



## FORMULAR DE RAPORTARE ZILNICĂ A ACTIVITĂȚII

## 1. Perioada care face obiectul raportării

De la	LL	ZZ	ORA	Pân la	LL	ZZ	ORA

## 2. SERVICIUL DE AMBULANȚĂ AL JUDEȚULUI CONSTANȚA

## 3. Numele persoanei care a completat raportul:

4	Numărul total intervenții efectuate cu ambulanțe de tip B și C	
5	Numărul accidentelor rutiere/feroviare la care s-a intervenit fără alte forțe implicate (ISU/SMURD)	
6	Numărul accidentelor rutiere/feroviare la care s-a intervenit în cooperare cu alte forțe de intervenție (ISU/SMURD)	
7	Numărul altor accidente/traumatisme la care s-a intervenit fără alte forțe implicate (ISU/SMURD)	
8	Numărul altor accidente/traumatisme la care s-a intervenit în cooperare cu alte forțe de intervenție (ISU/SMURD)	
9	Numărul total de pacienți transportați la spital cu mijloacele proprii ale serviciului de ambulanță	
10	Numărul total de pacienți predați la sau preluați de la echipajele ISU/SMURD, inclusiv elicopterul	
11	Numărul pacienților găsiți decedați la sosirea echipajelor serviciului de ambulanță	
12	Numărul pacienților care au intrat în stop cardiac pe parcursul transportului către o unitate sanitară	
13	Numărul total de pacienți intubați de personalul serviciului de ambulanță înaintea predării acestora	
14	Probleme disciplinare apărute în ultimele 24 ore	DA[ ] NU[ ]
15	Probleme organizatorice apărute în ultimele 24 ore	DA[ ] NU[ ]
16	Numărul evenimentelor sau accidentelor rutiere în care au fost implicate mijloacele proprii ale serviciului de ambulanță	-
17	Numărul total de echipaje tip B pentru următoarele 24 h	Z[ ] N[ ]
18	Numărul total de echipaje tip C pentru următoarele 24 h	Z[ ] N[ ]
19	Numărul medicilor de gardă pentru următoarele 24 h	Z[ ] N[ ]
20	Numărul asistenților de gardă pentru următoarele 24 h	Z[ ] N[ ]
21	Numărul ambulanțierilor de gardă pentru următoarele 24 h	Z[ ] N[ ]

Director medical / Medic responsabil de tur  
(numele, prenumele și semnătura)

Data:                      ORA:

Conform Ordinului comun MSP/MIRA nr 168/418 din 2008