

	PROCEDURA OPERATIONALA PRIVIND TERAPIA DURERII	Ediția: 1
		Revizia: 1
	Cod: PO - 20 - DM	Exemplar nr.: 1

Consiliul Local Câmpina
Spitalul Municipal Câmpina
B-dul. Carol I Nr. 117
Tel./Fax 0244 334 124
INTRARE / IEȘIRE Nr. 11.038
Ziua 15 Luna 07 Anul 2020

1. Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea si aprobarea editiei sau dupa caz, a reviziei in cadrul procedurii operationale

Nr. crt.	Elemente privind responsabilii/ Operatiunea	Numele si prenumele	Sectia/Compartimentul	Data	Semnatura
1.	Elaborat	Mirica Florica	Managementul Calitatii	24.08.2020	
2.	Verificat	Dr. Petrovici Mihaela	Director Medical	24.08.2020	
3.	Avizat	Dr. Tiu Calin Iulian	Presedinte Comisie Control Intern Managerial	25.08.2020	
4.	Aprobat	Dr. Tiu Calin Iulian	Manager	25.08.2020	



2. Situatia editiilor si a reviziilor in cadrul editiilor procedurii operationale

Nr. crt	Editia/ revizia in cadrul editiei	Componenta revizuita	Motivul reviziei	Persoana care a efectuat revizia	Data de la care se aplica prevederile editiei sau reviziei editiei
	1	2	3	4	5
2.1.	Editia I	Elaborare initiala		Dr. Izvoranu Viorica	29.07.2016
2.2.	Revizia 1	Recodificare, revizuire continut si pagina de garda	Actualizare continut, introducere indicatori de evaluare	Mirica Florica	01.09.2020

	PROCEDURA OPERATIONALA PRIVIND TERAPIA DURERII	Ediția: I
	Cod: PO - 20 - DM	Revizia: I
		Exemplar nr.: I

4. Scop/obiectiv

- 4.1. Scopul acestei proceduri este de asigurare a tratamentului durerii acute si al durerii cronice pentru pacientii internati in spital.
- 4.2. Activitatea procedurala da asigurari cu privire la existenta documentatiei adecvate pentru desfasurarea acestei activitati, prin compartimentele si persoanele mai sus mentionate.
- 4.3. Procedura asigura continuitatea activitatii, inclusiv in conditii de fluctuatie a personalului.
- 4.4. Procedura sprijina auditul si/sau alte organisme in actiuni de auditare si/sau control, iar pe conducatorul Spitalului Municipal Campina, in luarea unor decizii cu privire la activitatea procedurala.

5. Domeniu de activitate

Procedura se aplica in toate sectiile Spitalului Municipal Campina.

6. Documente de referinta (reglementari) aplicabile activitatii procedurate.

6.1. Reglementări internaționale –

6.2. Legislație primară:

- Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările si completările ulterioare, republicata;
- OSGG 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice.

6.3. Legislație secundară:

- ORDIN nr. 1529 din 23.12.2010 privind aprobarea Ghidurilor de practică medicală pentru specialitatea anestezie și terapie intensivă; Anexa X- Sedare si analgezie la pacient critic.

6.4. Alte documente, inclusiv reglementări interne ale entității publice

- Recomandări de bună practică medicala ale Societății Române De Anestezie Terapie Intensivă și Asociației Române Pentru Studiul Durerii – Bucuresti, 2010;

7. Definitii si prescurtari ale termenilor utilizati in procedura operationala

Durerea reprezinta cel mai frecvent simptom care avertizeaza pacientul asupra fenomenelor perturbatorii ale proceselor de viata. In general, durerea reprezinta motivul pentru care pacientii apeleaza la serviciile medicale. The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations considera durerea ca fiind "Al cincilea semn vital", iar prin

	PROCEDURA OPERATIONALA PRIVIND TERAPIA DURERII		Ediția: 1
	Cod: PO - 20 - DM		Revizia: 1
			Exemplar nr.: 1

Declarația de la Montreal (2010) a fost acceptat faptul ca accesul la managementul durerii este un drept fundamental al omului.

Nr. crt.	Termenul	Definiția și/sau, dacă este cazul, actul care definește termenul
1	Procedura operationala	Prezentarea formalizata, in scris, a tuturor pasilor ce trebuie urmati, a metodelor de lucru stabilite si a regulilor de aplicat in vederea realizarii activitatii, cu privire la aspectul procesual.
2	Ediție a unei proceduri	Forma inițială sau actualizată, după caz, a unei proceduri generale, aprobată și difuzată.
3	Revizia în cadrul unei editii	Actiunile de modificare, adăugare, suprimare sau altele asemenea, după caz, a uneia sau a mai multor componente ale unei ediții a procedurii, actiuni care au fost aprobate si difuzate.

8.Descrierea procedurii

Durerea este un simptom tratabil. Scopul tratamentului durerii este imbunatatirea funcționarii, permițând individului sa lucreze, sa meargă la școala sau sa participe la alte activități zilnice.

Intr-o prima clasificare, durerea poate fi **localizata, iradiata sau referita**.

Se vorbește de **durere localizata** atunci cand o persoana indica punctul exact al corpului unde acuza durerea. In cazul in care, din punctul de origine, durerea pare sa urmeze un parcurs de-a lungul unei portiuni a corpului (de exemplu, o durere de spate cu o iradiere sciatica) este vorba de **durere iradiata**.

Atunci cand persoana care sufera de o durere cutanata mai mult sau mai putin intinsa, fara o localizare clara, ne aflam in fata unei dureri **referite**.

Durerea se imparte apoi in:

- **acuta**, atunci cand apare brusc si are o durata limitata, intrucat inceteaza odata cu eliminarea cauzei care a provocat-o;
- **cronica**, este mai persistenta decat durerea acuta si dureaza mai mult decat era de așteptat, afectand viața sociala și personalitatea pacientului.

Durerea acută trădează, din punct de vedere biologic, o distrucție tisulară cu potențial de gravitate. Este, de fapt, un semnal de alarmă al organismului, menit să-i permit oprirea unei activități distructive, facilitând procesul regenerator.

Indiferent de originea sa, durerea acuta produce reacții de aparare și de protecție, care cuprind: tulburari de dispoziție (depresie, anxietate, teama) modificari la nivelul sistemului nervos vegetativ (modificarea ritmului cardiac și a tensiunii arteriale, greața, varsaturi, transpirație), schimbarea posturii.

Cand durerea persista dincolo de procesul de vindecare, aceasta ia forma durerii cronice. In cele mai multe cazuri, poate fi simptomul care permite medicului sa ajunga imediat la stabilirea unui diagnostic.

  Spitalul Municipal Câmpina	PROCEDURA OPERATIONALA PRIVIND TERAPIA DURERII	Ediția: I
		Revizia: I
	Cod: PO - 20 - DM	Exemplar nr.:1

Durerea cronică afectează sute de milioane de oameni din întreaga lume și modifică capacitatea lor fizică, emoțională și profesională. În trecut, durerea era denumită cronică atunci când dura cel puțin șase luni, (apoi trei luni), însă de acum limita de timp a fost depășită și în prezent durerea este cronică atunci când aceasta durează mai mult decât era de așteptat.

Există, de asemenea, durerea **somatică** și cea **psihosomatică**.

- **Durerea somatică** - este o durere care prezintă adesea simptome acute, care implică organismul și își are originea în organism, fără a implica sistemul nervos. Se face distincția între durerea somatică propriu-zisă, respectiv excitarea senzorială de durere situată la nivelul pielii, mușchilor, articulațiilor și oaselor, și durerea somatică viscerală, respectiv durerea care ia naștere la nivelul organelor interne. În ambele cazuri stimulul dureros este acut.

De obicei, aceasta poate fi controlată cu anti-inflamatoare și analgezice.

- **Durerea psihosomatică** - în cazul acesteia, durerea fizică este întotdeauna însoțită de o componentă emoțională care multiplică de multe ori efectele până când devine de nesuportat sau, dimpotrivă, reușește să o calmeze până la dispariția completă.

Evaluarea durerii - este o etapă obligatorie de management al acesteia și se realizează pe baza comunicării verbale și nonverbale cu pacientul.

Măsurarea durerii este importantă pentru:

- a determina intensitatea, calitatea și durata durerii;
- a ajunge la diagnostic;
- a conduce la alegerea tratamentului;
- a evalua eficiența relativă a diferitelor tratamente.

Factori care influențează sensibilitatea dureroasă:

- Factori fiziologici
 - vârstă;
 - ritmul circadian;
 - variația presiunii arteriale;
- Factori psihologici
 - anxietatea de bază;
 - extroversiunea;
 - manipularea atenției de la stimulul dureros;
 - importanța sugestiei;
 - fenomenele memoriei dureroase.

	PROCEDURA OPERATIONALA PRIVIND TERAPIA DURERII	Ediția: I
		Revizia: I
	Cod: PO - 20 - DM	Exemplar nr.: I

Evaluarea durerii la pacientul care poate comunica.

Principii:

- Pacientul trebuie crezut întotdeauna;
- Dacă sunt mai multe dureri, fiecare durere se evaluează separat;
- Trebuie încurajată discuția despre durere;
- Nu întotdeauna pacientul cu durere cronică își arată durerea.

Scala verbală (VS)

Nu există instrumente capabile să măsoare durerea. Toată lumea are un etalon și o percepție a durerii. Evaluarea sa, prin urmare, se face acordând atenție descrierii durerii pe care pacientul o comunică medicului. Intensitatea este evaluată ca fiind ușoară, moderată, puternică, atroce, până la: „aceasta este cea mai puternică durere pe care am simțit-o vreodată!” De asemenea, ea poate fi pulsatilă, ardentă, lancinantă, batantă. Totuși, există un sistem „analog” (vizual și numeric), foarte util, în care durerea este reprezentată printr-o linie dreaptă de 10 cm care unește două puncte numerotate - 0 la început și 10 la capăt - care simbolizează lipsa durerii și respectiv durerea maximă imaginabilă.

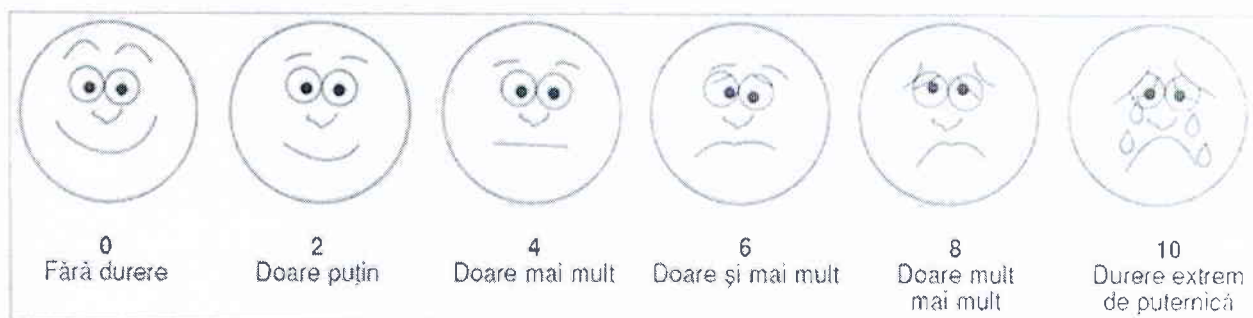
- Fara durere – de la 0 la 2;
- durere usoara - de la 2 la 4;
- discomfort dureros – de la 4 la 6;
- durere severa – de la 6 la 8;
- durere intolerabila – de la 8 la 10.

Evaluarea durerii la pacientul care NU poate comunica.

Imposibilitatea acestor pacienti de a comunica este o bariera in evaluarea adecvata a durerii si implicit in stabilirea managementului si interventiilor ulterioare.

Pacientii care nu pot comunica sunt la mare risc de a nu avea un tratament adecvat al durerii si disconfortului lor.

In cazul pacientilor care nu pot comunica, este necesar a se folosi alte masuri pentru evidentierea si evaluarea durerii precum fizionomia / schimbarea fizionomiei.



Principii:

- Incercarea obtinerii unei evaluari proprii in cazul pacientilor la care capacitatea de comunicare nu este afectata in totalitate, chiar daca aceasta inseamna un simplu raspuns da/nu;

	PROCEDURA OPERATIONALA PRIVIND TERAPIA DURERII		Ediția: 1
	Cod: PO - 20 - DM		Revizia: 1
			Exemplar nr.: 1

- Cautarea potentialelor cauze de durere – anumite proceduri sau manevre medicale uzuale (recoltarea de probe biologice, pansarea escarelor, mobilizarea pacientului etc.) pot provoca durere; în aceste cazuri, simpla folosire a unui analgezic înainte de efectuarea manevrei respective poate fi utilă;
- Observarea comportamentului pacientului – poziția, mimica, sunetele scoase, etc; acestea nu sunt însă întotdeauna reflecții exacte ale intensității durerii;
- Obținerea de informații de la familie/persoane apropiate pacientului; familiile trebuie încurajate să participe la evaluarea durerii;
- Trebuie redusă la minimum folosirea indicilor fiziologici (tensiunea arterială, ritmul cardiac, rata respiratorie) în evaluarea durerii, aceștia nefiind sensibili în diferențierea durerii de alte posibile cauze de stres.

Anumite grupe de pacienți au riscuri specifice în caz de analgezie inadecvată, și necesită terapii analgetice specifice. Aceste grupe sunt:

- 1) pacienții pediatrici,
- 2) pacienții geriatrici,
- 3) pacienții critici sau pacienții cu alterări de cogniție, sau alți pacienți care au deficite de comunicare.

Studiile au demonstrat că genetica și sexul modifică experiența dureroasă și răspunsul la terapia analgetică. În plus, rasa, etnia, cultura, sexul, statusul socio – economic influențează accesul la tratament ca și înțelegerea durerii.

1. Pacienții pediatrici - Îngrijirea optimă pentru această grupă de pacienți (nou – născuți, copii, inclusiv adolescenți) necesită o atenție specială datorită naturii biopsihosocială a durerii. Ei pot dezvolta diferit experiențele și expresia durerii și suferinței, ca și răspunsul lor la farmacoterapia analgetică.

Componenta emoțională a durerii este mult mai puternică la copii. Absența părinților, obiectelor familiale sau a familiei pot cauza aceeași suferință ca și incizia chirurgicală. Importantă este și frica copiilor de administrarea de medicamente intramuscular sau pe orice altă cale invazivă, chiar și analgezia topică înainte de injectare nu scade teama.

2. Pacienții geriatrici - Pacienții în vârstă pot suferi din diferite motive, cum ar fi cancerul sau artrita, durerea fiind în majoritatea cazurilor prost tratată, aceasta făcându-i mai vulnerabili. Schimbările sociale, fizice, emoționale și cognitive asociate cu vârsta au un impact important asupra managementului perioperator al durerii.

Datele din literatură sugerează că tehnicile eficiente la adulții tineri sunt benefice și la pacienții în vârstă, fără o creștere semnificativă a efectelor adverse, iar dozele analgetice perioperatorii sunt mai mici decât la adulții tineri.

3. Alte grupuri - Pacienții aflați în stare critică, cu afectarea cogniției (ex: boala Alzheimer), sau care au dificultăți de comunicare (bariere culturale sau verbale) prezintă schimbări individuale ale managementului durerii. Sunt de dorit tehnicile care reduc dozele de medicament (ex: analgezie regională sau multimodală). Terapiile comportamentale și tehnicile cum ar fi PCA, care depind de

  Spitalul Municipal Câmpina	PROCEDURA OPERATIONALA PRIVIND TERAPIA DURERII	Ediția: I
		Revizia: 1
	Cod: PO - 20 - DM	Exemplar nr.: I

administrarea de către pacient sunt mai puțin indicate. Ar trebui considerat un trial de analgezie terapeutic la pacienții cu creșterea tensiunii arteriale și a frecvenței cardiace, sau cei agitați psihomotor, când se exclude durerea ca și cauză a acestora.

Tratamentul durerii acute

Durerea acuta apare in momentul traumatismului, interventiei chirurgicale sau debutul unei boli acute, fiind semnalul unei agresiuni acute - un semnal de alarma pentru individ.

In cazul durerii acute, tratamentul este de domeniul specialistilor Anestezie & Terapie intensiva.

In cazul unui traumatism sau interventii chirurgicale, sau a celorlalti specialisti ce trateaza o boala acuta.

Tratamentul consta in: antialgice + antiinflamatoare +/- infiltratii intra/periarticulare cu solutii cortizonice si vascoelastice + derivati de morfina.

Terapia analgetică - Pentru menținerea confortului pacientului in terapie intensivă sunt foarte importante și măsurile nonfarmacologice cum sunt: poziționarea adecvată, stabilizarea fracturilor și eliminarea stimulilor fizici iritativi (de ex. poziționarea corectă a tubului endotraheal conectat la ventilator pentru a evita tracțiunea sa). De asemenea confortul termic al pacientului, prin încălzire sau răcire adecvate, este foarte util.

Analgezia se administrează în funcție de necesitățile individuale ale fiecărui pacient. Planul individual de tratament, in mod uzual, constă dintr- un tratament bazal care este adaptat nivelului de percepție al durerii și caracteristicilor generale ale pacientului (varsta, greutatea), in combinație cu doze suplimentare la nevoie pentru durerea incidentală sau procedurală.

Analgeticele pot fi administrate enteral, transcutanat sau parenteral. Totuși intarzierea evacuării gastrice, aspiratul gastric abundent, funcția intestinală diminuată, edemele generalizate și utilizarea vasopresoarelor fac calea parenterală de preferat la pacientul critic din terapie intensivă.

Sedativele se utilizează ca adjuvanți pentru tratamentul agitației și al anxietății.

Cauzele anxietății la pacientul critic sunt multifactoriale și de cele mai multe ori secundare faptului că pacientul nu poate comunica eficient, existenței zgomotului continuu (alarme, personal gălăgios, aparatură zgomotoasă), lumină permanentă și unei stimulări permanente (ca analgezie inadecvată, re poziționare, lipsa de mobilitate sau temperatura camerei). Lipsa de somn sau alte motive care duc la internarea in terapie intensivă determină creșterea anxietății pacienților, peste 50% dintre pacienții din terapie intensivă prezentand anxietate sau tulburări de somn .

Tratamentul durerii cronice

Durerea cronica pune probleme mult mai complexe si este mai dificil de tratat, fiind necesara cooperarea mai multor specialist - reumatologi,neurologi, psihologi, psihiatri, internisti.

Tratamentul **nonfarmacologic** ar trebui si fie primul pas in managementul durerii cronice.

	PROCEDURA OPERATIONALA PRIVIND TERAPIA DURERII		Ediția: I
	Cod: PO - 20 - DM		Revizia: I
			Exemplar nr.: I

Durerea și anxietatea sunt larg recunoscute ca și factori importanți și de aceea terapia trebuie să se focalizeze asupra lor.

La fel de importante ca abordarea specifică a durerii sunt:

- îndepărtarea fricii,
- încurajarea pacientului să se descurce singur,
- folosirea măsurilor adaptative și orientarea atenției spre simptomele asociate durerii,
- asigurarea unui mediu confortabil pacientului în terapie intensivă,
- recunoașterea și tratarea factorilor predispozanți pentru reducerea stresului și disconfortului.

Tratamentul nonfarmacologic cuprinde terapii **pasive** și **active**.

o **Terapiile pasive** includ: terapii fizicale, manipulari și mobilizări.

- terapiile fizicale sunt metode care nu necesită consum de energie din partea pacientului și care pot oferi ajutor pe termen scurt în durerea cronică. Aceste terapii includ: parafina, ultrasunetele;

o **Terapii active** - activitatea fizică în aproape orice formă este esențială la toți pacienții cu afecțiuni musculo-scheletale.

Exercițiul fizic are multe efecte benefice atât asupra stării fizice, cât și asupra stării psihice la pacienții cu durere cronică. Activarea mecanismelor descendente inhibitoare este considerată a fi mecanismul de acțiune pentru ameliorarea durerii pentru multe din aceste tratamente. Scopul principal este păstrarea pacienților cu durere cronică activi fizic cât mai mult timp posibil. Inactivitatea este daunătoare, în ciuda ameliorării temporare a simptomelor.

Exercițiul terapeutic poate fi clasificat în:

- exerciții de mișcare;
- exerciții de întindere;
- exerciții de creștere a forței musculare;
- exerciții condiționat cardiovasculare.

Terapia activă se bazează pe filosofia și exercitiile terapeutice, care sunt benefice pentru restaurarea flexibilității, forței, rezistenței, funcției și poate atenua disconfortul. Terapia activă necesită implicarea pacientului pentru a finaliza un exercițiu sau o sarcină.

- antrenamentul funcțional

Durerea cronică poate limita chiar și cele mai simple activități zilnice. Un program activ de succes se concentrează pe creșterea capacității de a efectua sarcini funcționale. De exemplu, aceasta ar putea însemna posibilitatea de a îndeplini sarcinile de uz casnic sau de a reveni la locul de muncă. În aceste situații, recăștigarea independenței determină în mod evident o mai bună calitate a vieții.

Activitatea funcțională este la fel de importantă ca și efectuarea unui program de exerciții fizice zilnic. Ridicarea, transportul, împingerea, tragerea, îndoirea, dexteritatea digitală și manipularea sunt toate exemple de mișcări funcționale care sunt folosite zilnic. Activitățile de agrement sunt incluse în aceeași categorie. Capacitatea de a efectua un nivel mai ridicat al activității de

	PROCEDURA OPERATIONALA PRIVIND TERAPIA DURERII		Ediția: I
	Cod: PO - 20 - DM		Revizia: I
			Exemplar nr.: I

agrement servește mai multor scopuri: socializarea, utilizarea în mod activ a timpului și crearea unei stări de bine.

Tratamentul farmacologic

Este foarte important a lua în considerare variabilitatea pacienților în ceea ce privește managementul farmacologic. Acesta trebuie să ia în considerare anumite particularități ale pacienților cum sunt vârsta și disfuncția de organe.

Percepția durerii poate fi influențată de mai mulți factori cum ar fi așteptarea unei experiențe dureroase, o experiență dureroasă anterioară, statusul emoțional și procesele cognitive ale pacientului. Este foarte important să se stabilească un program adecvat de management al durerii.

Pornind de la cele 3 tipuri de durere (ușoară, moderată și severă) scara de analgezie OMS clasifică medicația antialgică pe trei trepte:

- treapta I de tratament: paracetamol + antiinflamator nesteroidian + adjuvante
- treapta II de tratament: paracetamol + antiinflamator nesteroidian + derivati de morfina (tramadol/DHC) + adjuvante
- treapta III de tratament: paracetamol + antiinflamator nesteroidian + derivati de morfina (tramadol/DHC) + morfina + adjuvante

Analgezia și sedarea sunt utilizate de rutină la pacienții din terapie intensivă de foarte mulți ani mai ales la pacienții ventilați mecanic.

Tratamentul invaziv

- injectii locale cu corticosteroizi în articulații și în țesuturile moi. Steroizii intraarticulari sunt eficienți pe termen scurt (1- 3 săptămâni) realizând ameliorarea durerii, dar nu par a îmbunătăți funcția sau a oferi ameliorarea durerii pentru perioade de timp mai lungi.
- infiltratii la nivelul coloanei vertebrale - implica injectarea de steroizi la nivelul coloanei vertebrale (cel mai frecvent lombare) cu scopul de a reduce inflamația în jurul rădăcinilor nervilor spinali și a țesuturilor adiacente diminuând durerea.
- intervenția chirurgicală de protezare - pentru articulații grav afectate, mai ales articulațiile coxofemorale și genunchi.

Sindroamele dureroase cronice frecvente în spitalul nostru sunt datorate :

- Afecțiunilor reumatologice (lombalgii, sciatalgii, radiculopatii, artrite / periartrite, afecțiuni musculare inflamatoare, artroze decompensate, epicondilită, tendinite, bursite, guta);
- Afecțiunilor neurologice (migrene, nevralgia de trigemen, nevralgia cervicobrahială, fibromialgia, polineuropatii, radiculopatii, zona zoster) ;
- Hernii de disc cervicodorsiolombar;
- Durerea cronică datorată evoluției unor afecțiuni neoplazice;
- Durerea cronică din cadrul afecțiunilor cardiace, digestive, prostatita cronică, cistita , postchirurgicală, postiradiere, durerea din pancreatita cronică;

  Spitalul Municipal Câmpina	PROCEDURA OPERATIONALA PRIVIND TERAPIA DURERII	Ediția: I
		Revizia: I
	Cod: PO - 20 - DM	Exemplar nr.: I

Sfaturi utile pentru pacienții cu durere cronică:

- adoptați o dietă sănătoasă, echilibrată;
- încercați să îndepărtați stresul din viața cotidiană; acesta intensifică și întretine durerea cronică;
- renunțați la fumat, deoarece acest obicei poate agrava durerea;
- reduceți consumul de alcool, deoarece agravează problemele de somn;
- practicați exerciții de respirație profundă sau de meditație - vă vor ajuta să vă relaxați;
- practicați exercițiu fizic zilnic, deoarece determină ameliorarea durerii cronice, prin eliberarea de endorfine;
- apelați la masaj, pentru calmarea durerii;
- nu ezitați să apelați la psihoterapia individuală sau la cea de grup.

9. Responsabilități

Responsabil de proces: medic șef secție, medic curant, asistenta de salon, apărător.

Nr. Crt.	Compartimentul (postul)/acțiunea (operațiunea)	I	II	III	IV	V
0	1	2	3	4	5	6
1	Managementul Calității	E				
2	Director Medical		V			
3	Președinte Comisia de monitorizare a Controlului Intern Managerial			Av		
4	Manager			A		
5	Toate Secțiile/Compartimentele				Ap.	
6	Arhiva					Ah.

10. Anexe, înregistrări, arhivări

  Spitalul Municipal Câmpina	PROCEDURA OPERATIONALA PRIVIND TERAPIA DURERII	Ediția: I
		Revizia: 1
	Cod: PO - 20 - DM	Exemplar nr.: I

11. Cuprins

Numarul componentei in cadrul procedurii operationale	Denumirea componentei din cadrul procedurii operationale	Pagina
1.	Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea si aprobarea editiei sau, dupa caz, a reviziei in cadrul editiei procedurii operationale	1
2.	Situatia editiilor si a reviziilor in cadrul editiilor procedurii operationale	1
3.	Lista cuprinzand persoanele la care se difuzeaza editia sau, dupa caz, revizia din cadrul editiei procedurii operationale	2
4.	Scopul procedurii operationale	3
5.	Domeniul de aplicare a procedurii operationale	3
6.	Documente de referinta (reglementari) aplicabile activitatii procedurate	3
7.	Definitii si prescurtari ale termenilor utilizati in procedura operationala	3
8.	Descrierea procedurii operationale	4
9.	Responsabilitati si raspunderi in derularea activitatii	11
10.	Anexe, inregistrari, arhivari	11
11.	Cuprins	12
12.	Formular de analiza a procedurii	13

Nota:Procedura va fi revizuita in cazul in care apar modificari ale reglementarilor legale cu caracter general si intern pe baza carora se desfasoara activitatea care face obiectul acestei proceduri.

Avizat pentru legalitate,
 Cons jr Simion Nicoleta
 Serviciul Managementu Calitatii