



**NEW BRUNSWICK
REGULATION 92-84**

under the

**HOSPITAL ACT
(O.C. 92-508)**

Filed June 23, 1992

Under section 35 of the *Hospital Act*, the Lieutenant-Governor in Council makes the following Regulation:

1 This Regulation may be cited as the *General Regulation - Hospital Act*.

2 In this Regulation

“Act” means the *Hospital Act*;

“attending medical practitioner” means a member of the medical staff who has principal responsibility for the medical care of a patient;

“attending oral and maxillofacial surgeon” means a member of the medical staff who has principal responsibility for the medical care of a patient;

“board of directors” means the board of directors of a regional health authority;

“chief executive officer” means the chief executive officer of a regional health authority;

“clinical record” means a written, printed or electronic record maintained by a regional health authority of the care of a patient in a hospital facility and includes a clinical record as set out in section 20;

“dental practitioner” means a person lawfully entitled to practise dentistry in the Province, and includes a den-

**RÈGLEMENT DU
NOUVEAU-BRUNSWICK 92-84**

pris en vertu de la

**LOI HOSPITALIÈRE
(D.C. 92-508)**

Déposé le 23 juin 1992

En vertu de l'article 35 de la *Loi hospitalière*, le lieutenant-gouverneur en conseil établit le règlement suivant :

1 Le présent règlement peut être cité sous le titre : *Règlement général - Loi hospitalière*.

2 Dans le présent règlement

« année financière » désigne l'année financière d'une régie régionale de la santé;

« chirurgien bucco-dentaire et maxillo-facial » désigne un dentiste dont le nom est inscrit dans le registre des dentistes spécialistes et qui est titulaire d'un permis de spécialiste en chirurgie bucco-dentaire et maxillo-faciale délivré conformément à la *Loi dentaire du Nouveau-Brunswick de 1985* et s'entend également d'un dentiste militaire des Forces canadiennes en service dans la province, spécialiste en chirurgie bucco-dentaire et maxillo-faciale;

« chirurgien bucco-dentaire et maxillo-facial traitant » désigne un membre du personnel médical qui est le principal responsable de la fourniture des soins médicaux au patient;

« comité médical consultatif » Abrogé : 2002-28

« conseil d'administration » désigne le conseil d'administration d'une régie régionale de la santé;

tal officer of the Canadian Forces serving in the Province;

“fiscal year” means the fiscal year of a regional health authority;

“foreign body” means any matter that is not human tissue;

“health region” means a region of the Province designated as a health region under the *Regional Health Authorities Act*;

“medical advisory committee” Repealed: 2002-28

“medical practitioner” means a person lawfully entitled to practise medicine in the Province, and includes a dental officer of the Canadian Forces serving in the Province;

“medical staff” means medical practitioners, oral and maxillofacial surgeons and dental practitioners who are appointed by a board of directors to the medical staff of a regional health authority and given privileges;

“mission statement” Repealed: 2002-28

“nurse” means a nurse who is lawfully entitled to practise nursing in the Province but does not include a registered nursing assistant;

“nurse practitioner” means a registered nurse who is lawfully entitled to practise as a nurse practitioner in the Province;

“oral and maxillofacial surgeon” means a dental practitioner whose name is entered in the specialists register and who is the holder of a specialist’s licence in oral and maxillofacial surgery issued pursuant to the *New Brunswick Dental Act, 1985*, and includes a dental officer of the Canadian Forces serving in the Province, who specializes in oral and maxillofacial surgery;

“privileges” means permission granted by a board of directors to a medical practitioner or an oral and maxillofacial surgeon to render medical care to a patient and to use the diagnostic services in one or more hospital facilities or to a dental practitioner to render dental care to a patient and to use the diagnostic services in one or more hospital facilities;

« corps étranger » désigne toute matière qui n’est pas du tissu humain;

« déclaration d’objectifs généraux » Abrogé : 2002-28

« dentiste » désigne une personne qui a légalement le droit de pratiquer l’art dentaire dans la province et s’entend également d’un dentiste militaire des Forces canadiennes en service dans la province;

« directeur général » désigne le directeur général d’une régie régionale de la santé;

« dossier clinique » désigne un dossier écrit, imprimé ou électronique que tient une régie régionale de la santé sur les soins d’un patient dans un établissement hospitalier et comprend également un dossier clinique visé à l’article 20;

« infirmière » désigne une infirmière qui a légalement le droit de pratiquer les soins infirmiers dans la province mais ne comprend pas des infirmières auxiliaires immatriculées;

« infirmière praticienne » désigne une infirmière immatriculée qui a légalement le droit de pratiquer la profession d’infirmière praticienne dans la province;

« Loi » désigne la *Loi hospitalière*;

« médecin » désigne une personne qui a légalement le droit de pratiquer la médecine dans la province et s’entend également d’un dentiste militaire des Forces canadiennes en service dans la province;

« médecin traitant » désigne un membre du personnel qui est le principal responsable de la fourniture des soins médicaux au patient;

« personnel médical » désigne des médecins, des chirurgiens bucco-dentaires et maxillo-faciaux et des dentistes nommés par le conseil d’administration au sein du personnel médical d’une régie régionale de la santé et auxquels le conseil accorde des privilèges;

« privilèges » désigne la permission qu’un conseil d’administration accorde à un médecin ou à un chirurgien bucco-dentaire et maxillo-facial de donner des soins médicaux à un patient et d’utiliser les services diagnostiques d’un ou de plusieurs établissements hospitaliers, ou à un dentiste de donner des soins dentaires à un patient et d’utiliser aussi les services diagnostiques d’un ou de plusieurs établissements hospitaliers;

“regional health authority” means a regional health authority as defined in the *Regional Health Authorities Act*.

93-6; 2002-28; 2002-55; 2003-49; 2008-97

DESIGNATION

Repealed: 96-64

96-64

3 Repealed: 96-64

96-64

BOARD OF TRUSTEES

Repealed: 2002-28

2002-28

4 Repealed: 2002-28

2002-28

5 Repealed: 2002-28

94-10; 96-64; 2002-28

6 Repealed: 2002-28

2000, c.26, s.158; 2002-28

7 Repealed: 2002-28

2002-28

8 Repealed: 2002-28

2002-28

9 Repealed: 2002-28

2002-28

10 Repealed: 2002-28

2002-28

11 Repealed: 2002-28

96-64; 2002-28

12 Repealed: 2002-28

2002-28

« régie régionale de la santé » désigne une régie régionale de la santé définie dans la *Loi sur les régies régionales de la santé*.

« région de la santé » désigne une région de la province désignée à titre de région de la santé en vertu de la *Loi sur les régies régionales de la santé*;

93-6; 2002-28; 2002-55; 2003-49; 2008-97

DÉSIGNATION

Abrogé : 96-64

96-64

3 Abrogé : 96-64

96-64

CONSEIL DE FIDUCIAIRES

Abrogé : 2002-28

2002-28

4 Abrogé : 2002-28

2002-28

5 Abrogé : 2002-28

94-10; 96-64; 2002-28

6 Abrogé : 2002-28

2000, c.26, art.158; 2002-28

7 Abrogé : 2002-28

2002-28

8 Abrogé : 2002-28

2002-28

9 Abrogé : 2002-28

2002-28

10 Abrogé : 2002-28

2002-28

11 Abrogé : 2002-28

96-64; 2002-28

12 Abrogé : 2002-28

2002-28

13 Repealed: 2002-28
2002-28

14 Repealed: 2002-28
2002-28

CHIEF EXECUTIVE OFFICER

Repealed: 2002-28
2002-28

15 Repealed: 2002-28
2000, c.26, s.158; 2002-28

ADVISORY COMMITTEES

94-10

15.1(1) In this section

“advisory committee” means an advisory committee referred to in subsection 15.1(1) of the Act.

15.1(2) An advisory committee shall be made up of not more than eight members.

15.1(3) The religious order that owns in whole or in part a hospital facility for which there is an advisory committee shall designate one of the members of the advisory committee to be the chairperson of the committee.

15.1(4) The regional health authority responsible for the operation of a hospital facility for which there is an advisory committee shall, in accordance with guidelines established by the Minister,

(a) pay an honorarium to the chairperson of the advisory committee,

(b) reimburse the members of the advisory committee for expenses incurred by them as members of the advisory committee, and

(c) reimburse the advisory committee for expenses incurred by the advisory committee in exercising its powers and carrying out its duties under the Act and the regulations.

15.1(5) The Minister may establish guidelines for the payment of honorariums to the chairpersons of advisory committees, and for the reimbursement of advisory committees and members of advisory committees for the expenses referred to in subsection (4).

13 Abrogé : 2002-28
2002-28

14 Abrogé : 2002-28
2002-28

DIRECTEUR GÉNÉRAL

Abrogé : 2002-28
2002-28

15 Abrogé : 2002-28
2000, c.26, art.158; 2002-28

COMITÉS CONSULTATIFS

94-10

15.1(1) Dans le présent article

« comité consultatif » désigne un comité consultatif prévu au paragraphe 15.1(1) de la Loi.

15.1(2) Un comité consultatif se compose d’au plus huit membres.

15.1(3) La communauté religieuse à qui appartient en tout ou en partie un établissement hospitalier pour lequel est établi un comité consultatif désigne l’un des membres du comité consultatif à titre de président du comité.

15.1(4) La régie régionale de la santé responsable de l’exploitation d’un établissement hospitalier pour lequel est établi un comité consultatif doit, conformément aux lignes directrices établies par le Ministre,

a) verser des honoraires au président du comité consultatif,

b) rembourser les membres du comité consultatif des dépenses qu’ils ont encourues à titre de membres du comité consultatif, et

c) rembourser le comité consultatif des dépenses qu’il a encourues dans l’exercice de ses pouvoirs et dans l’exécution de ses fonctions en vertu de la Loi et des règlements.

15.1(5) Le Ministre peut établir des lignes directrices pour le versement d’honoraires aux présidents des comités consultatifs, et pour le remboursement aux comités consultatifs et aux membres des comités consultatifs des dépenses visées au paragraphe (4).

15.1(6) An advisory committee shall provide to the Minister and to the board of directors of the regional health authority a copy of the statement prescribed under subsection 15.1(4) of the Act and shall indicate to the Minister and the board of directors the mission programs and services determined by the advisory committee under subsection 15.1(4) of the Act to be essential to fulfil the mission set out in the statement prescribed under subsection 15.1(4) of the Act.

15.1(7) The board of directors of the regional health authority shall ensure that the advisory committee has reasonable access, for purposes directly related to the powers and duties of the advisory committee under the Act and the regulations,

- (a) to the chief executive officer of the regional health authority,
- (b) to the senior administrative officer and to medical and other staff at the hospital facility,
- (c) to persons employed at the hospital facility, and
- (d) to regional health authority and hospital facility records that directly relate to the preservation of the religious character of the hospital facility, excluding clinical and financial records of individuals.

94-10; 2002-28

PATIENT CARE

2008-97

16 A regional health authority shall keep a master patient index of patients admitted to each hospital facility operated by the regional health authority.

2002-28; 2008-97

17(1) Where a person is admitted as an inpatient to a hospital facility operated by a regional health authority, the regional health authority shall ensure that the person is issued an admission number and that the name and address of a relative or person to be notified is obtained.

17(2) An admission number referred to in subsection (1) shall be issued to each inpatient by assigning the number "1" to the first inpatient admitted to each facility

15.1(6) Un comité consultatif doit fournir au Ministre et au conseil d'administration de la régie régionale de la santé une copie de la déclaration prescrite en vertu du paragraphe 15.1(4) de la Loi et doit indiquer au Ministre et au conseil d'administration les programmes et les services relatifs aux objectifs généraux déterminés par le comité consultatif en vertu du paragraphe 15.1(4) de la Loi comme étant essentiels à la réalisation des objectifs généraux prescrits en vertu du paragraphe 15.1(4) de la Loi.

15.1(7) Le conseil d'administration de la régie régionale de la santé doit veiller à ce que le comité consultatif ait un accès raisonnable, aux fins reliées directement aux pouvoirs et fonctions du comité consultatif en vertu de la Loi et des règlements,

- a) au directeur général de la régie régionale de la santé,
- b) à l'agent administratif senior et au personnel médical et à tout autre genre de personnel de l'établissement hospitalier,
- c) aux personnes employées à l'établissement hospitalier, et
- d) aux dossiers de la régie régionale de la santé et de l'établissement hospitalier qui sont reliés directement à la préservation du caractère religieux de l'établissement hospitalier, sauf les dossiers cliniques et les dossiers financiers des particuliers.

94-10; 2002-28

SOINS AUX PATIENTS

2008-97

16 Une régie régionale de la santé doit tenir un index patients des patients admis par chaque établissement hospitalier qu'elle exploite.

2002-28; 2008-97

17(1) Lors de l'admission d'une personne par un établissement hospitalier exploité par une régie régionale de la santé à titre de patient interne, la régie régionale de la santé doit s'assurer qu'un numéro d'admission a été attribué au patient et que le nom et l'adresse d'un parent ou d'une personne à aviser sont indiqués.

17(2) Un numéro d'admission visé au paragraphe (1) est attribué à chaque patient interne en attribuant le numéro « 1 » au premier patient interne admis dans chaque

in each fiscal year and then by assigning numbers in the numerical order of admission of each inpatient.

17(3) An inpatient shall retain the same admission number until discharged from the hospital facility.

17(4) For the purposes of subsection (1), a baby born alive in a hospital facility shall be deemed to be admitted at the time of birth.

2002-28; 2008-97

18(1) An inpatient is discharged from a hospital facility when the attending medical practitioner or the attending oral and maxillofacial surgeon writes an order that the inpatient is discharged from the hospital facility and advises the inpatient or a person responsible for the inpatient that the inpatient is discharged.

18(2) Where an inpatient is discharged from a hospital facility, the inpatient shall leave the hospital facility or a person responsible for the inpatient shall remove the inpatient from the hospital facility as soon as reasonably possible.

18(3) Where an inpatient is discharged from a hospital facility and refuses to leave or a person responsible for the inpatient refuses to remove the patient, a chief executive officer may make arrangements to have the inpatient removed.

2002-28; 2003-49; 2008-97

19(1) The Minister may approve specific hospital facilities to provide appropriate care or accommodation for the isolation of a patient found to be or suspected to be suffering from a notifiable disease as defined under section 94 of New Brunswick Regulation 88-200 under the *Health Act*.

19(2) Within twenty-four hours after the appearance of any signs and symptoms indicating that a patient has a notifiable disease as defined under section 94 of New Brunswick Regulation 88-200 under the *Health Act*, the attending medical practitioner, the attending oral and maxillofacial surgeon, or a nurse or nurse practitioner who attends the patient if there is not an attending medical practitioner or attending oral and maxillofacial surgeon, shall make a report on an approved form and send it to the district medical health officer.

2002-55; 2003-49; 2008-97

établissement hospitalier pour chaque année financière et en continuant ainsi l'ordre numérique pour ceux qui suivent.

17(3) Un patient interne garde le même numéro d'admission jusqu'à sa sortie de l'établissement hospitalier.

17(4) Pour l'application du paragraphe (1), un bébé né vivant dans un établissement hospitalier est réputé y avoir été admis au moment de sa naissance.

2002-28; 2008-97

18(1) Un patient interne sort d'un établissement hospitalier dès que le médecin traitant ou le chirurgien bucco-dentaire et maxillo-facial traitant rédige une ordonnance de sortie du patient de l'établissement hospitalier et en avise le patient ou la personne responsable.

18(2) Lorsqu'un patient interne est autorisé à sortir d'un établissement hospitalier, il doit quitter l'établissement hospitalier ou la personne responsable du patient interne doit venir l'y chercher aussitôt que possible.

18(3) Lorsqu'un patient interne est autorisé à sortir d'un établissement hospitalier et refuse de partir ou qu'une personne qui en est responsable refuse de venir le chercher, le directeur général peut prendre des dispositions pour le faire sortir.

2002-28; 2003-49; 2008-97

19(1) Le Ministre peut donner son approbation à des établissements hospitaliers spécifiques pour fournir des soins appropriés ou des locaux convenables pour l'isolement des patients trouvés ou présumés atteints d'une maladie à déclaration obligatoire définie à l'article 94 du Règlement du Nouveau-Brunswick 88-200 établi en vertu de la *Loi sur la santé*.

19(2) Le médecin traitant, le chirurgien bucco-dentaire et maxillo-facial traitant ou l'infirmière ou l'infirmière praticienne qui traite un patient en l'absence du médecin traitant ou du chirurgien bucco-dentaire et maxillo-facial traitant doit, dans les vingt-quatre heures de l'apparition de signes et de symptômes indiquant la présence, chez le patient, d'une maladie à déclaration obligatoire visée à l'article 94 du Règlement du Nouveau-Brunswick 88-200 établi en vertu de la *Loi sur la santé*, établir un rapport en la forme approuvée et l'envoyer au médecin-hygiéniste régional.

2002-55; 2003-49; 2008-97

PATIENT RECORDS

2008-97

20(1) A regional health authority shall compile a clinical record for an inpatient and for a day surgery patient from the time of admission of the patient to the time of discharge of the patient, and the clinical record shall include the following:

- (a) patient identification on each document, whether electronic or otherwise, that forms part of the record;
- (b) history of present and previous illnesses;
- (c) results of physical examination;
- (d) questionnaire completed by the patient or his or her representative;
- (e) provisional diagnosis;
- (f) reports of
 - (i) consultations,
 - (ii) diagnostic tests,
 - (iii) operations and anaesthesia,
 - (iv) therapy, and
 - (v) obstetrical treatment;
- (g) consents for care;
- (h) orders for care;
- (i) medication sheets and protocols;
- (j) charts showing temperature, blood pressure, respiration, vital signs and fluid balance;
- (k) nurses' notes and notes from other health professionals involved in the care of a patient;
- (l) progress notes by health professionals involved in the care of the patient;

DOSSIERS DES PATIENTS

2008-97

20(1) Une régie régionale de la santé doit établir un dossier clinique pour un patient interne et pour un patient de chirurgie de jour dès son admission jusqu'à sa sortie et le dossier clinique doit comprendre ce qui suit :

- a) l'identification du patient sur chaque document électronique ou autre qui fait partie du dossier;
- b) l'historique de la maladie actuelle et des maladies antérieures;
- c) les résultats des examens physiques;
- d) un questionnaire rempli par le patient ou son représentant;
- e) le diagnostic provisoire;
- f) des rapports sur
 - (i) les consultations,
 - (ii) les analyses diagnostiques,
 - (iii) les interventions chirurgicales et les anesthésies,
 - (iv) la thérapie, et
 - (v) le traitement obstétrique;
- g) les consentements pour recevoir les soins;
- h) les ordonnances de soins;
- i) les feuilles de médicaments et les protocoles;
- j) les feuilles graphiques indiquant la température, la tension artérielle, la respiration, les signes vitaux et le bilan hydrique;
- k) les notes cliniques des infirmières et de tous les autres professionnels qui soignent le patient;
- l) les notes sur l'évolution de la maladie rédigées par les professionnels de la santé qui soignent le patient;

- (m) summary sheet with final diagnosis, secondary diagnosis, complications and interventions;
- (n) transfer summary, if applicable;
- (o) discharge summary;
- (p) post mortem examination, if applicable; and
- (q) any other information that is required by this Regulation or by the Minister.

20(1.1) A regional health authority shall compile a record for an outpatient that includes the following:

- (a) patient identification that on each document, whether electronic or otherwise, that forms part of the record;
- (b) history of present and previous illnesses;
- (c) results of physical examination;
- (d) reports of
 - (i) consultations,
 - (ii) diagnostic tests, and
 - (iii) therapy provided;
- (e) vital signs;
- (f) medication sheets and protocols;
- (g) nurses' notes and notes of all professionals involved in the care of the patient;
- (h) final diagnosis;
- (i) post mortem examination, if any;
- (j) any information that is required by this Regulation or by the Minister.

20(2) A person who makes any part of a clinical record of an inpatient shall deliver it to the chief executive officer or a person designated by the chief executive of-

- m) le sommaire du diagnostic final, du diagnostic secondaire des complications et des interventions;
- n) le sommaire de transfert, le cas échéant;
- o) le sommaire de sortie;
- p) l'autopsie, le cas échéant; et
- q) tout autre renseignement requis par le présent règlement ou par le Ministre.

20(1.1) Une régie régionale de la santé doit établir un dossier clinique pour un patient externe qui comprend ce qui suit :

- a) l'identification du patient sur chaque document électronique ou autre qui fait partie du dossier;
- b) l'historique de la maladie actuelle et des maladies antérieures;
- c) les résultats des examens physiques;
- d) des rapports sur
 - (i) les consultations,
 - (ii) les analyses diagnostiques,
 - (iii) la thérapie fournie;
- e) les signes vitaux;
- f) les feuilles de médicaments et les protocoles;
- g) les notes cliniques des infirmières et de tous les professionnels qui soignent le patient;
- h) le diagnostic final;
- i) l'autopsie, le cas échéant;
- j) tout renseignement requis par le présent règlement ou par le Ministre.

20(2) Une personne qui établit une partie quelconque du dossier clinique d'un patient interne doit le remettre au directeur général ou à une personne désignée par le

ficier within thirty days after the discharge of the inpatient.

93-6; 2002-28; 2003-49; 2008-97

21(1) A clinical record of a patient shall be kept confidential except under the following circumstances where a copy of the record may be disclosed by the chief executive officer or a person designated by the chief executive officer:

(a) upon the written request of a chief executive officer of another regional health authority when required for the care, diagnosis or treatment of the patient;

(b) upon the oral request of the patient's medical practitioner or oral and maxillofacial surgeon who is a member of the medical staff of the regional health authority;

(b.1) upon the oral request of a nurse practitioner who is attending the patient and who is an employee of the regional health authority;

(c) upon the written request of the patient's medical practitioner or oral and maxillofacial surgeon who is not on the medical staff of the regional health authority, unless an emergency situation exists in which case an oral request is sufficient;

(c.1) upon the written request of the patient's nurse practitioner who is not an employee of the regional health authority, unless an emergency situation exists in which case an oral request is sufficient;

(d) to any person, including the patient, upon the written request of the patient;

(e) in the event of death or incapacity of the patient, upon a written request signed by the next of kin or legal representative of the patient;

(f) for scientific research that has been approved by the board of directors, for teaching purposes by the medical staff of the regional health authority or for the review of the professional work in a hospital facility operated by the regional health authority;

(g) upon the order of a court of competent jurisdiction;

directeur général dans un délai de trente jours après la sortie du patient interne.

93-6; 2002-28; 2003-49; 2008-97

21(1) Le dossier clinique d'un patient doit être tenu confidentiel sauf dans les circonstances suivantes où une copie du dossier peut être divulguée par le directeur général ou par la personne désignée par le directeur général :

a) sur demande écrite du directeur général d'une autre régie régionale de la santé, lorsqu'il est nécessaire pour les soins, le diagnostic ou le traitement du patient;

b) sur demande orale du médecin ou du chirurgien bucco-dentaire et maxillo-facial du patient qui est membre du personnel médical de la régie régionale de la santé;

b.1) sur demande orale de l'infirmière praticienne qui traite le patient et qui est une employée de la régie régionale de la santé;

c) sur demande écrite du médecin ou du chirurgien bucco-dentaire et maxillo-facial du patient qui n'est pas membre du personnel médical de la régie régionale de la santé, sauf en cas d'urgence où une demande orale est suffisante;

c.1) sur demande écrite de l'infirmière praticienne du patient qui n'est pas une employée de la régie régionale de la santé, sauf en cas d'urgence où une demande orale est suffisante;

d) à toute personne, y compris le patient, sur demande écrite du patient;

e) en cas de décès ou d'incapacité du patient, sur demande écrite et signée du plus proche parent ou du représentant légal du patient;

f) pour des recherches scientifiques approuvées par le conseil d'administration, pour les fins d'enseignement par le personnel médical de la régie régionale de la santé ou pour l'examen du travail professionnel accompli dans un établissement hospitalier exploité par la régie régionale de la santé;

g) sur ordonnance d'une cour compétente en la matière;

- (h) upon the direction of the Minister;
- (i) upon the written request of a person designated by the Minister;
- (j) upon the written request of a representative of the Workers' Compensation Board with respect to cases for which that Board is responsible; or
- (k) upon the written request of the Department of National Defence or Department of Veterans Affairs with respect to a patient who is a member of the Armed Forces of Canada or who is otherwise eligible to receive services from either department.

21(2) Where a chief executive officer or a person designated by the chief executive officer receives a request under paragraph (1)(c), the chief executive officer or the person shall, in responding to an oral request, require a written request to follow within twenty-four hours after the oral request.

2002-28; 2002-55; 2003-49; 2008-97

22 A regional health authority shall not permit a clinical record of a patient to leave possession of the regional health authority except upon order of a court of competent jurisdiction.

2002-28; 2008-97

23(1) A regional health authority shall retain a clinical record

- (a) of an inpatient for a minimum of six years after the date of discharge of the inpatient, and
- (b) of any other patient for a minimum of six years after the date on which the record was made.

23(2) Notwithstanding subsection (1), a regional health authority shall retain a clinical record of a patient who is under the age of nineteen years for a minimum of six years or until the anniversary of the patient's twenty-first birthday, whichever is the longer period.

23(3) After the applicable period referred to in subsection (1) or (2), a regional health authority may, with respect to a clinical record, destroy the following:

- (a) nurses' notes;

- h) sur l'ordre du Ministre;
- i) à la demande écrite d'une personne désignée par le Ministre;
- j) à la demande écrite d'un représentant de la Commission des accidents du travail relativement à des cas qui sont du ressort de la Commission; ou
- k) à la demande écrite du ministère de la Défense nationale ou du ministère des Anciens combattants relativement à un patient qui est membre des Forces armées canadiennes ou qui est autrement admissible aux services offerts par ces ministères.

21(2) Lorsqu'un directeur général ou la personne qu'il désigne reçoit une demande prévue à l'alinéa (1)c), le directeur général ou la personne doit, en répondant à la demande orale, exiger de recevoir une demande écrite dans les vingt-quatre heures qui suivent la demande orale.

2002-28; 2002-55; 2003-49; 2008-97

22 Il est interdit à une régie régionale de la santé de permettre qu'un dossier clinique d'un patient ne soit plus en la possession de la régie régionale de la santé, sauf sur ordonnance d'une cour compétente en la matière.

2002-28; 2008-97

23(1) Une régie régionale de la santé doit conserver le dossier clinique

- a) d'un patient interne, pendant un minimum de six ans après la date de sa sortie, et
- b) de tout autre patient, pendant un minimum de six ans après la date à laquelle le dossier a été établi.

23(2) Nonobstant le paragraphe (1), une régie régionale de la santé doit conserver le dossier clinique d'un patient de moins de dix-neuf ans pendant un minimum de six ans ou jusqu'au vingt et unième anniversaire du patient, selon la période la plus longue.

23(3) Après la période applicable visée au paragraphe (1) ou (2), une régie régionale de la santé peut, relativement à un dossier clinique, détruire ce qui suit :

- a) les notes cliniques des infirmières;

(b) charts showing temperature, blood pressure, respiration, vital signs and fluid balance; and

(c) any other notes or reports made by health care personnel, other than a medical practitioner, oral and maxillofacial surgeon, dental practitioner or nurse practitioner.

23(4) A regional health authority may destroy those parts of a clinical record or those clinical records not destroyed under subsection (3) if the regional health authority prepares, by microfilming, by an electronic storage and retrieval system or by some other method approved by the board of directors, a copy or reproduction of those parts or those clinical records, as the case may be.

23(5) A regional health authority shall prepare a copy or reproduction referred to in subsection (4) in accordance with a practice established by the board of directors.

23(6) A regional health authority shall retain a copy or reproduction prepared under subsection (4)

(a) in the case of an inpatient, until thirty years after the date of discharge of the inpatient, and

(b) in the case of any other patient, until thirty years after the date on which the clinical record was made.

23(7) A regional health authority may destroy a copy or reproduction prepared under subsection (4) after the applicable thirty year period referred to in subsection (6).

23(8) Notwithstanding any other provision in this Regulation, a regional health authority may, after six years from the verified death of a patient, destroy a clinical record or any part of it and any copy or reproduction of the record or any part of it.

23(9) A regional health authority shall destroy a clinical record or any part of it and a copy or reproduction of a clinical record or any part of it in accordance with a practice established by the board of directors.

93-6; 2002-28; 2002-55; 2003-49; 2008-97

b) les feuilles de courbes indiquant la température, la tension artérielle, la respiration, les signes vitaux et le bilan hydrique; et

c) toute autre note ou tout rapport effectués par les spécialistes de soins médicaux, autres qu'un médecin, un chirurgien bucco-dentaire et maxillo-facial, un dentiste ou une infirmière praticienne.

23(4) Une régie régionale de la santé peut détruire les parties d'un dossier clinique ou les dossiers cliniques qui n'ont pas été détruits en vertu du paragraphe (3) si la régie régionale de la santé prépare, par voie de microfilm, d'un système de mise en mémoire et d'extraction électronique ou par toute autre méthode approuvée par le conseil d'administration, une copie ou une reproduction de ces parties ou de ces dossiers cliniques, selon le cas.

23(5) Une régie régionale de la santé doit préparer une copie ou une reproduction visée au paragraphe (4) conformément à la pratique établie par le conseil d'administration.

23(6) Une régie régionale de la santé doit conserver une copie ou une reproduction préparée en vertu du paragraphe (4)

a) dans le cas d'un patient interne, pendant trente ans après la date de sa sortie, et

b) dans le cas d'un autre patient, pendant trente ans après la date où le dossier clinique a été constitué.

23(7) Une régie régionale de la santé peut détruire une copie ou une reproduction préparée en vertu du paragraphe (4) après la période applicable de trente ans visée au paragraphe (6).

23(8) Nonobstant toute autre disposition du présent règlement, une régie régionale de la santé peut, six ans après le décès vérifié d'un patient, détruire la totalité ou toute partie d'un dossier clinique et la totalité ou toute partie de toute copie ou reproduction du dossier.

23(9) Une régie régionale de la santé doit détruire la totalité ou toute partie d'un dossier clinique, la totalité ou toute partie de la copie ou de la reproduction d'un dossier clinique conformément à la pratique établie par le conseil d'administration.

93-6; 2002-28; 2002-55; 2003-49; 2008-97

24 A regional health authority shall retain an imaging film of a patient for a minimum of two years from the date the imaging film was taken and may destroy the imaging film after that period in accordance with a practice established by the board of directors.

2002-28; 2008-97

MEDICAL ADVISORY COMMITTEE

Repealed: 2002-28

2002-28

25 Repealed: 2002-28

93-6; 2002-28

MEDICAL STAFF

26 Repealed: 2002-28

93-6; 2002-28

27 Repealed: 2002-28

93-6; 2002-28

28 Repealed: 2002-28

2002-28

29 Repealed: 2002-28

2002-28

30 Repealed: 2002-28

2002-28

31 Repealed: 2002-28

96-64; 2002-28

32 Repealed: 2002-28

93-6; 2002-28

33 Repealed: 2002-28

2002-28

34 Repealed: 2002-28

93-6; 2002-28

35 Repealed: 2002-28

2002-28

24 Une régie régionale de la santé doit conserver la pellicule diagnostique d'un patient pendant un minimum de deux ans après la date où la pellicule diagnostique a été produite et peut la détruire après cette période conformément à la pratique établie par le conseil d'administration.

2002-28; 2008-97

COMITÉ MÉDICAL CONSULTATIF

Abrogé : 2002-28

2002-28

25 Abrogé : 2002-28

93-6; 2002-28

PERSONNEL MÉDICAL

26 Abrogé : 2002-28

93-6; 2002-28

27 Abrogé : 2002-28

93-6; 2002-28

28 Abrogé : 2002-28

2002-28

29 Abrogé : 2002-28

2002-28

30 Abrogé : 2002-28

2002-28

31 Abrogé : 2002-28

96-64; 2002-28

32 Abrogé : 2002-28

93-6; 2002-28

33 Abrogé : 2002-28

2002-28

34 Abrogé : 2002-28

93-6; 2002-28

35 Abrogé : 2002-28

2002-28

36 Repealed: 2002-28
93-6; 2002-28

37 Repealed: 2002-28
93-6; 2002-28

38 Within forty-eight hours after the admission of a patient as an inpatient, an attending medical practitioner or an attending oral and maxillofacial surgeon shall

- (a) write the medical history of the patient,
- (b) perform a physical examination of the patient and record the findings,
- (c) write any orders for care, and
- (d) make and record a provisional diagnosis of the patient's condition.

96-64; 2003-49; 2008-97

39 Repealed: 2002-28
2002-28

40 Where a medical practitioner performs a post-mortem examination on the body of a patient, the medical practitioner shall make and sign an interim report of the examination and shall deliver the report to the chief executive officer or a person designated by the chief executive officer within forty-eight hours after the post-mortem examination.

2008-97

41(1) Subject to subsection (2), no surgical operation, including an oral and maxillofacial surgical operation, shall be performed on a patient unless a consent in writing for the performance of the operation has been signed by

- (a) the patient,
- (b) if the patient is unable to sign by reason of physical or mental disability, the spouse or one of the next of kin or parents of the patient or any person designated by the patient before the disability to give consent on the patient's behalf,

36 Abrogé : 2002-28
93-6; 2002-28

37 Abrogé : 2002-28
93-6; 2002-28

38 Le médecin traitant ou le chirurgien bucco-dentaire et maxillo-facial traitant doit, dans les quarante-huit heures qui suivent l'admission d'un patient à titre de patient interne,

- a) indiquer par écrit les antécédents médicaux du patient,
- b) procéder à un examen physique du patient et consigner les résultats,
- c) rédiger des ordres prescrivant des soins, et
- d) établir et consigner un diagnostic provisoire de l'état du patient.

96-64; 2003-49; 2008-97

39 Abrogé : 2002-28
2002-28

40 Lorsqu'un médecin fait l'autopsie du cadavre d'un patient, le directeur général doit établir et signer un rapport provisoire de l'autopsie et le remettre au directeur général ou à la personne désignée par le directeur général dans les quarante-huit heures qui suivent l'autopsie.

2008-97

41(1) Sous réserve du paragraphe (2), aucune intervention chirurgicale, y compris une intervention chirurgicale bucco-dentaire et maxillo-faciale, ne peut être pratiquée sur un patient sans l'obtention du consentement écrit et signé

- a) du patient,
- b) si le patient est incapable de signer en raison d'une incapacité physique ou mentale, par son conjoint, l'un de ses plus proches parents, son père ou sa mère ou par toute personne désignée par le patient avant son incapacité pour donner son consentement en son nom,

(c) the parent or guardian of an unmarried minor who has not, according to the terms of the *Medical Consent of Minors Act*, attained majority.

41(2) Where a surgeon or an oral and maxillofacial surgeon believes that the delay caused by obtaining the consent referred to in subsection (1) would endanger the life of the patient, the consent is not necessary and the surgeon or the oral and maxillofacial surgeon, as the case may be, shall write and sign a statement that a delay would endanger the life of the patient.

41(3) The statement referred to in subsection (2) shall become part of the patient's clinical record.

99-4; 2003-49; 2008-97

42 Except in case of an emergency, no major surgery under a general or spinal anaesthetic shall be performed unless the surgeon, oral and maxillofacial surgeon or dental practitioner is assisted at the operation by a medical practitioner, a nurse who is properly trained or a member of the medical intern staff of the regional health authority who is not the anaesthetist.

93-6; 2002-28; 2002-55; 2003-49

43(1) Before a surgical operation is performed on a patient, a surgeon shall

(a) perform a physical examination of the patient sufficient to enable the surgeon to make a diagnosis, and

(b) enter or cause to be entered on the patient's clinical record a signed statement of the findings on the physical examination and the diagnosis.

43(1.01) Before an oral and maxillofacial surgical operation is performed on a patient, an oral and maxillofacial surgeon shall

(a) perform a physical examination of the patient sufficient to enable the oral and maxillofacial surgeon to make a diagnosis, and

(b) enter or cause to be entered on the patient's clinical record a signed statement of the findings on the physical examination and the diagnosis.

c) du père ou de la mère ou du tuteur d'un mineur non marié qui n'a pas, au sens de la *Loi sur le consentement des mineurs aux traitements médicaux*, atteint l'âge de la majorité.

41(2) Il peut être dérogé à l'obligation d'obtenir le consentement mentionné au paragraphe (1) lorsqu'un chirurgien ou un chirurgien bucco-dentaire et maxillofacial estime que le retard occasionné par l'obtention du consentement mettrait la vie du patient en danger et le chirurgien ou le chirurgien bucco-dentaire et maxillofacial, selon le cas, doit établir et signer une déclaration attestant qu'un retard pourrait mettre en danger la vie du patient.

41(3) La déclaration mentionnée au paragraphe (2) doit faire partie du dossier clinique du patient.

99-4; 2003-49; 2008-97

42 Sauf en cas d'urgence, aucune intervention chirurgicale majeure ne peut être pratiquée sous anesthésie générale ou rachianesthésie à moins que le chirurgien, le chirurgien bucco-dentaire et maxillofacial ou le dentiste ne soit assisté lors de l'opération par un médecin, une infirmière qui a reçu la formation nécessaire ou un interne de la régie régionale de la santé qui n'est pas l'anesthésiste.

93-6; 2002-28; 2002-55; 2003-49

43(1) Avant de procéder à une intervention chirurgicale sur un patient, le chirurgien doit

a) procéder à un examen physique du patient, qui lui permet d'établir un diagnostic, et

b) inscrire ou faire inscrire dans le dossier médical du patient une attestation signée des résultats de l'examen physique et du diagnostic.

43(1.01) Avant de procéder à une intervention chirurgicale bucco-dentaire et maxillo-faciale, le chirurgien bucco-dentaire et maxillo-facial doit

a) procéder à un examen physique du patient qui lui permet d'établir un diagnostic, et

b) inscrire ou faire inscrire dans le dossier médical du patient une attestation signée des résultats de l'examen physique et du diagnostic.

43(1.1) Before a dental operation is performed on a patient, a medical practitioner shall

- (a) perform a physical examination of the patient sufficient to enable the medical practitioner to make a diagnosis, and
- (b) enter or cause to be entered on the patient's clinical record a signed statement of the findings on the physical examination and the diagnosis.

43(2) Where a surgeon or an oral and maxillofacial surgeon is of the opinion that the delay caused by obtaining the examination and diagnosis required in subsections (1) or (1.01) would be detrimental to the patient, the surgeon or oral and maxillofacial surgeon, as the case may be, shall write and sign a statement that the delay would be detrimental to the patient.

43(3) Notwithstanding subsection (2), a surgeon or an oral and maxillofacial surgeon shall prepare and sign a provisional diagnosis before performing a surgical operation or an oral and maxillofacial surgical operation on the patient, as the case may be.

43(4) Where a surgeon performs a surgical operation, an oral and maxillofacial surgeon performs an oral and maxillofacial surgical operation or a dental practitioner performs a dental operation in a hospital facility, the surgeon, oral and maxillofacial surgeon or dental practitioner shall prepare or cause to be prepared by a medical practitioner who has observed the entire operation, a written description of the operative procedures and findings and the diagnosis made at the operation.

43(5) The surgeon, oral and maxillofacial surgeon or dental practitioner shall deliver the written description referred to in subsection (4) to the chief executive officer or a person designated by the chief executive officer after the operation.

43(6) The statements and diagnoses referred to in this section shall become part of the patient's clinical record.

93-6; 2003-49; 2008-97

44 A surgeon, oral and maxillofacial surgeon or dental practitioner who performs an operation on a patient is responsible for directing the post-operative care of the patient.

93-6; 2003-49; 2008-97

43(1.1) Avant de procéder à une intervention dentaire sur un patient, le médecin doit

- a) procéder à un examen physique du patient, qui lui permette d'établir un diagnostic, et
- b) inscrire ou faire inscrire au dossier médical du patient une attestation signée des résultats de l'examen physique et du diagnostic.

43(2) Lorsque le chirurgien ou le chirurgien bucco-dentaire et maxillo-facial estime que le retard occasionné par l'examen et le diagnostic prévus au paragraphe (1) ou (1.01), selon le cas, serait préjudiciable au patient, il doit établir et signer une déclaration à cet effet.

43(3) Par dérogation au paragraphe (2), le chirurgien ou le chirurgien bucco-dentaire et maxillo-facial doit rédiger et signer un diagnostic provisoire du patient avant de lui faire subir une opération chirurgicale ou une opération chirurgicale bucco-dentaire et maxillo-faciale, selon le cas.

43(4) Le chirurgien qui pratique une opération chirurgicale, le chirurgien bucco-dentaire et maxillo-facial qui pratique une opération chirurgicale bucco-dentaire et maxillo-faciale ou le dentiste qui pratique une intervention dentaire dans un établissement hospitalier doit préparer ou faire préparer par un médecin qui a assisté à toute l'intervention, une description écrite de l'acte opératoire ainsi que des constatations et du diagnostic établis lors de l'intervention.

43(5) Le chirurgien, le chirurgien bucco-dentaire et maxillo-facial ou le dentiste doit, après l'intervention, remettre la description écrite visée au paragraphe (4) au directeur général ou à la personne désignée par le directeur général.

43(6) Les déclarations et diagnostics mentionnés au présent article doivent faire partie du dossier clinique du patient.

93-6; 2003-49; 2008-97

44 Il incombe au chirurgien, au chirurgien bucco-dentaire et maxillo-facial ou au dentiste qui pratique une intervention sur un patient de prescrire les soins postopératoires qu'il doit recevoir.

93-6; 2003-49; 2008-97

45 A surgeon, oral and maxillofacial surgeon or dental practitioner shall not dispose of any human tissue or foreign body removed from a patient during an operation or curettage.

93-6; 2003-49; 2008-97

46(1) Except in the case of an emergency,

(a) a general anaesthetic shall be administered only by a medical practitioner, and

(b) the medical practitioner administering the anaesthetic shall be a medical practitioner other than the surgeon or the medical practitioner assisting the surgeon, oral and maxillofacial surgeon or dental practitioner.

46(2) Before an anaesthetic is administered to a patient, an anaesthetist shall make a written record of the patient's condition that includes

(a) a history of the present condition and any previous illness of the patient, and

(b) the findings of a physical examination of the patient,

which history and findings shall be sufficient to enable the anaesthetist to choose a suitable anaesthetic for the patient.

46(3) Where a surgeon, oral and maxillofacial surgeon or dental practitioner is of the opinion that the delay caused by preparing the record referred to in subsection (2) would be detrimental to the patient and delivers to the anaesthetist a statement to this effect, the anaesthetist may prepare the record referred to in subsection (2) after the operation is completed.

46(4) The statement referred to in subsection (3) shall become part of the patient's clinical record.

46(5) Each time an anaesthetist administers an anaesthetic to a patient, the anaesthetist shall prepare a report showing the type of anaesthetic given, the amount used, the length of time the anaesthetic was given and the condition of the patient before, during and after the operation.

93-6; 2003-49; 2008-97

45 Le chirurgien, le chirurgien bucco-dentaire et maxillo-facial ou le dentiste ne peut jeter des tissus humains ou des corps étrangers enlevés d'un patient durant une opération ou un curetage.

93-6; 2003-49; 2008-97

46(1) Sauf en cas d'urgence,

a) les anesthésiques généraux ne sont administrés que par un médecin, et

b) l'administration de l'anesthésique doit être effectuée par un médecin autre que le chirurgien ou le médecin qui assiste le chirurgien, le chirurgien bucco-dentaire et maxillo-facial ou le dentiste.

46(2) Avant d'administrer un anesthésique à un patient, l'anesthésiste doit établir un dossier sur l'état du patient, notamment sur

a) l'historique de la maladie et toute autre maladie précédente, et

b) les résultats de l'examen physique du patient,

cette histoire et ces résultats doivent être suffisants pour permettre à l'anesthésiste de choisir l'anesthésique approprié pour le patient.

46(3) Lorsque le chirurgien, le chirurgien bucco-dentaire et maxillo-facial ou le dentiste estime que le retard occasionné par la préparation du dossier visé au paragraphe (2) serait préjudiciable au patient et transmet à l'anesthésiste une déclaration à cet effet, l'anesthésiste peut établir le dossier visé au paragraphe (2) après l'intervention.

46(4) La déclaration mentionnée au paragraphe (3) fait partie du dossier clinique du patient.

46(5) Chaque fois qu'il administre un anesthésique à un patient, l'anesthésiste doit préparer un rapport indiquant le genre d'anesthésique administré, la quantité utilisée, la durée de l'anesthésie et l'état du patient avant, pendant et après l'intervention chirurgicale.

93-6; 2003-49; 2008-97

GENERAL

47 The board of directors of a regional health authority shall include in the by-laws of the regional health authority provisions specified by the Minister to ensure the preservation in a hospital facility owned in whole or in part by a religious order of the philosophy, values and mission that have been associated with the delivery of hospital services in that hospital facility.

94-10; 2002-28

48 Repealed: 2002-28
2002-28

49 The Minister may

(a) inspect and inquire with respect to the premises, management and operation of a hospital facility,

(a.1) Repealed: 2002-28

(b) require a chief executive officer

(i) to furnish any information possessed or controlled by the chief executive officer, and

(ii) to make returns, reports or statements in writing relating to the regional health authority,

(c) examine and audit all books, accounts and records of the regional health authority, and

(d) investigate and require information from a person in possession of information in respect of any hospital matter.

96-64; 2002-28

50 Repealed: 2002-28
2002-28

51 Repealed: 2002-28
2002-28

52(1) A regional health authority shall

(a) take possession of all human tissue and foreign bodies removed from any person during an operation or curettage in a hospital facility, and

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

47 Le conseil d'administration d'une régie régionale de la santé doit inclure dans les règlements administratifs de la régie régionale de la santé des dispositions spécifiées par le Ministre pour assurer la préservation dans un établissement hospitalier qui appartient en tout ou en partie à une communauté religieuse de la philosophie, des valeurs et des objectifs généraux qui ont été associés à la dispensation des services hospitaliers dans cet établissement hospitalier.

94-10; 2002-28

48 Abrogé : 2002-28
2002-28

49 Le Ministre peut

a) mener inspection et enquête concernant les locaux, l'administration et le fonctionnement d'un établissement hospitalier,

a.1) Abrogé : 2002-28

b) obliger le directeur général à

(i) soumettre tous renseignements en sa possession ou sous son contrôle, et

(ii) rédiger par écrit des relevés, rapports ou déclarations concernant la régie régionale de la santé,

c) examiner et vérifier tous les livres, comptes et registres de la régie régionale de la santé, et

d) enquêter et exiger de toute personne la révélation des renseignements qu'elle détient sur des questions de nature hospitalière.

96-64; 2002-28

50 Abrogé : 2002-28
2002-28

51 Abrogé : 2002-28
2002-28

52(1) Une régie régionale de la santé doit

a) prendre possession de tous les tissus humains et corps étrangers enlevés de toute personne au cours

(b) obtain a statement from the surgeon, oral and maxillofacial surgeon or dental practitioner who removed the human tissue and foreign bodies, setting out the reason for the removal of the human tissue and foreign bodies together with relevant clinical data.

52(2) The statement obtained under paragraph (1)(b) shall be suitably identified and kept with the human tissue and foreign bodies at all reasonable times.

52(3) Where a regional health authority takes possession of any human tissue or foreign body, it shall cause the human tissue or foreign body

(a) to be identified at the time of the removal by a member of the medical staff, and

(b) to be sent for examination to a hospital laboratory.

52(4) A regional health authority shall ensure that human tissue and foreign bodies removed from a patient during an operation or curettage are

(a) examined at least in gross to determine if any further examination is required, and

(b) disposed of in accordance with policies approved by the board of trustees.

93-6; 2002-28; 2002-55; 2003-49; 2008-97

53(1) Where blood is taken from a person for a transfusion, the person taking the blood shall make a record showing

(a) the name, address, blood grouping and Rh factor typing of the person from whom the blood is taken,

(b) the date of taking the blood,

(c) the amount of blood taken, and

(d) the result of any Wasserman, Kahn, hepatitis or human immunodeficiency virus tests made on a sample of the blood taken for the transfusion.

d'une opération ou d'un curetage pratiqués dans un établissement hospitalier, et

b) obtenir du chirurgien, du chirurgien bucco-dentaire et maxillo-facial ou du dentiste qui procède à l'ablation du tissu humain ou du corps étranger une déclaration indiquant les raisons de l'ablation et les données cliniques pertinentes.

52(2) La déclaration obtenue en vertu de l'alinéa (1)b) doit être bien identifiée et conservée, en tout temps raisonnable, avec les tissus humains et les corps étrangers.

52(3) Lorsqu'une régie régionale de la santé prend possession des tissus humains ou des corps étrangers, elle doit

a) les faire identifier au moment de l'ablation par un membre du personnel médical, et

b) les faire examiner au laboratoire de l'hôpital.

52(4) Une régie régionale de la santé doit s'assurer que les tissus humains et les corps étrangers enlevés d'un patient durant une opération ou un curetage sont

a) examinés au moins rapidement pour déterminer si un examen ultérieur est requis, et

b) éliminés selon les directives approuvées par le conseil de fiduciaires.

93-6; 2002-28; 2002-55; 2003-49; 2008-97

53(1) Quiconque prélève du sang chez un donneur pour fins de transfusion doit établir une fiche indiquant

a) le nom, l'adresse, le groupe sanguin et le facteur Rhésus du donneur,

b) la date du prélèvement,

c) la quantité de sang prélevé, et

d) le résultat des analyses de Wassermann, de Kahn, sur l'hépatite ou le virus d'immuno-déficience humaine effectuées sur un échantillon du sang prélevé pour fins de transfusion.

53(2) The person making the record required under subsection (1) shall deliver it to the chief executive officer or a person designated by the chief executive officer.

54 Repealed: 2002-28

96-64; 1999, c.11, s.5; 2002-28

55(1) Repealed: 2002-28

55(2) A regional health authority shall have at least one nurse on duty at all times in each hospital facility and shall ensure that there is a nurse in the hospital facility designated as the Senior Nurse Manager.

2002-28

56 A person who applies to be employed by a regional health authority shall submit proof satisfactory to the regional health authority of having had a comprehensive physical examination before entering employment with the regional health authority.

2002-28

57 An employee shall undergo any clinical tests that a regional health authority considers necessary for the protection of patients and other hospital personnel.

2002-28; 2008-97

EXEMPTIONS

58 Repealed: 96-64

96-64

REPEAL AND COMMENCEMENT

59 *New Brunswick Regulations 84-211, 84-212 and 91-32 under the Public Hospitals Act are repealed.*

60 *This Regulation comes into force on July 1, 1992.*

N.B. This Regulation is consolidated to August 29, 2008.

53(2) La personne qui établit la fiche requise au paragraphe (1) doit la remettre au directeur général ou à une personne désignée par le directeur général.

54 Abrogé : 2002-28

96-64; 1999, c.11, art.5; 2002-28

55(1) Abrogé : 2002-28

55(2) Une régie régionale de la santé doit avoir au moins une infirmière de service en tout temps dans chaque établissement hospitalier et s'assurer qu'il y est désigné une directrice des soins infirmiers.

2002-28

56 Les personnes qui demandent à être embauchées par une régie régionale de la santé doivent présenter à la régie régionale de la santé une attestation suffisante indiquant qu'elles ont subi un examen physique complet avant d'entrer au service de la régie régionale de la santé.

2002-28

57 Chaque employé est tenu de subir les analyses cliniques que la régie régionale de la santé juge nécessaires à la protection des patients et des autres membres du personnel hospitalier.

2002-28; 2008-97

EXEMPTIONS

58 Abrogé : 96-64

96-64

ABROGATION ET ENTRÉE EN VIGUEUR

59 *Les Règlements du Nouveau-Brunswick 84-211, 84-212 et 91-32 établis en vertu de la Loi sur les hôpitaux publics sont abrogés.*

60 *Le présent règlement entre en vigueur le 1^{er} juillet 1992.*

N.B. Le présent règlement est refondu au 29 août 2008.