA CENTRALA		3	LARINGOSCOPI		3	
MASCA BALON	ADUL T	4	TERMOMETRU			
	COPII	6		ELECTRON	2	
MASCA CPAP		4		INFRA ROSU	2	
FIXATOR MASCA CPAP		4	FOLII DE ARSI		10	
SERINGA 60/100ML GUYON		10	PANSAMENTE DE ARSI		10	
SONDE NASO- GASTRICE	NR 12	10	TRUSE DE DRENAJ TORACIC		6	



	NR 14	10			
	NR16	10			
	NR18	10			
FILTRU ANTIBACTERO AN IOT		15			
PRELUNGITOR IOT		10			
FILTRU ANTIBACTERI AN ASPIRATOR		10			
GULER CERVICAL	ADUL T	7			
	COPII	4			
ATELE	MICI MARI	2			
		10			
TARGA METALICA		2			
BORD		2			
PUNGI DE URINA		20			

COMUNICATIILE

Din punctul de vedere al comunicațiilor se disting două categorii principale de comunicații:



- INTERNE Acestea vor permite comunicarea CCS cu celelalte structuri activate ale Planului Alb, cu secțiile / compartimentele / serviciile spitalului.
- EXTERNE Mijloacele de comunicare, căile de transmitere a informațiilor precum și structura mesajelor (conținut) vor fi standardizate și reglementate pentru fiecare instituție sau serviciu în parte.

Aceste comunicări vor intra în responsabilitatea Ofițerului de legătură care va avea o listă actualizată a instituțiilor menționate precum și a altor instituții care pot oferi suport sau resurse pentru soluționarea situației de criză. Această listă va conține date de contact ale persoanelor sau structurilor din cadrul acestor instituții.

CONSTITUIREA CELULELOR DE CRIZA LA NIVELUL SECȚIILOR

Are semnificația activării Planului Alb de Cod Roșu la nivelul acestei secții și se realizează de către Medicul șef al secției / compartimentului imediat după ce a fost declanșat Planul Alb.

Rolurile din cadrul Celulei de criză a secției sunt

1. Comandantul celulei de criză – Medicul șef (până la sosirea acestuia rolul va fi preluat de către medicul de gardă sau persoana desemnată de către Comandantul CCS)
2. Asistentul șef – până la sosirea acestuia rolul său va fi preluat de către asistentul șef de tură sau persoana desemnată de CCS
3. Coordonator al activității specific

SITUAȚIILE SPECIALE

DECONTAMINAREA

În anumite situații victimele care se prezintă pentru asistență medicală de urgență pot fi contaminate în urma unui eveniment care determină implicarea unor agenți chimici, bacteriologici, radiologici. În situația în care în zona de activitate a spitalului există activități industriale care implică acest gen de agenți, spitalul va avea **PLANURI DE ACȚIUNE GENERALĂ** adaptate pentru fiecare tip de agent care poate genera o situație de criză (toxice – inclusiv antidoturi specifice în stoc suficient, explozive, etc).

MĂSURI GENERALE:

- Va fi creată o zonă de decontaminare
- Stabilirea zonei de decontaminare



- Efectele pacienților vor fi înregistrate și depozitate după decontaminare
- În cadrul CCS va exista un expert CBRN care va coordona activitatea de decontaminare alături de specialiștii CBRN ai ISU, dar va asigura și măsurile de continuare a asistenței medicale specifice în interiorul spitalului.

RISC NUCLEAR ȘI RADIOLOGIC:

- Măsurile de decontaminare sunt similare cu cele care se adresează agenților chimici
- Tratamentul pacienților de cod Roșu și Galben primează asupra decontaminării.

RISC BIOLOGIC

- Se va avea în vedere faptul că alerta în aceste cazuri nu urmează decât rar calea generală de alertare prezentată mai sus.
- Măsurile generale se vor adresa celor legate de igiena personală și victimelor precum și adoptarea unor măsuri de combatere a transmiterii interumane.

RISC CHIMIC

- După amplasarea zonei de decontaminare, vor fi stabilite circuite clare, în interiorul spitalului, pentru pacienții care au fost decontaminați. Aceste circuite vor avea un statut special și nu vor intersecta circuitele pacienților cu afecțiuni curente (cotidiene): căi de acces, coridoare, lifturi, saloane de internare vor fi stabilite în mod clar pe schițele corespunzătoare fiecărui palier al spitalului.
- Vor fi externați cât mai mulți pacienți cu alte afecțiuni dintre cei care sunt deja internați în spital la momentul producerii incidentului, iar în cazul celor care se prezintă la CPU după producerea incidentului se va prefera internarea lor în alte unități sanitare care nu sunt implicate în gestionarea situației de criză
- Va fi stabilit PPE care va fi utilizat de către întregul personal implicat în gestionarea pacienților necontaminați (de către CCS sau CCCPU)
- Măsuri:
 - Se descriu 4 spații ale punctului de decontaminare:
 - Spațiul de primire
 - Spațiul pentru îndepărtarea hainelor
 - Spațiul de spălare (duș).
 - Spațiul destinat controlului decontaminării.



RUDELE VICTIMELOR

- Se va stabili o zonă de așteptare a rudelor victimelor.
 - Un sistem de informare publică (panouri de afișare, sisteme electronice de afișare) vor funcționa în permanență în aceste zone permițând informarea continuă a rudelor victimelor referitor la:
 - Evoluția incidentului
 - Agenții implicate
 - Măsuri care trebuie luate în vederea identificării victimelor și reîntregirea familiilor
 - Recomandări pentru situația în curs
 - Persoana de contact pentru relația cu publicul
- Responsabilul cu informarea publică va fi secondat în această zonă de activitate de către:
- Asistent social
 - Psiholog

COMUNICAREA CU REPREZENTANȚII MASS-MEDIA

Comunicarea cu presa se poate baza pe mai multe tehnici și strategii de comunicare:

- organizarea unor conferințe de presă
- organizarea informărilor de presă ori de câte ori este necesar
- sprijinirea jurnaliștilor în obținerea interviurilor cu experți
- facilitarea obținerii de către jurnaliști a unor materiale publicate în scopul documentării
- însoțirea jurnaliștilor în vizitele de documentare pe

teren. Organizarea conferințelor de presă:

- trebuie stabilit dinainte cine va participa și cine va răspunde la întrebările specifice puse de jurnaliști. pot participa mai mulți experți dacă problema este complexă.
- răspunsurile trebuie să fie scurte și precise. Nu mai mult de două minute.
- pe cât posibil ar trebui repetate răspunsurile la întrebările anticipate.
- participanții trebuie să se comporte ca și când microfoanele sunt deschise tot timpul, la fel și camerele de luat vederi.

Ofițerul de presă este desemnat de către Managerul Spitalului. Desemnarea se face pentru fiecare incident în parte.

Singura persoană abilitată pentru comunicarea cu mass-media este Ofițerul de presă și Managerul spitalului.

Se va alocă un spațiu corespunzător (de preferință în interiorul unei clădiri).



EVACUARE ȘI TRANSFER

Evacuarea pacienților îndeplinește mai multe obiective:

- Transferul victimelor incidentului către alte unități sanitare după evaluarea în UPU/CPU în vederea asigurării mijloacelor de evaluare și tratament care nu sunt disponibile în spital
- Transferul victimelor incidentului la alte unități sanitare deoarece capacitatea de internare a spitalului este depășită
- Transferul pacienților internați înainte de producerea incidentului sau a celor care necesită internare dar s-au prezentat cu alte urgențe decât cele generate de incident. Are rolul de a crea spațiu de evaluare, tratament și internare pentru victimele incidentului precum și pentru protecția pacienților în cazul situațiilor de contaminare CBRN

Evacuarea este coordonată de către Ofițerul de evacuare..

Procedura evacuării va fi documentată și consemnată în Registrul Unic de Transfer (Anexa 6)

REVENIRE

Demobilizarea și revenirea la normal se va realiza treptat. Ordinea demobilizării va fi stabilită, pentru fiecare incident în parte, în funcție de patologia predominantă de către CCS.

Obiectivul major este restabilirea cât mai precoce a activității curente a spitalului. Pe parcursul demobilizării se dezactivează treptat celulele de criză de la nivelul secțiilor.

II. MANAGEMENTUL SITUAȚIILOR DE URGENȚĂ - IDENTIFICAREA SI MANAGEMENTUL PERSOANELOR SIMPTOMATICE ASIMPTOMATICE INFECTATE CU NOUL CORONAVIRUS (SARS-COV-2) PREZENTATE LA CPU

În contextul epidemiologic COVID-19, se vor respecta instrucțiunile instituțiilor abilitate (MS, DSPHR, etc.), metodologiile publicate pe site-ul Institutului Național de Sănătate Publică România, Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile (CNSCBT)-

<https://www.cnscbt.ro/index.php/informatii-pentru-personalul-medico-sanitar> precum și deciziile luate de Comisia de coordonare COVID-2019 la nivelul spitalului. Proceduri operationale in CPU

Scenariul 1

Caz care se prezinta in CPU ale unitatilor spitalicesti prin mijloace proprii

Fiecare persoana care se prezinta in CPU cu simptomele prevazute in definitia de caz suspect, va fi chestionata in legatura cu criteriile epidemiologice. (ANEXA NR. 19)



1. In urma efectuării triajului pacientul va fi încadrat in una din categoriile :

a. **Pacient neexpus** la COVID-19 daca **NU prezinta context epidemiologic**. Pacientul va fi evaluat in continuare conform Protocolului National de Triaj, iar nivelul de protectie al personalului medical si auxiliar va fi cel conform cu procedurile de aplicare a precautiunilor standard.

b. **Pacient EXPUS SIMPTOMATIC** daca pacientul prezinta la momentul anamnezei criteriile epidemiologice prevazute in definitia de caz; acest pacient este declarat **CAZ SUSPECT** de infectie cu SARS-CoV2, situatie in care:

b.1.) Pacientul este plasat intr-o incapere izolata, de preferat cu grup sanitar propriu si presiune negativa, unde completeaza chestionarul, anexa la fisa de urgentă

b.2.) Pacientului i se va aplica o masca ce acopera gura si nasul, daca starea clinica o permite

b.3.) Cazul este anuntat prin Sistemul National Unic de Apeluri de Urgenta (Serviciul 112) urmandu-se procedura de alertare si interventie descrisa la Cap VI "Proceduri de raportare a cazurilor suspecte"

b.4.) Se restrictioneaza accesul persoanelor in incapere, unde vor avea acces doar persoanele desemnate pentru evaluarea si tratamentul pacientului. Acestea vor purta echipament de protectie adecvat, in conformitate cu procedurile privind „Prevenirea si controlul infectiilor suspecte cu noul Coronavirus (SARS-CoV2) în unitățile sanitare, postate pe site-ul www.cnscbt.ro

b.5.) Se anunta DSP pentru aplicarea masurilor epidemiologice de identificare a contactilor, daca diagnosticul se confirma prin criteriile de laborator prevazute in Metodologia de supraveghere a infectiei umane cu noul coronavirus (SARS-CoV2), aflata pe site-ul INSP-CNSCBT:
<http://www.cnscbt.ro/index.php/info-medical>

b.6.) Se raportează cazul la Serviciul de Monitorizare al Departamentului pentru Situații de Urgență.

2. Daca, la momentul anamnezei, se constata ca pacientul prezinta criteriile epidemiologice prevazute in definitia de caz, chiar daca un are niciunul dintre semnele clinice prevazute in aceasta, se completeaza chestionarul, pacientul este considerat **pacient EXPUS ASIMPTOMATIC**; pentru acest pacient se recomanda monitorizarea zilnica, timp de 14 zile de la contactul declarat/calatoria in zona afectata, de catre medicul de familie, iar in lipsa acestuia, de catre DSP.

Scenariul 2

Caz suspect aflat la domiciliu, anuntat telefonic prin 112

1. Orice caz suspect, in conformitate cu definitia de caz prevazuta la definiții si se raporteaza prin Sistemul National Unic de Apeluri de Urgenta (Serviciul 112) urmandu-se procedura de alertare si interventie descrisa la Cap VI

2. Dispeceratul informeaza apelantul cu privire la obligativitatea pentru pacient, de a nu parasi domiciliul, precum si la necesitatea aplicarii unei masti pe nas si gura, si de a se izola de restul familiei pana la sosirea ambulantei special desemnate pentru transport.

3. Dupa preluarea cazului de catre ambulanta special desemnata, DSP este responsabila pentru aplicarea masurilor epidemiologice de identificare si urmarire a contactilor, daca diagnosticul se confirma.



Scenariul 3

Caz suspect care se autodeclara sau este identificat de către personalul oricarei institutii sau autoritati publice din Romania

- a. In situatia in care persoana suspecta se autodeclara sau este identificata ca atare, conform definitiei de caz de la Cap I, de catre personalul oricarei institutii sau autoritati publice din Romania, se asigura conditiile de izolare pentru aceasta persoana si se anunta cazul prin Sistemul National Unic de Apeluri de Urgenta (Serviciul 112)
- b. Personalul institutiei sau autoritatii respective anunta conducerea unitatii, iar aceasta informeaza DSPJ
- c. Pana la sosirea ambulantei special desemnate, este interzis patrunderea oricarei persoane in camera de izolare, exceptie personalul de ingrijire care poarta echipament de protectie adecvat
- d. Dupa preluarea cazului de catre ambulanta special desemnata, DSP este responsabila de coordonarea aplicarii procedurilor de dezinfectie, mobilizand in acest sens toate masurile proprii sau externe existente, precum si pentru aplicarea masurilor epidemiologice de identificare si urmarire a contactilor, daca diagnosticul se confirma.
- e. Daca spatiul respectiv impune luarea măsurilor de decontaminare, acestea se realizează de către ISU.

PROCEDURI DE RAPORTARE A CAZURILOR SUSPECTE

Personalul medical din CPU care identifica un caz suspect va raporta cazul suspect (simptomatic) imediat, telefonic, medicului epidemiolog din DSP și la Serviciul de monitorizare al Departamentului pentru Situații de Urgență.

DSP raporteaza cazul suspect imediat, pe cale ierarhică, telefonic, precum și Instituției Prefectului din Județ și Serviciului de monitorizare al Departamentului pentru Situații de Urgență.

Daca la prima monitorizare zilnica, telefonica, DSP constata ca o persoana aflata in monitorizare s-a deplasat pe teritoriul altui judet decat cel mentionat in chestionar, trimite chestionarul pe fax, in cel mai scurt timp, catre DSP respectiv.

Investigații de laborator

Principii pentru investigarea cu laboratorul a persoanelor sosite din zona afectata:

- a) Testarea se face numai pentru cazurile suspecte (simptomatice) si cele carantinate;
- b) Pentru persoanele simptomatice si cele carantinate care întrunesc criteriile definiției de caz, se vor recolta probe respiratorii, conform metodologiei de supraveghere in vigoare, aflata pe site-ul INSP-CNSCBT <http://www.cnscbt.ro/index.php/info-medical>, dupa cum urmeaza:
 - Tamponare nasofaringiene și orofaringiene la pacienți cu forme clinice medii;
 - Spută și/sau aspirat endotraheal sau lavaj bronhoalveolar la pacienții cu forme clinice severe, dupa caz.Este recomandată recoltarea unui volum suficient de probă pentru realizarea de teste multiple.
- c) Un rezultat negativ la un **caz suspect simptomatic**, nu exclude infectia cu SARS-CoV2, mai ales daca proba recoltata provenea din tractul respirator superior. Se recomanda repetarea prelevării de probe, de preferat recoltarea din tractul respirator inferior, daca boala este severa si retestarea acestora la 2-4 zile. Identificarea unui alt patogen nu exclude infectia cu noul coronavirus, rolul coinfectiei în patologie nefiind pe deplin cunoscut. Pentru certificarea debarasării de virus se recomandă repetarea recoltării până la **negativarea rezultatelor la două testări consecutive, la un interval de minim 24 ore**, prin reacții de

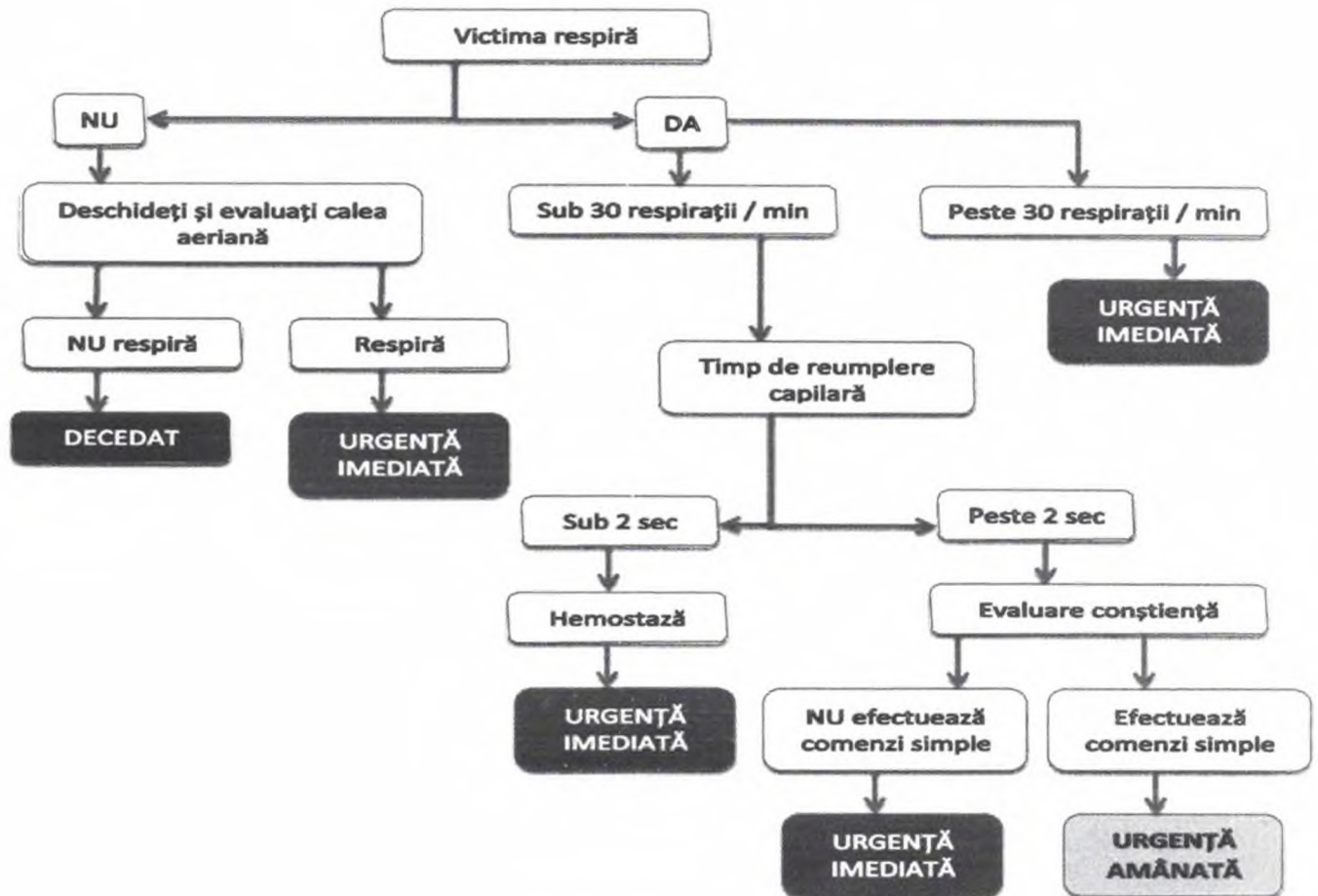


amplificare genică.

d) Iesirea din carantina se va face după o perioadă de 14 zile de la expunere, dacă pacientul este clinic sănătos și dacă are 2 teste negative pentru COVID-19 la un interval minimum de 24 ore. Transportul probelor recoltate se va face în aceleași condiții de siguranță ca și probele de gripă, la unul din spitalele de boli infecțioase desemnate de MINISTERUL SĂNĂTĂȚII.



PROTOCOL START(ADULT)





ACTIVAREA CELULELOR DE CRIZĂ PE SECȚII ÎN FUNCȚIE DE TIPUL EVENIMENTULUI

	Chirurgie generală	Ortopedie	Medicină internă	Boli infecto- contagioase	Pediatrie	Obstetrică - Ginecologie
Chimic			x		x	x
Biologic			x	x	x	x
Radiologic			x		x	x
Nuclear	x		x		x	x
Explozii	x	x	x		x	x
Fenomene meteo	x	x	x		x	x
Inundații			x		x	x
Cutremur	x	x	x		x	x
Incendiu	x		x		x	x
Accidente transport	x	x	x		x	x

ANEXE LA PROTOCOLUL ALB AL SPITALULUI

ANEXA 1 - ALOCAREA ROLURILOR DE COMANDĂ ȘI COORDONARE

1. Numele incidentului		
2. Data elaborării	3. Ora elaborării	4. Perioada valabilității
Rol / funcție	Nume	Instituția din care provine
Comandant CCS	EC. MEGHESAN ZSUZSANNA	
Ofițer de legătură	AS.OPRIȘ MIRELA	
Responsabil cu securitatea și siguranța	ING.SAMARTINEAN TIBERIU	
Ofițer de presă	JR.MOLDOVAN SERGIU	
Expert 1		
Expert 2		
Expert 3		
Expert 4		
Responsabilul cu operațiunile medicale	DR.VULCIU ADRIAN	
Comandant CCUPU	DR.MAN ANCUȚA DUMITRITA	
Director îngrijiri	AS.OPRIȘ MIRELA	
Șef celulă criză Farmacie și Magazie	FARM.BLAGA ANETA	
Comandantul celulei de criză al secției BOLI INFECTIOASE	DR.BOROS SANDOR	
Comandantul celulei de criză al secției ATI	DR.MARIAN MIHAELA	
Comandantul celulei de criză al secției OBS.GIN.	DR.MIHAILEANU RAZVAN	
Comandantul celulei de criză al secției CHIR.GEN.	DE.VARGA ALEXANDRU	
Comandantul celulei de criză al secției PSIHIATRIE	DR.POP DANA	
Comandantul celulei de criză al secției PEDIATRIE	DR.NAGY TUNDE	

Comandantul celulei de criză al secției MEDICINA	DR.MOSCALU ALIONA
Comandantul celulei de criză al secției NEUROLOGIE	DR.GLIGOR TIMEA EVA
Comandantul celulei de criză al secției NEONATOLOGIE	DR.ANDREI TEODORA CRISTINA
Comandantul celulei de criză al secției LAM	DR.BOROS CARMEN
Comandantul celulei de criză al secției LRIM	DR.ROSU ANA CLAUDIA
Comandantul celulei de criză al secției LAP	DR. GHERMAN DELIA

Responsabilul cu Planificarea	EC.MIKLOS GABRIELA	
Responsabil evidență stocuri	POTOR ADRIANA	
Responsabil evidență resurse umane	EC. PRECUP ANTONELA	
Operator documentare 1		
Operator documentare 2		
Operator documentare 3		
Operator documentare 4		
Responsabil Logistică		
Responsabil service și întreținere	SING.SUCIU DANIEL	
Responsabil IT și comunicare	INF.APOSTOL CORNEL	
Responsabil Financiar		
Responsabil achiziții	EC.SUCIU CAMELIA	
Responsabil salarizare	EC. TRIF DELIA	

Reprezentant al unor servicii / instituții în CCS		
Reprezentant al unor servicii / instituții în CCS		
Reprezentant al unor servicii / instituții în CCS		
Reprezentant al CCS în alte structuri de coordonare		Structura de comandă
		Locație
Reprezentant al CCS în alte structuri de coordonare		Structura de comandă
		Locație
Reprezentant al CCS în alte structuri de coordonare		Structura de comandă
		Locație

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Completat de (nume funcție semnătură)

Scop: Informare inițială a tuturor șefilor de celule de criză și membrilor CCS
Distribuire: Membri CCS și Șefi celule de criză
Completat de: Responsabil planificare



ANEXA 2 - JURNAL OPERAȚIONAL AL MĂȘURILOR ȘI ACȚIUNILOR ÎNTREPRINSE

NUME INCIDENT				Secție / compartiment		
DATA	ORA	ACȚIUNE	DECISĂ DE	TRANSMISĂ CĂTRE	REALIZAT DA/NU	REALIZAT ORA
Completat de (nume funcție semnătură) _____						

ANEXA 3 - LISTA MODURI COMUNICARE INTERNĂ

Completat de (nume funcție semnătură)	
---------------------------------------	--

Scop: Evidența modului de comunicare și a datelor de contact pentru fiecare mod de comunicare între CCS și structurile spitalului activate ca și celule de criză
Distribuire: Membri CCS Șefi celule criză, responsabili sectoare de activitate
Completat de: Ofițer de legătură

FISA MEDICALA - EVENIMENT CU VICTIME MULTIPLE

Locatie PMA:.....
 Data:.....
 Ora preluarii:.....

Cod bare:

Nr. Fisa PMA:.....



CBRN: Decontaminat:

IDENTIFICARE	NUME:..... Varsta:ani Data nasterii:..... PRENUME:..... Sex: M <input type="radio"/> F <input type="radio"/> CNP: Nationalitate: Romana <input type="radio"/> Alta:..... Domiciliu: Judet:..... Oras:..... Strada:..... Nr:..... Bl:..... Sc:..... Et:..... Ap:..... Sector:..... Loc Extractie:.....																									
EVALUARE CLINICA		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">SEMNE:</th> <th style="width: 25%;">SIMPTOME:</th> <th style="width: 50%;">Parametri:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="radio"/> Coma</td> <td><input type="radio"/> Dispnee</td> <td>GCS</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Fractura</td> <td><input type="radio"/> Durere toracica</td> <td>TA</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Contuzie</td> <td><input type="radio"/> Durere abdominala</td> <td>FR</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Amputatie</td> <td><input type="radio"/> Varsaturi</td> <td>SpO2</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Anizocorie</td> <td><input type="radio"/> Vertij</td> <td>AV</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Hemoragie</td> <td><input type="radio"/> Plegie</td> <td>Alte:</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Arsura</td> <td><input type="radio"/> Alte:.....</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>DIAGNOSTIC: </p>	SEMNE:	SIMPTOME:	Parametri:	<input type="radio"/> Coma	<input type="radio"/> Dispnee	GCS	<input type="radio"/> Fractura	<input type="radio"/> Durere toracica	TA	<input type="radio"/> Contuzie	<input type="radio"/> Durere abdominala	FR	<input type="radio"/> Amputatie	<input type="radio"/> Varsaturi	SpO2	<input type="radio"/> Anizocorie	<input type="radio"/> Vertij	AV	<input type="radio"/> Hemoragie	<input type="radio"/> Plegie	Alte:	<input type="radio"/> Arsura	<input type="radio"/> Alte:.....	
SEMNE:	SIMPTOME:	Parametri:																								
<input type="radio"/> Coma	<input type="radio"/> Dispnee	GCS																								
<input type="radio"/> Fractura	<input type="radio"/> Durere toracica	TA																								
<input type="radio"/> Contuzie	<input type="radio"/> Durere abdominala	FR																								
<input type="radio"/> Amputatie	<input type="radio"/> Varsaturi	SpO2																								
<input type="radio"/> Anizocorie	<input type="radio"/> Vertij	AV																								
<input type="radio"/> Hemoragie	<input type="radio"/> Plegie	Alte:																								
<input type="radio"/> Arsura	<input type="radio"/> Alte:.....																									
EVACUARE	Destinatia:..... Echipaj:.....	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Tipul mijlocului de transport</th> <th style="width: 50%;">Prioritate in evacuare</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input type="radio"/> Transport aerian <input type="radio"/> Tip B1 <input type="radio"/> Tip C1/C2 <input type="radio"/> Tip B2 <input type="radio"/> Transport non-medicalizat </td> <td> <input type="radio"/> U1 (urgente extreme) <input type="radio"/> U2 (urgente grad 2) <input type="radio"/> U3 (urgente grad 3) <input type="radio"/> UP (urgente functionale) </td> </tr> </tbody> </table>	Tipul mijlocului de transport	Prioritate in evacuare	<input type="radio"/> Transport aerian <input type="radio"/> Tip B1 <input type="radio"/> Tip C1/C2 <input type="radio"/> Tip B2 <input type="radio"/> Transport non-medicalizat	<input type="radio"/> U1 (urgente extreme) <input type="radio"/> U2 (urgente grad 2) <input type="radio"/> U3 (urgente grad 3) <input type="radio"/> UP (urgente functionale)																				
Tipul mijlocului de transport	Prioritate in evacuare																									
<input type="radio"/> Transport aerian <input type="radio"/> Tip B1 <input type="radio"/> Tip C1/C2 <input type="radio"/> Tip B2 <input type="radio"/> Transport non-medicalizat	<input type="radio"/> U1 (urgente extreme) <input type="radio"/> U2 (urgente grad 2) <input type="radio"/> U3 (urgente grad 3) <input type="radio"/> UP (urgente functionale)																									



FISA EVACUARE PACIENT			
Nr. Fisa:..... Nume:..... Prenume:..... COD TRIAJ: <input type="radio"/> Rosu <input type="radio"/> Galben <input type="radio"/> Verde <input type="radio"/> Negru	Cod Bare: Varsta:ani Sex: M <input type="radio"/> F <input type="radio"/>	Destinatie:..... Tip echipaj:..... Identitate echipaj:.....	Ora evacuare:..... Semnatura/parafa echipaj:.....

EVOLUTIE						
ORA	:	:	:	:	:	:
G C S	M					
	V					
	O					
GCS						
AV						
TA						
SPO2						
ETCO2						

PROCEDURI			TRATAMENT			
Ap. Respirator	Ap. Circulator	Imobilizare	ORA	Medicatie	Doza	Calea
<input type="checkbox"/> Oxigen <input type="checkbox"/> IOT <input type="checkbox"/> Aspiratie <input type="checkbox"/> Drenaj toracic <input type="checkbox"/> VM <input type="checkbox"/> Alte.....	<input type="checkbox"/> Garou <input type="checkbox"/> Pansament compresiv <input type="checkbox"/> Compresiuni toracice <input type="checkbox"/> Acces venos periferic <input type="checkbox"/> Acces IO/central <input type="checkbox"/> Alte.....	<input type="checkbox"/> Guler cervical <input type="checkbox"/> Saltea vacuum <input type="checkbox"/> Targa rigida <input type="checkbox"/> Fixator bazin <input type="checkbox"/> Atela..... <input type="checkbox"/> Alte.....	:			
<input type="checkbox"/> Cateterizare urinara Diureza.....ml <input type="checkbox"/> Sonda nazogastrica <input type="checkbox"/> Reincalzire <input type="checkbox"/> Alte.....			:			
			:			
			:			
			:			
			:			

OBSERVATII
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-right: auto;"> Echipele medicale: </div>

FISA EVACUARE PACIENT	
Diagnostic:
Semnatura/parafa medic

ANEXA 6 – REGISTRUL UNIC DE ÎNREGISTRARE ȘI IDENTIFICARE A VICTIMELOR

8. Numele incidentului		9. Data elaborării				10. Perioada valabilitate (data, ora)			
Nr. Crt.	Nume	Sex	Vârstă	Cod triaj	Zonă tratament CPU	Ora finalizare investig CPU	Ora finalizare intervenție chirurgicala	Finalitate (internat, trimis la, decedat)	Ora finalizării

Completat de (nume funcție semnătură)	
--	--

<p>Scop: Evidența victimelor din spital</p> <p>Distribuire: Responsabilul Operațiunilor Medicale și Copie la responsabil Planificare</p> <p>Completat de (răspund): Responsabil monitorizare victime și Ofițer triaj</p>

ANEXA 7 - FORMULAR EVIDENȚĂ PERSONAL

NUME INCIDENT		Rol alocat	Data / ora intrare	Secție / compartiment	
Nr	Nume			Data / ora ieșire	Semnătură

Certificat de (nume funcție semnătură) _____

Scop: Evidența modului de comunicare și a datelor de contact pentru fiecare mod de comunicare între CCS și structurile spitalului activate ca și celule de criză
Distribuire: Responsabil Operațiuni Medicale și în Copie Responsabil Planificare
Completat de: Șefi secții / compartimente

Note Observații

Completat de (nume funcție semnătură)

Scop: Informare inițială a tuturor șefilor de celule de criză și membrilor CCS

Distribuire: Membri CCS și Șefi celule de criză

Completat de: Comandant CCS

ANEXA 9 - REGISTRUL UNIC DE TRANSFER AL VICTIMELOR

Numele incidentului		Data elaborării				
Nr	Nume	Nr registru	Domiciliu / Transfer	Categorie Traij Evacuare	Spital destinație	Ora contactării spital destinație
Serviciul de transfer și Ora plecare	Documente transmise (DA/NU)	Medicație trimisă (DA/NU)	Familia anunțată (DA/NU)	Persoană care confirmă accept	Secția spital destinație	Decedat în cursul evacuării (ora)
Nr	Nume	Nr registru	Domiciliu / Transfer	Categorie Traij Evacuare	Spital destinație	Ora contactării spital destinație
Serviciul de transfer și Ora plecare	Documente transmise (DA/NU)	Medicație trimisă (DA/NU)	Familia anunțată (DA/NU)	Persoană care confirmă accept	Secția spital destinație	Decedat în cursul evacuării (ora)
Nr	Nume	Nr registru	Domiciliu / Transfer	Categorie Traij Evacuare	Spital destinație	Ora contactării spital destinație
Serviciul de transfer și Ora plecare	Documente transmise (DA/NU)	Medicație trimisă (DA/NU)	Familia anunțată (DA/NU)	Persoană care confirmă accept	Secția spital destinație	Decedat în cursul evacuării (ora)
Nr	Nume	Nr registru	Domiciliu / Transfer	Categorie Traij Evacuare	Spital destinație	Ora contactării spital destinație
Serviciul de transfer și Ora plecare	Documente transmise (DA/NU)	Medicație trimisă (DA/NU)	Familia anunțată (DA/NU)	Persoană care confirmă accept	Secția spital destinație	Decedat în cursul evacuării (ora)
Completat de (nume funcție semnătură)						

ANEXA 14 – LISTA ALOCARE ROLURI – PLAN ALB COD ROȘU

ROLURI CCS	FUNCȚIE ÎN CADRUL SPITALULUI
Comandantul CCS	Manager:ec.MEGHESAN ZSUZSANNA
Ofițer de legătură	Director îngrijiri: As.med.princ.CIRJE PAULA
Responsabil cu informarea publică	Manager: Ec. MEGHESAN ZSUZSANNA EMESE
Responsabil cu securitatea și siguranța spitalului.	Ing.SAMARTINEAN TIBERIU
Responsabil cu operațiunile medicale din interiorul spitalului	DIR. MED.:DR.VULCIU ADRIAN
Responsabil cu planificarea	Ec.MIKLOS GABRIELA
Responsabil cu aspectele financiare	Director financiar: Ec. POP VIOLETA
Responsabil cu aspectele logistice	Sef birou administrativ: ing.Sămărtinean Tiberiu

ANEXA 15 - FLUXURI PACIENȚI (PENTRU FIECARE PALIER ÎN PARTE)

