

**SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE ȘI TROPICALE
„DR.VICTOR BABEȘ”****CENTRALIZATOR CU REZULTATELE PROBEI SCRISE
la concursul organizat în ziua de 15.10.2021
pentru ocuparea postului vacant și temporar vacant
de registrator medical debutant**

NR. CRT	Nume și prenume candidat	Postul pentru care candidează	Punctaj	Rezultate (admis/respins)
1	GRIGORAS MARIA ALEXANDRA GABRIELA	REGISTRATOR MEDICAL DEBUTANT TEMPORAR VACANT	95	ADMIS
2	LUPU NICOLETA	REGISTRATOR MEDICAL DEBUTANT TEMPORAR VACANT	42,5	RESPINS
3	MANDESCU IOANA ANDREEA	REGISTRATOR MEDICAL DEBUTANT TEMPORAR VACANT	60	ADMIS
4	TICAL RAISA VICTORIA	REGISTRATOR MEDICAL DEBUTANT TEMPORAR VACANT	-	LIPSA
5	ADAMAMALIA FLORENTINA	REGISTRATOR MEDICAL DEBUTANT VACANT	72,5	ADMIS
6	BAIKO MIHAELA	REGISTRATOR MEDICAL DEBUTANT VACANT	-	LIPSA
7	CIACARU DANIELA GEORGIANA	REGISTRATOR MEDICAL DEBUTANT VACANT	-	LIPSA
8	CIOCAN GELU	REGISTRATOR MEDICAL DEBUTANT VACANT	-	LIPSA
9	DADILOVEANU MARIUS ADRIAN	REGISTRATOR MEDICAL DEBUTANT VACANT	-	LIPSA
10	IONITA SILVIA	REGISTRATOR MEDICAL DEBUTANT VACANT	-	LIPSA
11	PETRACHE MIHAELA CATALINA	REGISTRATOR MEDICAL DEBUTANT VACANT	-	LIPSA
12	PETRESCU ALEXANDRU IONUT	REGISTRATOR MEDICAL DEBUTANT VACANT	65	ADMIS
13	SPANU MARIANA ELENA	REGISTRATOR MEDICAL DEBUTANT VACANT		

14	SCHITEANU CAROLINA STEFANIA	REGISTRATOR MEDICAL DEBUTANT VACANT	-	LIPSĂ
15	VELCU MONICA DANIELA	REGISTRATOR MEDICAL DEBUTANT VACANT	-	LIPSĂ

Contestațiile la proba scrisă se pot depune în termen de cel mult o zi lucrătoare de la data afișării, respectiv până la*18 10 2021*....., ora*10⁰⁰*.....⁰⁰.

Baremul de corectare este anexat la prezentul centralizator.

Interviul va avea loc în data de 20.10.2021, ora 10⁰⁰.

Afișat astăzi.....*15 10 2021*.....ora.....*12⁰⁰*.....

Barem de corectare varianta I

1. arial, times new roman, calibri

2 Numărul de înregistrare al FOCG se face după codul unic al spitalului din Registrul de intrări - ieșiri pentru spitalizarea continuă; numerotarea începe cu 00001 la data de 1 ianuarie a fiecărui an;

3.Diagnosticul de internare este cel al medicului de gardă al spitalului și este semnat ,parafat si se codifică.

4.b

5.c

6. Se va întocmi și se va raporta doar fișa de spitalizare de zi.

7.c

8.b

9. De tip A si B

10. - prima categorie: grupa A și grupa C - reguli pentru care datele respective nu pot fi supuse evaluării;

- a doua categorie: grupa B - reguli pentru care datele respective pot fi supuse evaluării.

11. Nivelul minim al coplății este de 5 lei iar nivelul maxim este de 10 lei. Valoarea coplății este stabilită de fiecare unitate sanitară cu paturi pe bază de criterii proprii, cu avizul Consiliului de administrație al unității sanitare respective.

12. sum().

13.a

14.b

15.a

16.d

17. dreptul de utilizare al aceluși software

18.c

19.a

20. Spitalizare continua si spitalizare de zi

21. acut si cronic

22. b

23. Se invalideaza. Pentru cazurile decedate, informația privind decesul este cuprinsă atât în rubrica "Tip externare", cât și în rubrica "Stare la externare". În situația în care cele două informații nu concordă, este vorba despre o eroare în cel puțin una dintre rubrici.

24. Spitalizarea de zi are o durată de maxim 12 ore/vizită (zi).

25.c

26.a,b

27. Pentru criteriul urgență medico-chirurgicală, spitalul acordă serviciile medicale având obligația să evalueze situația medicală a pacientului și să îl externeze dacă serviciile medicale de urgență nu se mai justifică. La solicitarea pacientului se poate continua internarea în regim de spitalizare continuă cu suportarea cheltuielilor aferente serviciilor medicale spitalicești de către pacient pentru perioada în care serviciile acordate nu mai reprezintă urgență.

28.a,b,c

29. Conform reglementărilor în vigoare, FOCG se întocmește doar pentru pacienții spitalizați în secții clinice: medicale sau chirurgicale (cu excepția secțiilor ATI).

30.b,c

31. Pentru aceste servicii medicale, furnizorii de servicii medicale spitalicești nu solicită bilet de internare.

32. Se acordă în situația în care pacientul nu poate dovedi calitatea de asigurat.

33. Se invalideaza

34. Mai mare de 12 ore.

35.b

36. Sunt invalidate si nu se deconteaza.

37. Sunt invalidate - Fac excepție de la această regulă cazurile de nou-născuți (cu vârsta între 0 și 28 de zile) și cazurile de cetățeni străini. Motiv: Conform prevederilor legale, furnizorii de servicii medicale trebuie să înregistreze codul numeric personal al asiguraților.

38. Da , tip urgenta- medicochirurgicala in Camera de garda.

39.b

40. Menu -> File -> Print sau apasand CTRL +P

Barem de corectare varianta II

1. De tip A și B

2.c

3. Se invalidează. Pentru cazurile decedate, informația privind decesul este cuprinsă atât în rubrica "Tip externare", cât și în rubrica "Stare la externare". În situația în care cele două informații nu concordă, este vorba despre o eroare în cel puțin una dintre rubrici.

4. acut și cronic;

5.d

6.c

7. Conform reglementărilor în vigoare, FOCG se întocmește doar pentru pacienții spitalizați în secții clinice: medicale sau chirurgicale (cu excepția secțiilor ATI).

8. Stergerea temporară a fisierelor.

9. - prima categorie: grupa A și grupa C - reguli pentru care datele respective nu pot fi supuse evaluării;

- a doua categorie: grupa B - reguli pentru care datele respective pot fi supuse evaluării.

10.c

11.a

12. Avizul de reconfirmare pentru cazurile invalidate de către SNSPMPDSB se poate obține numai după evaluarea cazurilor respective de către comisia de analiză.

13. Spitalizarea de zi are o durată de maxim 12 ore/vizită (zi).

14. Se va întocmi și se va raporta doar fișa de spitalizare de zi.

15.c

16.a

17. sum().

18. Pentru aceste servicii medicale, furnizorii de servicii medicale spitalicești nu solicită bilet de internare.

19.b, c

20. Numărul de înregistrare al FOCG se face după codul unic al spitalului din Registrul de intrări - ieșiri pentru spitalizarea continuă; numerotarea începe cu 00001 la data de 1 ianuarie a fiecărui an.

21. Diagnosticul de internare este cel al medicului de gardă al spitalului și este semnat, parafat și se codifică.

22.a,c

23.d

24. Alimentarea cu energie electrică, blocarea butonului de pornire.

25.c

26. a) spitalizare continuă;/b) spitalizare de zi.

27.a,b

28.b

29. - pentru serviciile medicale de tip „caz rezolvat” /- pentru serviciile medicale de tip „serviciu”

30. Se acordă în situația în care pacientul nu poate dovedi calitatea de asigurat.

31. Pentru criteriul urgență medico-chirurgicală, spitalul acordă serviciile medicale având obligația să evalueze situația medicală a pacientului și să îl externeze dacă serviciile medicale de urgență nu se mai justifică. La solicitarea pacientului se poate continua internarea în regim de spitalizare continuă cu suportarea cheltuielilor aferente serviciilor medicale spitalicești de către pacient pentru perioada în care serviciile acordate nu mai reprezintă urgență.

32. Nivelul minim al coplății este de 5 lei iar nivelul maxim este de 10 lei. Valoarea coplății este stabilită de fiecare unitate sanitară cu paturi pe bază de criterii proprii, cu avizul Consiliului de administrație al unității sanitare respective.

33. De la această regulă fac excepție cazurile decedate, cazurile care sunt clasificate în grupurile de diagnostice specifice spitalizării de zi, cazurile pentru care la rubrica Situații speciale s-a bifat: Infecție confirmată cu COVID-19 sau Suspiciune/Testare pentru infecție cu COVID-19, neconfirmată."

34. Mai mare de 12 ore

35. Menu -> File -> Print sau apăsând CTRL +P

36. Sunt invalidate și nu se decontează.

37.c

38. stanga, centru, dreapta, "pe toată lățimea"

39. Sunt invalidate. - Fac excepție de la această regulă cazurile de nou-născuți (cu vârsta între 0 și 28 de zile) și cazurile de cetățeni străini. Motiv: Conform prevederilor legale, furnizorii de servicii medicale trebuie să înregistreze codul numeric personal al asiguraților.

40. Da, tip urgență- medicochirurgicală în Camera de gardă.