



# Kérdezési protokoll mentésirányítók részére

## Szabványos Eljárásrend

Szerzők:	OMSZ Orvossalakmai Osztály Szakmai Munkacsoportja
Szerkesztette:	Dr. Kocsis Tibor
Jóváhagyta:	Dr. Csató Gábor, Dr. Pápai György
Verzió / Kiadás dátuma:	v2.0 / 2023.12.19.
Érvényesség ideje:	Visszavonásig
Vonatkozik:	Az Országos Mentőszolgálat valamennyi mentésirányítójára, kompetenciaszintnek megfelelően

### I. Célok

Az eljárásrend célja bemutatni:

- a mentésirányítói kérdezési protokoll jelentőségét,
- a kérdezési protokoll használatát.

További cél a magyar és nemzetközi irányelvek adaptációja, így az Országos Mentőszolgálat mentésirányítói munkájának egységesítése, továbbá a szokásokon alapuló, bizonyíték nélküli vagy bizonyítottan haszontalan, esetleg káros beavatkozások mellőzése.

*A protokoll folyamatos fejlesztés alatt áll, így minden azzal kapcsolatos kritikát, javaslatot szívesen várunk a [szakmaitamogatas@mentok.hu](mailto:szakmaitamogatas@mentok.hu) email-címre.*

### II. Bevezetés

A korszerű mentés megkívánja, hogy már a telefonos bejelentés során, minél hamarabb felismerjük a kritikus vagy instabil állapotú betegeket, akik így a lehető leghamarabb juthatnak a megfelelő szintű ellátáshoz. Mindemellett a mentésirányítás célja, hogy a beérkező hívások között prioritási fokozatokat, azaz sürgősségi sorrendet állítson fel, így ún. *telefonos triage* valósuljon meg. (Azért beszélünk fokozatokról, mert adott időben egyszerre több, azonos sürgősségű esetet jelenthetnek be.) A bejelentés során elhangzottak nem mindig engednek egyértelműen következtetni a beteg tényleges állapotára, így irányított kérdésekkel szükséges a lehető legtöbb információ összegyűjtése.

Jelen anyag és a hozzá tartozó melléklet (vagyis a tényleges folyamatábrák) a Mentésirányítási Rendszerbe (MIR) integrált kérdezési protokoll kivonatai, azzal megegyező tartalommal. A kikérdezést elsődlegesen a MIR segítségével, a továbbiakban részletezett alapelveket figyelembevéve szükséges elvégezni. A kérdezési protokoll nyomtatott/elektronikus verziója a MIR műszaki hibája esetén is kötelező jelleggel alkalmazandó.

**A kérdezési protokoll csak teljes egészében és összefüggéseiben értelmezhető:** a lapok egymás utáni olvasása félrevezető lehet, így az adott oldalakra kizárólag a hivatkozáson keresztül jussunk el. Az oldalak címe csak tájékoztató jellegű, nem szabad egy diagnózis felmerülése után rögtön ott kinyitni és ez alapján vezetni a kérdezést, mivel minden oldalt számos más kérdés és folyamat előz meg, amelyek így kimaradhatnak és ez rossz prioritás meghatározásához vezethet.

### III. A hívásfogadás folyamata

1. A köszönés előtt meg kell erősíteni a bejelentőt abban, hogy az Országos Mentőszolgálat fogadta a hívást (*Országos Mentőszolgálat, napszaknak megfelelő köszönés, miben segíthetek?*).
2. Kiemelt és korai feladat a pontos helyszín, speciális megközelíthetőség kiderítése, egyeztetése, megfelelő módon történő rögzítése, a hívószám kijelzésének ellenőrzése, szükség esetén a beteg melletti telefonszám elkérése. Törekedjünk minél előbb megtudni a bejelentő elérhetőségét arra az esetre, ha megszakadna a vonal.
3. Amennyiben a hívásfogadás során a bejelentő által elmondottak alapján a kérdezési protokoll első pontjában felsorolt riasztó tünetek/események valamelyike merül fel, saját vármegyei hívásfogadás esetében azonnal (még a további kérdés előtt, a telefonhívás alatt) riasszuk – az autó-allokációt használva – a legközelebbi mentőegységet (P1): elsősorban eset/ROKO/helikoptert, hiányukban párhuzamosan más egységeket (orvosi ügyelet vagy háziorvos, MOK, MTK, motor + mgk). Speciális esetekben mentőhajó, gyermek egység (~MOK, ~ROKO, koraszülött mentő) is szóba jön.
4. **A helyszín biztonsága:** szerezzünk meg minden, rövid időn belül elérhető információt a helyszín biztonságáról, szükség esetén javasoljunk a hívónak egyszerű biztonsági intézkedéseket (pl. vészvillogó, láthatósági mellény, forgalom megállítása, áramtalanítás, szellőztetés, az épület elhagyása). Gondoskodjunk a társszervek szükség szerinti mielőbbi riasztásáról (rendőrség, katasztrófavédelem stb.) – konferenciahívás hiányában.
5. Az alapadatok után a beteg egészségügyi állapotára, panaszaira vonatkozó (oxológiai) adatok felvétele következik, melyben a kérdezési protokoll nyújt segítséget.

**MINDEN bejelentés során a kérdezési protokoll útmutatása szerint és az ABCDE-szemléletnek megfelelően kell a bejelentőt (beteget/hozzá tartozót/szemtanút) kikérdezni.**

- i. A kikérdezés célja a beteg állapotának felmérése és a prioritási fokozat meghatározása.
  - ii. A protokoll a kérdésekre adott válaszok alapján javaslatot ad a prioritási fokozatra, mely az adatlapon rögzítésre kerül: **a protokoll által kalkulált prioritási fokozatot indokolt esetben és kizárólag a mentésvezető felülbíráhatja. A felülbírálás tényét és annak okát minden esetben dokumentálni szükséges.** Ebben az esetben kizárólag a „megjegyzés” mezőbe szabad dokumentálni (amennyiben a „kikérdezés”, a „típus” vagy „részletek” mező kerül átírásra, akkor törlődik – nem logolódik – a korábban beírt adat, annak visszakereshetősége nélkül).
  - iii. Banálisnak tűnő esetek során is kötelező az ABCDE szemlélet szerinti kikérdezés. Ehhez szükséges lehet az alapadatok után a bejelentővel történő megfelelő kommunikáció: empatikusan szükséges elmagyarázni a feltett kérdések szükségességét, jelentőségét.
6. Amikor egyértelművé válik, hogy az eset P1 (vagy egyes kiemelt esetekben P2) prioritású, akkor lehetőség szerint azonnal – még a bejelentő kikérdezése közben – riasztani kell mentőegységet, legalább a helyszín (akár hozzávetőleges) megadásával, ha a kikérdezés elhúzódónak ígérkezik. Ilyenkor a riasztás további adatait (név, cím, eset jellege stb.) kivonulás közben kell közölni. A riasztás tényét egyidejűleg közölni kell a bejelentővel.

7. Az alábbi speciális körülmények között a bejelentővel a mentőegység kiérkezéséig vonalban kell maradni, és folyamatos, célzott ABCDE-elv szerinti állapotfelmérést kell végezni, szükség esetén instrukciókkal ellátva a bejelentőt (pl. stabil oldalfekvés, pozicionálás). A hívásfogadó a vonalban maradás mellett lehetőség esetén haladéktalanul adja át a riasztás végrehajtását más mentésirányítónak/mentésvezetőnek.
- A. részleges, vagy teljes légúti elzáródás
  - B. súlyos légzési nehezítettség, igen szapora, vagy igen gyér légzés, légzési elégtelenség, légzés hiánya
  - C. sápadt, cyanoticus, hideg-verejtékes bőr, igen szapora, vagy igen gyér szívműködés, extrém alacsony vagy magas vérnyomás, keringés (jeleinek) hiánya
  - D. újkeletű, súlyos eszmélet- vagy tudatzavar, zajló görcsroham
  - E. egyéb:
    - i. szülés kitolási szakban, veszélyeztetett terhesség,
    - ii. súlyosan vérző beteg/sérült,
    - iii. a sérülés mechanizmusa alapján vélelmezhetően súlyos/életveszélyes (T1) sérülés
    - iv. gyermekkorú bejelentő
    - v. pszichés szempontok (pl. befolyásolhatatlan nyugtalanság vagy agresszivitás).
8. Vonalban maradás és bejelentő általi beavatkozás szükségessége esetén törekedjünk a hívó telefonkészülékének minél hamarabb történő kihangosíttatására, így a bejelentőnek is könnyebb az utasításokat végrehajtani, és a mentésirányító is jobban hallja a helyszíni hanginformációkat (pl. AED instrukciója).
9. Amennyiben a technikai és egyéb feltételek adottak, a hatályos szabályozásoknak megfelelően törekedjünk a helyszínről képanyagot nyerni mobiltelefonon keresztül. A részleteket később további eljárásrend szabályozza.
10. Légzés/keringés hiánya esetén a mentésirányítónak a „*Telefonon irányított újraélesztés (T-CPR)*” című szabványos eljárásrend alapján kell eljárni.
11. Egyes esetekben a prioritás a kérdés során korán jelölésre kerül, azonban ilyenkor is szükséges a további kérdések felvétele, ugyanis az módosíthatja a riasztandó mentőegység típusát.
12. Amennyiben a kérdés során a folyamatábra magasabb prioritást határoz meg, a későbbi alacsonyabb prioritás jelölése azt nem írhatja felül (kivéve a mentésvezető általit).
13. Amennyiben a protokoll nem írja elő a vonalban maradást, minden esetben mondjuk el, hogy amennyiben a mentő/ügyelet kiérkezéséig változik/romlik a beteg állapota, hívjanak újra.
14. Amennyiben a folyamatábrák egyike sem vezet mentőegység/ügyelet riasztásához, úgy a „*Kórállapot áttekintő*” nyújthat segítséget. Ez utóbbi még nem teljes, fejlesztés alatt áll.

#### **IV. Prioritási fokozatok meghatározása (példák):**

A következő táblázatok **tájékoztató jelleggel**, a teljesség igénye nélkül sorolnak fel tünetegyütteseket, tüneteket, kórfolyamatokat (így a mentés során előfordulóknak csak a töredékét tartalmazzák). A mentésirányításnak minden esetben az ABCDE elveknek megfelelően, ill. a kérdezési protokoll alapján kell elsődlegesen meghatározni az adott eset prioritását, NEM diagnózis alapon. A táblázatok csak tájékoztatóként szolgálnak, hogy az egyes prioritási szinteknek milyen kórképek feleltethetők meg, ugyanis a feltett kérdések alapján egyéb (elsődleges és másodlagos) módosító tényezők is felmerülhetnek, amelyek az adott kórképeket magasabb, vagy alacsonyabb prioritási szintbe sorolják.

##### **P1:**

Olyan kórfolyamatok/állapotok, amelyek azonnali, illetve minél hamarabbi, agresszív beavatkozást igényelnek, beleértve a telefonon történő azonnali tanácsadást is. Ezek a betegek keringésmegállást szenvedtek, vagy újraélesztés után helyreállt a keringésük, vagy beavatkozás nélkül légzés-/keringésmegállás fenyeget, légúti, légzési, keringési státuszuk instabil, esetleg végtag elvesztése fenyeget. Vonalban maradás feltétlenül szükséges.

A P1 kategória esetén mindig a legközelebbi egységet riasszuk először (autó-allokáció alapján). A legtöbb ide tartozó kórkép ALS szintű mentőegységet igényel, az ettől eltérő javaslatot a protokoll jelöli (*nem minden P1 kategória jelent ALS-egységet*). Nem jelöltük külön, azonban mindig merüljön fel speciális egységek (pl. helikopter, gyermek egység) riasztása is.

Neonatólogiai egység riasztása szükséges reális kiérkezési idő esetén: szülés kitolási szakban, megszületés, újszülött élesztés/újraélesztés. A 6 kg-ot, vagy 60 cm-t meg nem haladó méretű csecsemők ellátásához neonatólogiai egység riasztása mérlegelhető.

A helikopter(ek) riasztása az alábbi esetekben kiemelt jelentőségű:

- súlyos felnőtt/gyermekek sérült (közlekedési baleset, szúrt/lőtt sérült, magasból esett, nagy kiterjedésű égés, ipari baleset)
- eszméletlenség, súlyos légzési elégtelenség, emelt szintű légútbiztosítás igénye, kritikus állapotú gyermek, kritikus állapotú terhes, súlyos mérgezés
- újraélesztés (részletesen ld. „Azonnali helikopter riasztási kritériumok” a vonatkozó Főigazgatói utasításban)
- több sérültes/tömeges esemény
- légi jármű balesete esetén
- földi úton nem, vagy nehezen megközelíthető kárhely / beteg.

##### **P2:**

Potenciálisan életveszélyes, vagy végtag elvesztésével potenciálisan fenyegető állapotok, gyors beavatkozás (beleértve a telefonos tanácsadást) szükséges a további romlás elkerülése érdekében.

##### **P3:**

Aktuálisan stabil vitális paraméterekkel rendelkező, vagy a normál tartomány alsó/felső határának közelében lévő betegek, az állapotromlás lehetősége fennáll, továbbá olyan betegek, akik olyan jelentős tüneteket mutatnak, amelyek a mindennapi munkavégzést/élettevékenységet befolyásolják.

##### **P4:**

Olyan állapotok, amelyek a betegek korával, nyugtalan állapotával, ill. az állapotromlás/szövődmény lehetőségével állnak kapcsolatban. Stabil vitális paraméterek, ill. alacsony intenzitású fájdalom jellemzi ezeket, az akut beavatkozás igénye alacsony. Legtöbbjük krónikus betegséghez köthető, szignifikáns akut állapotromlás nélküli panaszok tartozhatnak ide.

##### **P5:**

Akut, de nem sürgető állapotok, vagy a panaszok egy krónikus folyamat részei enyhe/lassú állapotromlással vagy anélkül. A vizsgálatok és a beavatkozások halaszthatók, a beteg közvetlen veszélyeztetése nélkül.

P1	P2	P3	P4	P5
<b>SZÍV-ÉRRENDSZERI KÓRKÉPEK/TÜNETEK</b>				
Keringésmegállás				
ROSC (laikus/eü. szakszemélyzet/BLS-egység által)				
Periarrest állapot – súlyos keringési instabilitás				
Súlyos (típusos ischaemiás jellegű) mellkasi fájdalom – súlyos keringési instabilitással	(Típusos ischaemiás jellegű) mellkasi fájdalom – közepes fokú célszervkárosodás (gyanított tachycardia +/- hypotensio, ritmuszavar)	Mellkasi fájdalom (nem típusos ischaemiás jellegű) – hirtelen fellépő, jelenleg is fennálló – vitálisan stabil		
	(Igazolt/gyanított) ACS – (STEMI/NSTEMI) – stabil			
	SBP $\geq$ 220 Hgmm vagy DBP $\geq$ 130 Hgmm, tünetekkel (pl. fejfájás, mellkasi fájdalom, nehézlégzés, hányinger) kísérve	SBP $\geq$ 220 Hgmm vagy DBP $\geq$ 130 Hgmm, tünetek nélkül	SBP: 200-220 Hgmm vagy DBP: 110-130 Hgmm, tünetek nélkül	SBP: < 200 Hgmm vagy DBP: < 110 Hgmm, alarmírozó tünetek nélkül
	Collapsus – újkeletű ritmuszavarral, korábbiakhoz képest (gyanítottan) megváltozott pulzusfrekvencia	Collapsus – enyhe tünetekkel/tünetek nélkül		
Súlyos dehidráció, keringési instabilitással	Mérsékelt dehidráció (pl. csökkent turgor, csökkent vizeletelválasztás, tachycardia)	Enyhe dehidráció – vitálisan stabil	Dehidráció felmerül (folyadékvesztés, orális beviteli nehézség)	
	Súlyos ischaemiás végtagfájdalom			Végtagfájdalom riasztó tünet nélkül
<b>LÉGZÉSEL KAPCSOLATOS KÓRKÉPEK/TÜNETEK</b>				
Légzésleállás (epizód is)				
Súlyos nehézlégzés	Mérsékelt nehézlégzés	Enyhe nehézlégzés		Enyhe felső légúti panaszok
Légúti idegentest (súlyos tünetekkel: heves köhögés, nehézlégzés, nyáladás, stridor, vagy dysphagia, esetleg beszédképtelenség)	Légúti idegentest nehézlégzés nélkül, de nyelési nehézséggel			
<b>NEUROLÓGIAI KÓRKÉPEK/TÜNETEK</b>				
Eszméletlenség (AVPU: PU; GCS: 3-9)	Csökkent tudati állapot (AVPU: V; GCS: 10-13)			
Zajló görcsroham	Görcsroham utáni állapot (tenebrositas) +/- számottevő sérülés	Görcsroham utáni állapot (ép tudat)		
	24 órán belüli stroke/TIA	24 órán túli stroke		
	Súlyos, hirtelen fejfájás (életében a legrosszabb)			Fejfájás, neurológiai tünetek nélkül
	Fejfájás látászavarral +/- szemfájdalom			
	Tarkómerevség, meningizmus +/- lázzal			
	Derékfájdalom, bénulás jeleivel			Derékfájdalom, neurológiai tünetek nélkül

P1	P2	P3	P4	P5
<b>PSZICHIÁTRIAI KÓRKÉPEK/TÜNETEK</b>				
Saját magára/környezetére veszélyes	Öngyilkossági kísérlet/egyértelmű szándék	Depresszió/öngyilkossági szándék felmerült		
Bizarr (nem kontrollálható) viselkedés	Súlyos nyugtalanság/zavartság, akut hallucináció/akut pszichózis	Mérsékelt nyugtalanság/zavartság	Enyhe nyugtalanság/zavartság	Krónikus hallucináció/zavartság
<b>TRAUMA</b>				
Súlyos sérülés (shock tüneteivel)	Traumát követő súlyos hasi fájdalom	Ízületi sérülés/bevérzés	Több órás/napos zárt sérülések	
Súlyos sérülés (mechanizmus alapján – elgázolták, kirepült, beszorult, magasból esett stb.)		Tompa/felszínes vérző fejsérülés (súlyos sérülési mechanizmus hiányában, neurológiai tünet nélkül)		
Tömeges baleset gyanúja				
Penetráló sérülés (fej, nyak, mellkas, has, végtagok proximális része)				
Végtagamputáció	Végtag KÉM eltérés	Felső/alsó végtag sérülése törés/ficam jelei mellett	Felső/alsó végtag sérülése törés/ficam jelei nélkül	
Nagyfokú vérzés	Közepes fokú, csillapítható vérzés	Enyhe fokú vérzés	Laceráció/pontszerű seb (varratot igényel)	Enyhe sérülések, abráziók, lacerációk (sebvarrat igénye nélkül)
25% feletti égés	5-25% közötti égés (II-III fok)	5-25% közötti égés (I fok)	5% alatti égés	
Légúti égés	Arc/gáttájék/kezek égése	5% alatti égés (II-III fok)		
<b>GASTROINTESTINALIS KÓRKÉPEK</b>				
Súlyos hasi fájdalom (8-10/10), GI kórképek, shock tüneteivel	Vérhányás – aktív/szignifikáns	Kávézaccszerű hányás (kis mennyiségű)		
	Rectalis vérzés – nagy mennyiségű melaena/vérzés	Kis mennyiségű melaena	Kis mennyiségű rectalis vérzés	
	Súlyos hasi fájdalom (8-10/10)	Közepes fokú hasi fájdalom (4-7/10)	Székrekedés, enyhe hasi fájdalom (0-3/10)	
		Hányás/hasmenés 2 éves kor alatt	Többszöri hasmenés, hányás – dehidráció tünete nélkül	Enyhe hasmenés, hányás (nincs dehidráció)
<b>UROGENITALIS KÓRKÉPEK</b>				
	Heves here/vesetájéki fájdalom (8-10/10), torsio susp.	Elakadt vizelet (≥ 8 óra), közepes hasi fájdalom (4-7/10)	Elakadt vizelet, enyhe hasi fájdalom (0-3/10)	Húgyúti fertőzés (enyhe vizeleti fájdalommal: 0-3/10)
	Paraphimosis, priapismus			
	Elakadt vizelet (≥ 24 óra)			
<b>SZÜLÉSZET-NŐGYÓGYÁSZAT</b>				
20. hét feletti várandósság: előesett magzati részek/köldökzsinór	20. hét feletti várandósság: preeclampsia (hypertensio +/- fejfájás +/-oedema +/- hasi fájdalom)	20. hét feletti várandósság: tágulási szak (2 percen túli fájások)		
20. hét feletti várandósság: kitolási szak (2 percen belüli fájások)	Súlyos hüvelyi vérzés +/- várandósság	20. hét feletti várandósság: 24 órán túli magzatvíz szivárgás		
20. hét feletti várandósság: 3. trimeszterben jelentkező vérzés	Lehetséges méhen kívüli terhesség +/- vérzés	Menorrhagia (kóros, bő menstruációs vérzés)	Enyhe hüvelyi vérzés (terhesség nélkül)	
Lezajlott szülés				

P1	P2	P3	P4	P5
<b>SZEMÉSZET</b>				
Szem áthatoló sérülése	Hirtelen látásvesztés		Minor idegentest a szemben (üvegszilánk stb.)	
<b>FÜL-ORR-GÉGÉSZET, FOGÁSZAT</b>				
Torokfájás mellett nyálfolyás, egyértelmű ajak/nyelv/garat- duzzanat/oedema	Hirtelen hallásvesztés			
Tonsillectomia/egyéb műtét utáni heves vérzés		(Maradó) fog(ak) kitörése		
		Orrvérzés adekvát terápia ellenére		
<b>KÖRNYEZETI ÁRTALMAK</b>				
Kémiai eredetű (pl. sav/lúg) égés – 25% felett	Kémiai eredetű (pl. sav/lúg) égés – szem			
	Kémiai eredetű (pl. sav/lúg) égés – kar(ok), láb(ak), ágyék vagy arc	Fagyási sérülés – halvány bőr		
	Fagyási sérülés – pulzus nélküli végtag(ok)			
	Súlyos hypothermia	Mérsékelt hypothermia	Enyhe hypothermia	
Anaphylaxiás shock, tudatzavarral	Allergiás reakció – a körelőzményben súlyos reakcióval		Allergiás reakció – enyhe tünetek	Enyhe rovarcsípések (+/- enyhe fájdalommal 0-3/10)
Belgyógyászati balesetek – vízbe fulladás, önakasztás, zsinegelés, egyéb anyagokban történő alámerülés (pl. gabonátároló, emésztő gödör)				
	Lázás állapot – 39°C felett, nem csillapítható, riasztó tünetekkel		Lázás állapot – 39°C felett, nem csillapítható, riasztó tünetek nélkül	Lázás állapot – 39°C alatt, riasztó tünetek nélkül
	Lázás állapot 3 hónapos kor alatt	Lázás állapot 3-36 hónap között		
	Lázás állapot – (gyanított) neutropenia, kemoterápiás kezelés, immunszuppresszív gyógyszerek szedése (pl. szteroid) mellett			
<b>ÁLTALÁNOS/EGYÉB</b>				
	Diabetikus ketoacidosis Súlyos hypoglykaemia <3 mmol/L	Súlyos hyperglykaemia ≥18 mmol/L		Kötéscsere (normál vitális paraméterek (+/- enyhe fájdalommal 0-3/10)
	Elesett állapotú/letargiás gyermek	Vigasztalhatatlan/nem etethető csecsemő		
	Purpurás kiütés (gyermek)			

*Felhasznált irodalom:*

1. *Mentésirányítás tevékenységének szabályozása. Minőségügyi Kézikönyv. Országos Mentőszolgálat, 2012.*
2. *Magyar Sürgősségi Triázs Rendszer. Tankönyv. MSOTKE. 2016.*
3. *Prehospital Canadian Triage & Acuity Scale, Prehospital CTAS Paramedic Guide, Version 2.0, Emergency Health Services Branch Ministry of Health and Long-Term Care*
4. *Az EpiPen® és EpiPen® Junior alkalmazási előírás*
5. *Anapen® és Anapen® Junior alkalmazási előírás*

**Az eljárásrend elkészítésében részt vettek:**

- *OMSZ Orvosszakmai Osztály Szakmai Munkacsoportja: Éberhardt Zoltán, Bathó János, Csathó Mónika, Dr. Erőss Attila, Fajth Kornél, Dr. Haness János, Hegedűs Csilla, Dr. Gebei Róbert, Dr. Göbl Gábor, Kelemen Máté, Dr. Kocsis Tibor, Kovács Bertalan, Dr. Krivácsy Péter, Ladnyik Anita, Dr. Mészáros Hajnalka, Molnár Ferenc József, Mózes Krisztina, Nachtmann Dávid, Nagy Zsolt, Dr. Orphanides Ilona, Dr. Pápai György, Dr. Petróczy András, Pozsgai Hedvig, Pusztai László, Dr. Radnai Márton, Dr. Schnur János, Toldi Ferenc*



## Az eljárásrend előzményei

<b>Verzió 2</b>	<b>Jelen eljárásrend (2023.12.19.)</b>
<b>Cím</b>	Kérdezési protokoll mentésirányítók részére
<b>Szerzők</b>	OMSZ Orvosszakmai Osztály Szakmai Munkacsoportja
<b>Hatályba léptette</b>	59/2023. (12.19.) számú Főigazgatói Utasítás
<b>Állapot</b>	Hatályban

<b>Verzió 1</b>	<b>2023.09.26.</b>
<b>Cím</b>	Kérdezési segédlet mentésirányítók részére
<b>Szerzők</b>	OMSZ Orvosszakmai Osztály Szakmai Munkacsoportja
<b>Hatályba léptette</b>	Nem került kiadásra (munkaanyag)
<b>Állapot</b>	Hatályon kívül