

Unitatea de Asistenta Tehnica si Management Bucuresti – Ilfov si S E

Programul național de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin

Ordin M.S. Nr. 964 / 2022

Institutul Oncologic “Prof. dr. Al. Trestioreanu” Bucuresti

Soseaua Fundeni Nr. 252, Sector 2, Bucuresti, cod 022328
Tel. 021. 227.10.00 , 021. 227.11.67 • Fax: 021. 227.14.59
e-mail: uatmr@job.ro • Nr. notificare A.N.S.P.D.C.P.: 20909

CĂTRE

Institutul Oncologic “Prof. dr. Al. Trestioreanu” Bucuresti

Doamnă Manager,

Subsemnatul.....reprezentant legal al unitatii sanitare
cu paturi..... aflat la adresa, str.....
.nr.....localitatea.....judetul.....telefon.....fax
.....e-mail.....

solicit includerea în program, in calitate de unitate sanitara cu paturi organizatoare de retea, în conformitate cu Ordinul M.S. 964/01.04.2022.

Anexez documentele solicitate, dupa cum urmeaza:

1. Cerere de inscriere .
2. Contul deschis la trezorerie statului
3. Copie CUI
4. Copia, conformă cu originalul, a contractului de furnizare de servicii, a unitatii sanitare cu paturi, încheiat cu casa de asigurări de sănătate;
5. Copia, conform cu originalul, a autorizatiei sanitare de functionare, in vigoare, cu anexele din care sa rezulte ca exista in structura proprie cabinete de specialitate OG si laborator de analize medicale in domeniul citologiei;
6. Dovada organizarii retelei de screening, constituita din urmatoarele structuri:
 - centre de informare și consiliere a femeilor privind măsurile de prevenire a cancerului de col uterin și de mobilizare a populației eligibile pentru testarea Babeș-Papanicolaou
 - centre de recoltare a materialului celular cervical;
 - laboratoare de analize medicale în domeniul citologiei cervicale
 - centre de diagnostic și tratament al leziunilor precursore sau incipiente depistate in cadrul subprogramuluicare va consta din:

** lista personalului medical, in format tabelar pentru fiecare activitate in parte, care asigură furnizarea serviciilor medicale în cadrul fiecărei structuri medicale incluse în rețea, semnat de reprezentantul legal al unitatii sanitare cu paturi (conform anexei atasate).*

*** dosarul va contine opis iar toate filele vor contine mentiunea “conform cu originalul”, stampila si semnatura olografa a reprezentantului legal.*

Reprezentant legal,
Semnătură reprezentant legal
și ștampila unității furnizoare de servicii