

# ***Norme 2018-2019***

## ***- episodul 1-***

Dr. Daciana Toma

Medic primar MF

# 2018-03-30 IN ATENTIA MEDICILOR PRESCRIPTORI – ÎNGRIJIRI LA DOMICILIU/ÎNGRIJIRI PALIATIVE LA DOMICILIU

Începând cu data de **02.04.2018**, activitatea medicilor prescriptori care recomandă servicii de îngrijiri medicale la domiciliu / îngrijiri paliative la domiciliu în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate este reglementată de HG 140/2018 și Ordin MS/CNAS 397/836/2018, acte normative din cuprinsul cărora subliniem următoarele prevederi: **„În ziua în care a făcut recomandarea, medicul are obligația să o transmită electronic, cu semnătură electronică extinsă/calificată, casei de asigurări de sănătate. (...) În situația în care asiguratul se prezintă la casa de asigurări de sănătate cu un exemplar al recomandării, iar medicul care a făcut recomandarea nu a transmis-o casei de asigurări de sănătate, se sesizează structura de control proprie pentru luarea măsurilor ce se impun.”** (Art. 6, alin. (1) din Anexele 31A, respectiv 31B la Ordinul MS/CNAS 397/836/2018).

Modelele recomandărilor de îngrijiri medicale la domiciliu / îngrijiri paliative la domiciliu sunt afișate pe site-ul CASMB, la secțiunea Formulare furnizori.

Pentru transmiterea electronică a recomandărilor de îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu către CASMB, se accesează [https://www.casmb.ro/uploads\\_ing.php](https://www.casmb.ro/uploads_ing.php). Fișierul încărcat în aplicație trebuie să fie în format pdf, semnat electronic cu semnătura electronică extinsă/calificată a medicului prescriptor.

**Trimite recomandare medicala de ingrijiri la domiciliu**

(click aici pentru a afla CUM semnezi electronic documente PDF)

<b>Pasul 1: Date de identificare/contact</b>	
Codul de identificare fiscala:	<input type="text"/>
Adresa de e-mail pentru confirmare:	<input type="text"/>
Cod de parafa al medicului prescriptor:	<input type="text"/>
Categorie de documente:	<input type="text" value="Ingrijiri la domiciliu ↕"/>
Observatii/comentarii: (camp optional)	<input type="text"/>
<input type="button" value="Salveaza si treci la pasul 2"/>	

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

Nr. 397 / 27.03.2018

CASA NAȚIONALĂ  
DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Nr. 826 / 27.03.2018

**ORDIN**

**privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018 – 2019**

**Art. 2.** - Prevederile prezentului ordin intră în vigoare la data de 1 aprilie 2018. De la această dată se abrogă Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 196/139/2017 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2017 a Hotărârii Guvernului nr. 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016 – 2017, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 153 și 153 bis din 01 martie 2017, cu modificările și completările ulterioare.

**Art. 3.** - Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

~~Ministrul Sănătății~~

~~ȘOHNARINTEA~~

~~p. Președintele Casei Naționale  
de Asigurări de Sănătate~~

~~RĂZVAN TEODHARI-VULCĂNESCU~~

b) Numărul total de puncte raportat pentru serviciile medicale acordate de medicii de familie cu liste proprii, corespunzător unui program de 35 ore/săptămână și minimum 5 zile pe săptămână nu poate depăși pentru activitatea desfășurată, numărul de puncte rezultat potrivit programului de lucru, luându- se în considerare următoarele:

- timpul mediu/consultație în cabinet este de 15 minute;
- un program de lucru în medie de 5 ore/zi pentru consultații la cabinet, stabilit în conformitate cu prevederile art. 1 alin. (2) lit. a) pct. 3;

Pentru un program de lucru în medie de 5 ore/zi pentru consultații la cabinet pentru care plata se face prin tarif pe serviciu medical, se ia în calcul o medie de 20 de consultații/zi calculată în cadrul unui trimestru, dar nu mai mult de 40 de consultații/zi.

- maximum 3 consultații la domiciliu/zi dar nu mai mult de 42 consultații pe lună.

Art. 9. - (1) Casele de asigurări de sănătate au obligația **să deconteze, în termen de maximum 18 de zile calendaristice de la încheierea fiecărei luni**, contravaloarea serviciilor medicale furnizate, potrivit contractelor încheiate între furnizorii de servicii medicale din asistența medicală primară și casele de asigurări de sănătate, în limita fondurilor aprobate cu această destinație, la valoarea minimă garantată pentru un punct "per capita", respectiv la valoarea minimă garantată pentru un punct pe serviciu medical, pe baza documentelor necesare decontării serviciilor medicale furnizate în luna anterioară, transmise lunar de către furnizor la casa de asigurări de sănătate, la data de .....

# Sanctiuni

(3) În cazul în care în derularea contractului se constată nerespectarea, din motive imputabile furnizorului/medicului, a **programului de lucru** prevăzut în contract și nerespectarea art. 13 alin. (4) din anexa nr. 2 la H.G. nr. 140 /2018, se aplică următoarele sancțiuni:

- a) la prima constatare se diminuează cu 5% valoarea minimă garantată a unui punct per capita, pentru luna în care s-au produs aceste situații, pentru medicii de familie la care acestea au fost înregistrate;
- b) la a doua constatare se diminuează cu 10% valoarea minimă garantată a unui punct per capita, pentru luna în care s-au produs aceste situații, pentru medicii de familie la care acestea au fost înregistrate.

(4) În cazul în care în derularea contractului se constată nerespectarea obligațiilor prevăzute la art. 7 lit. a), c) pct. 1 și pct. 2, e) - h), j), k), m) - o), q) - w) și aa)\*, precum și prescrieri de medicamente cu și fără contribuție personală din partea asiguratului și/sau recomandări de investigații paraclinice, care nu sunt în conformitate cu reglementările legale în vigoare aplicabile în domeniul sănătății, precum și transcrierea de prescripții medicale pentru medicamente cu sau fără contribuție personală a asiguratului, precum și de investigații paraclinice, care sunt consecințe ale unor acte medicale prestate de alți medici, în alte condiții decât cele prevăzute la art. 7 lit. ș), se aplică următoarele sancțiuni:

- a) la prima constatare, avertisment scris;
- b) la a doua constatare se diminuează cu 3% valoarea minimă garantată a unui punct per capita, pentru luna în care s-au produs aceste situații, pentru medicii de familie la care se înregistrează aceste situații;
- c) la a treia constatare se diminuează cu 5% valoarea minimă garantată a unui punct per capita, pentru luna în care s-au produs aceste situații, pentru medicii de familie la care se înregistrează aceste situații;

\* transferul pacienților, prescripții electronice, protocoale, SM



(5) În cazul în care în derularea contractului se constată de către structurile de control ale caselor de asigurări de sănătate/Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, precum și de alte organe competente că **serviciile raportate conform contractului în vederea decontării acestora nu au fost efectuate**, cu recuperarea contravalorii acestor servicii, la prima constatare se diminuează cu 10% valoarea minimă garantată a unui punct per capita, pentru luna în care s-au produs aceste situații, pentru medicii de familie la care se înregistrează aceste situații.

(6) În cazul în care în derularea contractului se constată nerespectarea obligațiilor prevăzute la art. 7 lit. i), p), x)\* se aplică următoarele sancțiuni:

a) la prima constatare, avertisment scris;

b) la a doua constatare se diminuează cu 5% valoarea minimă garantată a unui punct per capita, pentru luna în care s-au produs aceste situații, pentru medicii de familie la care acestea au fost înregistrate;

c) la a treia constatare se diminuează cu 10% valoarea minimă garantată a unui punct per capita, pentru luna în care s-au produs aceste situații, pentru medicii de familie la care acestea au fost înregistrate.

\*Notificarea CNAS cu privire la schimbările survenite, netaxarea docum legate de serv nedecontabile, “urcarea” Rp elib offline in max 30 zile.

Art. 8. - (1) Valoarea minimă garantată a punctului "per capita", unică pe țară, este de 5,8 lei, valabilă pentru anul 2018.

(2) Valoarea minimă garantată a unui punct pentru plata pe serviciu medical este unică pe țară și este de 2,8 lei, valabilă pentru anul 2018.

**A. Pachet minimal****1. Servicii medicale pentru situațiile de urgență medico- chirurgicală**

1 consultație per persoană pentru fiecare situație de urgență

5,5 puncte/consultație

**2. Supraveghere și depistare de boli cu potențial endemo-epidemic**

1 consultație per persoană pentru fiecare boală cu potențial endemo-epidemic suspicionată și confirmată, inclusiv pentru bolnavul TBC nou descoperit activ de medicul de familie

5,5 puncte/consultație

**3. Monitorizarea evoluției sarcinii și lehoziei**

a) luarea în evidență în primul trimestru:

1 consultație

5,5 puncte/consultație

b) suprave

c) suprave

inclusiv;

d) urmărir

e) urmărir

. Persoanele care beneficiază de pachetul minimal de servicii medicale suportă integral costurile pentru investigațiile paraclinice recomandate și tratamentul prescris de medicii de familie, precum și costurile altor activități de suport altele decât cele de la pct. 1.6

**4. Servicii de planificare familială**

2 consultații/an calendaristic/persoană

5,5 puncte/consultație

**5. Constatarea decesului cu sau fără eliberarea certificatului constatator de deces**

1 examinare la domiciliu

15 puncte/examinare pentru constatarea decesului

**6. Servicii de prevenție**

Consultația preventivă

1 consultație o dată la 3 ani calendaristici

5,5 puncte/consultație

## **B. PACHETUL DE SERVICII DE BAZĂ ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ**

**1. Pachetul de servicii medicale de bază în asistența medicală primară cuprinde următoarele tipuri de servicii medicale:**

- 1.1. servicii medicale curative
- 1.2. servicii medicale de prevenție și profilaxie
- 1.3. servicii medicale la domiciliu
- 1.4. servicii medicale adiționale
- 1.5. activități de suport
- 1.6. servicii de administrare de medicamente

## B. Pachet de baza

### 1. Serviciile medicale preventive și profilactice acordate asiguraților cu vârsta 0 - 18 ani

a) - la externarea din maternitate - la domiciliul copilului	1 consultație la domiciliu	15 puncte/consultație
b) - la 1 lună - la domiciliul copilului	1 consultație la domiciliu	15 puncte/consultație
c) - la 2, 4, 6, 9, 12, 15, 18, 24 și 36 luni	1 consultație pentru fiecare din lunile nominalizate	5,5 puncte/consultație
d) - de la 4 la 18 ani	1 consultație/an/ asigurat	5,5 puncte/consultație

### 2. Monitorizarea evoluției sarcinii și lăuziei

a) luarea în evidență în primul trimestru;	1 consultație	5,5 puncte/consultație
b) supravegherea, lunar, din luna a 3-a până în luna a 7-a;	1 consultație pentru fiecare lună	5,5 puncte/consultație
c) supravegherea, de două ori pe lună, din luna a 7-a până în luna a 9-a inclusiv;	2 consultații pentru fiecare lună	5,5 puncte/consultație
d) urmărirea lehuzei la externarea din maternitate - la domiciliu;	1 consultație la domiciliu	15 puncte/consultație
e) urmărirea lehuzei la 4 săptămâni de la naștere;	1 consultație	5,5 puncte/consultație

- NOTĂ: În conformitate cu programul de monitorizare, investigațiile paraclinice și tratamentele specifice sarcinii pot fi recomandate de către medicul de familie, numai pentru intervalul de timp de la momentul în care gravida este luată în evidență de către acesta și până la 4 săptămâni de la naștere.

### 3. Evaluarea riscului individual la adultul asimptomatic

a) asigurați cu vârsta între 18 și 39 ani	2 consultații/asigurat o dată la 3 ani calendaristici pentru completarea riscogramei	5,5 puncte/consultație
b) asigurați cu vârsta între 18 și 39 ani - persoane asimptomatice depistate cu risc înalt	1 - 2 consultații/asigurat anual pentru completarea riscogramei	5,5 puncte/consultație
c) asigurați cu vârsta >40 ani	1 - 2 consultații/asigurat anual pentru completarea riscogramei	5,5 puncte/consultație

### 4. Servicii medicale curative

a) Consultația în caz de boală pentru afecțiuni acute, subacute și acutizările unor afecțiuni cronice	2 consultații/asigurat/episod	5,5 puncte/consultație pentru consultațiile care se încadrează în limitele prevăzute la lit. b) a alin. (3)
b) Consultații periodice pentru îngrijirea generală a asiguraților cu boli cronice	1 consultație/asigurat/ lună	5,5 puncte/consultație pentru consultațiile care se încadrează în limitele prevăzute la lit. b) a alin. (3)

Servicii medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală



## c) Management de caz:

### c.1) evaluarea inițială a cazului nou

c.1.1) evaluarea inițială a cazului nou de HTA, dislipidemie și diabet zaharat tip 2	3 consultații ce pot fi acordate într-un interval de maxim 3 luni consecutive;	5,5 puncte/consultație în cadrul evaluării inițiale a cazului nou; intervalul de 3 luni are ca dată de început data primei consultații în cadrul evaluării;
c.1.2) evaluarea inițială a cazului nou de astm bronșic și boala cronică respiratorie obstructivă - BPOC	<b>O singură dată, în trimestrul în care a fost făcută confirmarea</b>	Suplimentar 5,5 puncte/ asigurat - caz nou confirmat de medicul de specialitate pentru fiecare dintre serviciile prevăzute la pct. c.1.1), c.1.2) și c.1.3)
c.1.3) evaluarea inițială a cazului nou de boală cronică de rinichi		

**c.2) monitorizare pentru una sau mai multe dintre bolile cronice incluse în managementul de caz** (HTA, dislipidemie și diabet zaharat tip 2, astm bronșic și boala cronică respiratorie obstructivă - BPOC, boală cronică de rinichi)

2 consultații în cadrul - monitorizării managementului de caz

6 puncte/consultație în cadrul monitorizării-management de caz;

Se raportează fiecare consultație odată cu activitatea lunii în care a fost efectuată, iar intervalul maxim între cele 2 consultații este de 60 de zile;

O nouă monitorizare de management de caz se efectuează după 6 luni consecutive, calculate față de luna în care a fost efectuată cea de a doua consultație din cadrul monitorizării anterioare a managementului de caz.

### **1.3. Consultațiile la domiciliu**

1.3.2. Consultațiile la domiciliu se acordă asiguraților nedeplasabili din motiv de invaliditate permanentă sau invaliditate temporară, asiguraților cu boli cronice sau cu un episod acut ce nu permite deplasarea la cabinet, copiilor 0 - 1 an, copiilor cu vârsta 0 - 18 ani cu boli infecto-contagioase și lehzelor.

1.3.3. Se consideră consultație la domiciliu, inclusiv consultația - examinarea acordată de medicul de familie în vederea constatării decesului.

1.3.5. Consultațiile acordate la domiciliul asiguraților - maximum 42 de consultații pe lună pe medic cu listă proprie de persoane asigurate înscrise dar nu mai mult de trei consultații pe zi.

**NOTĂ:** Consultațiile la domiciliu se consemnează în registrul de consultații la domiciliu, care va conține data și ora consultației, numele, prenumele, semnătura asiguratului sau aparținătorului, după caz, pentru situația în care nu se utilizează cardul conform prevederilor legale în vigoare.

**5. Servicii la domiciliu:**

<b>a) Urgență</b>	1 consultație pentru fiecare situație de urgență	15 puncte/consultație care se încadrează în limitele prevăzute la lit. b) a alin. (3)
<b>b) Episod acut/subacut/ acutizări ale bolilor cronice</b>	2 consultații/episod	15 puncte/consultație care se încadrează în limitele prevăzute la lit. b) a alin. (3)
<b>c) Boli cronice</b>	4 consultații/an/asigurat	15 puncte/consultație care se încadrează în limitele prevăzute la lit. b) a alin. (3)
<b>d) Management de caz pentru asigurații nedepasabili înscriși pe lista proprie</b>		
d.1.1) <b>evaluarea inițială</b> a cazului nou de <ul style="list-style-type: none"><li>HTA, dislipidemie și diabet zaharat tip 2</li><li>astm bronșic și BPOC</li><li>boală cronică de rinichi</li></ul>	3 consultații ce pot fi acordate într-un interval de maxim 3 luni consecutive; intervalul de 3 luni are ca dată de început data primei consultații în cadrul evaluării;	15,5 puncte/consultație în cadrul evaluării inițiale a cazului nou;
	<b>O singură dată, în trimestrul în care a fost făcută confirmarea</b>	Suplimentar 5,5 puncte/ asigurat - caz nou confirmat de medicul de specialitate pentru fiecare dintre serviciile prevăzute la pct. d.1.1), d.1.2) și d.1.3)
d.2) <b>monitorizare pentru una sau mai multe dintre bolile cronice incluse în managementul de caz</b> (HTA, dislipidemie și diabet zaharat tip 2, astm bronșic și BPOC, boală cronică de rinichi)	2 consultații în cadrul - monitorizării managementului de caz	16 puncte/consultație în cadrul monitorizării- management de caz; - Se raportează fiecare consultație odată cu activitatea lunii în care a fost efectuată, iar intervalul maxim între cele 2 consultații este de 60 de zile; - O nouă monitorizare de management de caz se efectuează după 6 luni consecutive calculate față de luna în care a fost efectuată cea de a doua consultație din cadrul monitorizării anterioare managementului de caz.
<b>e) Constatarea decesului cu sau fără eliberarea certificatului constatator de deces</b>	1 examinare la domiciliu	15 puncte/examinare pentru constatarea decesului, care se încadrează în prevederile de la lit. b) a alin. (3)

## 1.4. Serviciile medicale adiționale

1.4.1. Serviciile medicale adiționale reprezintă servicii care se oferă opțional în cabinetele medicilor de familie, exclusiv asiguraților de pe lista proprie. Aceste servicii sunt acordate numai în cadrul cabinetelor care au dotarea corespunzătoare, iar medicul de familie are competență dobândită prin parcurgerea unui program educațional specific, certificat suplimentar, după caz.

1.4.2. Servicii adiționale: ecografia generală - abdomen și pelvis;

NOTA 1: Pentru serviciile de ecografie generală – abdomen și pelvis se încheie acte adiționale la contractul/convenția de furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară. Decontarea acestor servicii se realizează din fondul aferent investigațiilor medicale paraclinice, în limita sumelor rezultate conform criteriilor prevăzute în anexa 20 la ordin.

NOTA 2: Numărul maxim de servicii adiționale ce pot fi efectuate și acordate într-o oră, nu poate fi mai mare de 3.

## 1.5. Activitățile de suport:

sunt reprezentate de eliberarea următoarelor documente:

- concediu medical,
- bilete de trimitere,
- prescripții medicale,
- adeverințe medicale pentru copii în caz de îmbolnăviri,
- acte medicale necesare copiilor pentru care a fost stabilită o măsură de protecție specială, în condițiile legii;
- adeverințe medicale pentru înscrierea în colectivitate - eliberate la efectuarea examenelor anuale de bilanț ale preșcolarilor și elevilor și numai la înscrierea în fiecare ciclu de învățământ și avize epidemiologice pentru (re)intrare în colectivitate, conform prevederilor legale în vigoare,
- eliberarea certificatului medical constatator al decesului, cu excepția situațiilor de suspiciune care necesită expertiză medico-legală, conform prevederilor legale, ca urmare a examinării pentru constatarea decesului.

- fișa medicală sintetică necesară copiilor cu dizabilități pentru încadrarea și reevaluarea în grad de handicap, conform Ordinului ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice, ministrului sănătății și ministrului educației naționale nr. 1985/1305/5805/2016 privind aprobarea metodologiei pentru evaluarea și intervenția integrată în vederea încadrării copiilor cu dizabilități în grad de handicap, a orientării școlare și profesionale a copiilor cu cerințe educaționale speciale, precum și în vederea abilitării și reabilitării copiilor cu dizabilități și/sau cerințe educaționale speciale;
- adeverințe încadrare în muncă pentru șomerii beneficiari ai pachetului de bază.
- NOTA 1: Activitățile de suport sunt consecință a actului medical acordat pentru serviciile prevăzute în pachetul de servicii medicale de bază.  
NOTA 2: Se decontează un serviciu - examinare pentru constatarea decesului, indiferent dacă s-a eliberat sau nu certificatul constatator de deces unui asigurat înscris sau nu pe lista medicului de familie.

## **1.6. Servicii de administrare de medicamente**

1.6.1. Administrarea de medicamente - intramuscular, subcutanat, intradermic, intravenos sau perfuzabil, după caz, pentru medicamentele recomandate de către medicii de familie ca urmare a actului medical propriu, se acordă asiguraților de pe lista proprie a medicului de familie, în timpul programului de lucru în cabinet.

1.6.2. Administrare schema tratament direct observat (DOT) pentru bolnavul TBC confirmat, se acordă asiguraților de pe lista proprie a medicului de familie, în timpul programului de lucru în cabinet, cu respectarea prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 6/2018 privind modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății 1171/2015 pentru aprobarea Ghidului metodologic de implementare a Programului național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei.

6. Administrare schema tratament direct observat (DOT) pentru bolnavul TBC	conform schemei stabilite de către medicul pneumolog	40 de puncte/ lună /asigurat cu condiția realizării schemei complete de tratament
7. Confirmare caz oncologic	pentru fiecare caz suspiciat de medicul de familie și confirmat de medicul specialist se acorda punctaj suplimentar	15 puncte/caz/în luna în care medicul de familie a primit confirmarea



# A. SERVICIILE PREVENTIVE PENTRU COPII PE GRUPE DE VÂRSTĂ ȘI SEX

## **Consultația preventivă a nou-născutului la externarea din maternitate și la 1 lună**

### **a1. - la externarea din maternitate:**

- înregistrare, luare în evidență pentru probleme depistate la naștere;
- examen clinic cu focus pe: fontanele, ochi, cord/pulmon, tegumente, neuro-musculo-scheletic (membre, dezvoltare neuro-motorie conform vârstei); organe genitale, extremități, morfologie generală, evaluarea hidratării;
- evaluare alimentației , observarea tehnicii de alăptare și consiliere pentru alăptare eficientă; evaluarea condițiilor de igienă (sursă apă) și recomandări;
- verificarea efectuării în maternitate a screening-ului surdității;
- profilaxia rahitismului;
- consiliere și suport pentru alăptare exclusivă (inclusiv observarea tehnicii de alăptare și consiliere pentru lactație);
- consiliere pentru imunizare, prezentarea schemei naționale și a vaccinurilor opționale;
- sfaturi de conduită pentru prevenirea accidentelor și alte situații frecvente la această vârstă; consiliere și suport pentru stil de viață favorabil alăptării (inclusiv psiho-igienă) pentru mamă.

## a2. - la 1 lună:

- măsurare: greutate (G), lungime (T), circumferința craniană - consemnare în graficele de creștere
- examen clinic
- evaluare alimentație, observarea tehnicii de alăptare și consiliere pentru alăptare eficientă
- evaluarea condițiilor de igienă (sursă apă) și recomandări
- profilaxia rahitismului
- consiliere pentru imunizare, prezentarea schemei naționale și a vaccinurilor opționale;
- sfaturi de conduită pentru prevenirea accidentelor și alte situații frecvente la această vârstă,
- consiliere și suport pentru stil de viață favorabil alăptării (inclusiv psiho-igienă) pentru mamă

## b. Consultația preventivă a sugarului la vârsta de 2 și 4 luni

- **idem 1 luna +**
- consemnare lungime și greutate pe graficele de **creștere** corespunzătoare și interpretarea tendințelor după scorul z (velocitatea creșterii)
- consemnare repere majore de **dezvoltare motorie** pe graficul pentru dezvoltarea neuropsihomotorie
- evaluarea **practicilor nutriționale**, întărirea mesajelor privind alăptarea și îngrijirea copilului (prevenirea accidentelor și recunoașterea simptomelor care trebuie raportate fără întârziere)
- **profilaxia anemiei** la toți copiii cu greutatea la naștere sub 2500 grame începând cu vârsta de 2 luni

## c. Consultația preventivă a copiilor la vârsta de 6 , 9, 12, 15 și 18 luni

- **Idem 2-4 luni +**
- evaluare și consiliere privind **alimentația complementară** (grafic și tehnici de introducere alimente noi, asigurarea Dietei Minim Acceptabile conform OMS),
- continuarea **alăptării** recomandată de OMS până la vârsta de doi ani
- profilaxia anemiei la toți copiii cu greutate la naștere peste 2500 grame, de la 6 luni până la 18 luni
- **profilaxia anemiei** la toți copiii cu greutate la naștere sub 2500 grame, de la 2 luni până la 24 luni
- evaluarea **dezvoltării dentiției**, recomandări privind profilaxia cariei dentare, igiena orală, administrarea de fluor
- evaluare socio-emoțională
- evaluare și consiliere pentru **activitatea fizică**
- sfaturi de conduită pentru familie pentru: **prevenirea accidentelor**, conduita în afecțiunile frecvente la aceste vârste
- la copii de 12, 15 și 18 luni se vor identifica eventuale deficiențe ale **dezvoltării psiho-motorii** ale copilului, prin aplicarea unui chestionar care vizează arii de dezvoltare psiho-motorii care ar putea fi afectate în tulburarea de spectru autist.

## d. Consultația preventivă a copiilor la vârsta de 2 ani, 3 ani, 4 ani și 5 ani

### •idem 6-18 luni +

- evaluarea practicilor **nutriționale** (anamneza nutrițională adresată părinților) și consiliere pentru o alimentație sănătoasă și comportament alimentar sănătos al întregii familii;
- continuă **profilaxia rahitismului** numai în perioadele reci ale anului (septembrie - aprilie);
- evaluarea **dentiției și igiena orală**, administrarea de fluor pentru profilaxia cariei dentare;
- evaluare și consiliere pentru **activitatea fizică**;
- evaluare și consiliere pentru dezvoltarea **neuro-psiho-emoțională**;
- screening-ul **tulburărilor de vedere și măsurarea TA** (cel puțin o dată în interval);
- sfaturi de conduită date mamei și familiei pentru situații frecvente la această vârstă (prevenirea **accidentelor**, conduita în afecțiunile obișnuite vârstei, recunoașterea simptomelor care trebuie raportate fără întârziere);
- revizuirea atentă a schemei de **vaccinare** a copilului și completarea acesteia după caz, efectuarea rapelului vaccinal la vârsta de 5 ani.
- identificarea eventualelor deficiențe ale **dezvoltării psiho-motorii** ale copilului prin aplicarea unui chestionar care vizează arii de dezvoltare psiho-motorii care ar putea fi afectate în tulburarea de spectru autist; se efectuează conform literei c., la vârsta copilului de 2 ani și 3 ani.

## **e. Consultația preventivă a copiilor la vârsta de 6 ani, 7 ani, 8 ani și 9 ani**

### **Idem 2-5 ani +**

- screening-ul obezității prin utilizarea indicelui de masă corporală - (IMC)
- evaluarea dezvoltării pubertare - scala Tanner pentru identificare pubertate precoce
- mesaje de consiliere țintite pentru copii privind stilul de viață sănătos (activitate fizică, nutriție, prevenire accidente, uzul de substanțe)
- examenul de bilanț fundamental, la împlinirea vârstei de intrare în clasa pregătitoare, cu alcătuirea fișei de înscriere a copilului, care să cuprindă schema de vaccinare efectuată

## **f. Consultația preventivă a copiilor la vârsta de 10 ani, 11 ani, 12 ani, 13 ani, 14 ani, 15 ani, 16 ani și 17 ani**

### **Idem 6-9 ani +**

- consiliere și screening BTS, la cei cu comportament la risc
- recomandare VDRL sau RPR,
- screening-ul depresiei
- informarea fetelor și părinților privind beneficiile vaccinării opționale anti-HPV/indicație vaccinare HPV
- consiliere privind stilul de viață sănătos: activitate fizică, nutriție, prevenire accidente, fumat, alcool, droguri, violență
- consiliere pentru planificare familială (adolescenți care au început viața sexuală)

În cadrul **consultațiilor preventive copii cu vârsta cuprinsă între 2 și 18 ani**, beneficiază anual de investigații paraclinice - analize de laborator, pe baza biletului de trimitere eliberat de medicul de familie, dacă în anul în care se acordă consultațiile preventive de evaluare a riscului individual, nu au efectuat aceste investigații.

Biletul de trimitere se întocmește distinct pentru aceste investigații paraclinice cu completarea câmpului corespunzător prevenției.

între 2 ani și 5 ani	între 6 ani și 9 ani inclusiv	între 10 ani și 17 ani inclusiv
<p>Pentru screeningul <b>anemiei</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• HLG completă</li> <li>• Sideremie</li> </ul> <p>Pentru screeningul <b>rahitismului</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Calciu seric total</li> <li>• Calciu ionic seric</li> <li>• Fosfor</li> <li>• Fosfatază alcalină</li> </ul>	<p>Pentru <b>screeningul sindromului dismetabolic</b> pentru <i>copii cu indicele de masă corporală (IMC) crescut sau la cei cu istoric de hipercolesterolemie familială</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proteine totale serice</li> <li>• LDL-Col</li> <li>• Trigliceride serice</li> <li>• Glicemie</li> <li>• TGP</li> <li>• TGO</li> </ul> <p>TSH, FT4</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pentru <b>profilaxia sindromului dismetabolic</b> pentru copii indice de masă corporală (IMC) crescut sau la cei cu istoric de hipercolesterolemie familială: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. LDL-Col</li> <li>b. Trigliceride serice</li> <li>c. Glicemie</li> <li>d. TGP</li> <li>e. TGO</li> </ul> <p>TSH, FT4</p> </li> <li>• Pentru <b>screening BTS</b> (după începerea vieții sexuale): VDRL sau RPR</li> </ul>





# Fișă riscogramă 18 - 39 ani

## Riscograma adultului asimptomatic cu vârsta între 18 și 39 ani

Data \_\_\_\_\_ Nume \_\_\_\_\_ Prenume \_\_\_\_\_ CNP

**Evaluarea comportamentelor cu impact global asupra sănătății (stilul de viață)**

■ Fumător DA  NU  Pachete/an

■ Chestionar AUDIT - C scor

■ Activitate fizică DA  NU  tipul: \_\_\_\_\_

-----

■ Dietă \_\_\_\_\_

■ Sfat minimal pentru schimbarea comportamentelor DA  NU

**Evaluarea Riscului Oncologic**

■ Factorii de risc:

- AP și AHC de neo la rudele de gr.I - DA  NU

- expunerea azbest, aniline, etc DA  NU

■ eligibil pentru screening în PN? DA  NU  (daca da, trimite)

■ persoană cu risc înalt pentru cancer mamar, colorectal, ovarian, etc? DA  NU  (daca da, trimite)

■ femeie 25 - 39 ani - data ultimului test PAP --/--/----

**Evaluarea Riscului Cardiovascular (RCV)**

TA = \_\_\_/\_\_\_ mm Hg IMC = \_\_\_\_\_

- dacă > 140/90 mm Hg **Creat** = \_\_\_\_\_

- dacă > 30

- dacă BCV în AHC < 55 ani la B < 65 ani la F și/ sau

- dacă AHC metabolism lipidic

Col T = \_\_\_\_\_

Gluc = \_\_\_\_\_

SCORE < 1% - reevaluare la trei ani

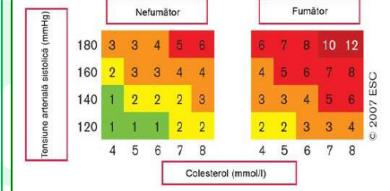
Score 1 - 5 % - recomandări stil viață, evaluare anual

Score ≥ 5% - merge la management de caz

Încadrare în grupă de risc dacă este cazul

Dacă există riscuri: schimbare a stilului de viață.

Atenție la excepții (BCV, BCR, DZ 1,2, Factori risc foarte înalți) - direct management de caz



(\* o băutură standard (BS) conține 12 g alcool pur și este echivalentă cu 1 doză de bere 330ml, 1 pahar vin a 125ml sau 1 pahar de țărnie a 40ml)

**Evaluarea riscurilor privind Sănătatea Mintală**

**Consumul problematic de alcool (testul AUDIT-C)**

1. Cât de des consumați o băutură conținând alcool?

a. niciodată - 0 puncte

b. lunar sau mai rar - 1 punct

c. 2 - 4 ori pe lună - 2 puncte

d. 2 - 3 ori pe săptămână - 3 puncte

e. 4 sau mai multe ori pe săptămână - 4 puncte

2. Câte BS\* consumați într-o zi obișnuită, atunci când beți?

a. una sau două - 0 puncte

b. trei sau patru - 1 punct

c. cinci sau șase - 2 puncte

d. șapte sau nouă - 3 puncte

e. zece sau mai mult - 4 puncte

3. Cât de des beți 6 sau mai multe BS la o singură ocazie?

a. niciodată - 0 puncte

b. lunar sau mai rar - 1 punct

c. lunar - 2 puncte

d. săptămânal - 3 puncte

zilnic sau aproape zilnic - 4 puncte

SCOR: \_\_\_ > 4 (B) si > 3 (F) = consum inadecvat

**Screening-ul depresiei**

1.V-ati pierdut interesul sau plăcerea pentru activitățile obișnuite în ultima lună ?

DA  NU

2. V-ați simțit trist, demoralizat sau neajutorat în ultima lună ?

DA  NU

**\*DA la ambele - trimitere psihiatrică.**

**Sănătatea reproducerii**

- intenția de sarcină DA  NU  (F)

- utilizarea unei metode de contracepție: DA  NU

- situația de cuplu (stabil, nou, relații multiple)

- consiliere în cabinet / planificare familială pentru femeile care nu doresc să rămână însărcinate și nu folosesc nicio metodă contraceptivă;

- acid folic pentru femeile care planifică o sarcină

Diferit in noul CoCa:  
investigatiile paraclinice

Disponibilă în kitul de descărcare de pe [FormareMedicala.ro](http://FormareMedicala.ro)



## Riscograma adultului asimptomatic cu vârsta ≥ 40 ani

Data \_\_\_\_\_ Nume \_\_\_\_\_ Prenume \_\_\_\_\_ CNP

Fișă riscogramă  
 ≥ 40 ani

**Evaluarea comportamentelor cu impact global asupra sănătății (stilul de viață)**

■ Fumător DA  NU  Pachete/an

■ Chestionar AUDIT - C scor

■ Activitate fizică DA  NU  tipul: \_\_\_\_\_

-----

■ Dietă \_\_\_\_\_

■ Sfat minimal pentru schimbarea comportamentelor DA  NU

**Evaluarea Riscului Oncologic**

■ Factorii de risc:

- AP și AHC de neo la rudele de gr.I -  
 DA  NU
- expunerea azbest, aniline, stil de viață, etc  
 DA  NU
- antecedente personale de testare screening pentru cancerle incluse în programele naționale de sănătate

■ eligibil pentru screening în PN?  
 DA  NU  (daca da, **trimite**)

■ persoană cu risc înalt pentru cancer mamar, colorectal, ovarian, etc?  
 DA  NU  (daca da, **trimite**)

■ femeie 40 - 64 ani - data ultimului test PAP \_\_\_\_\_

**Evaluarea Riscului Cardiovascular (RCV)**

\_\_\_/\_\_\_ mm Hg IMC = \_\_\_\_\_  
 140/90 mm Hg **Creat** = \_\_\_\_\_  
 MC > 30  
 BCV în AHC < 55 ani la B < 65 ani la F și/ sau  
 HC dislipidemii familiale

Col T = \_\_\_\_\_  
 Glu = \_\_\_\_\_

SCORE < 1% - reevaluare la trei ani  
 Score 1 - 5 % - recomandări stil viață, evaluare anual  
 Score ≥ 5% - merge la management de caz (monitorizare activă)

Încadrare în grup de risc dacă este cazul  
 Dacă există riscuri: schimbare a stilului de viață.  
 Atenție la excepții (BCV, BCR, DZ 1,2, Factori risc foarte înalți) -  
 direct management de caz

**Atenție!**  
 Se va folosi  
 grila  
 SCORE  
 pentru risc  
 înalt!

(\* o băutură standard (BS) conține 12 g alcool pur și este echivalentă cu 1 doză de bere 330ml, 1 pahar vin a 125ml sau 1 pahar de tărie a 40ml )

**Evaluarea riscurilor privind Sănătatea Mintală**

**Consumul problematic de alcool (testul AUDIT-C)**

1. Cât de des consumiți o băutură conținând alcool?  
 a. niciodată - 0 puncte  
 b. lunar sau mai rar - 1 punct  
 c. 2 - 4 ori pe lună - 2 puncte  
 d. 2 - 3 ori pe săptămână - 3 puncte  
 e. 4 sau mai multe ori pe săptămână - 4 puncte

2. Câte BS\* consumiți într-o zi obișnuită, atunci când beți?  
 a. una sau două - 0 puncte  
 b. trei sau patru - 1 punct  
 c. cinci sau șase - 2 puncte  
 d. șapte sau nouă - 3 puncte  
 e. zece sau mai mult - 4 puncte

3. Cât de des beți 6 sau mai multe BS la o singură ocazie?  
 a. niciodată - 0 puncte  
 b. lunar sau mai rar - 1 punct  
 c. lunar - 2 puncte  
 d. săptămânal - 3 puncte  
 zilnic sau aproape zilnic - 4 puncte

**SCOR:** \_\_\_ > 4 (B) și > 3 (F) = consum inadecvat

**Screening-ul depresiei**

1. V-ați pierdut interesul sau plăcerea pentru activitățile obișnuite în ultima lună?  
 DA  NU

2. V-ați simțit trist, demoralizat sau neajutorat în ultima lună?  
 DA  NU

\*DA la ambele - trimitere psihiatrică.

**Sănătatea reproducerii**

- intenția de sarcină DA  NU  (F)

- utilizarea unei metode de contracepție: DA  NU

- situația de cuplu (stabil, nou, relații multiple)

- consiliere în cabinet / planificare familială pentru femeile care nu doresc să rămână însărcinate și nu folosesc nicio metodă contraceptivă (40 - 44 ani);

- acid folic pentru femeile care planifică o sarcină

Diferit in noul CoCa:  
 investigatiile paraclinice

Disponibilă în kitul de descărcare de pe  
 FormareMedicala.ro

În cadrul **consultațiilor preventive asigurații asimptomatici cu vârsta peste 18 ani**, anual respectiv odată la 3 ani, beneficiază de investigații paraclinice - analize de laborator, pe baza biletului de trimitere eliberat de medicul de familie, dacă în anul în care se acordă consultații preventive de evaluare a riscului individual, nu au efectuat aceste investigații.

Biletul de trimitere se întocmește distinct pentru aceste investigații paraclinice cu completarea câmpului corespunzător prevenției.

### Investigațiile paraclinice recomandate pentru prevenție

adultul asimptomatic cu vârsta cuprinsă între 18 și 39 ani

- Hemoleucogramă completă
- VSH
- Glicemie
- Colesterol seric total LDL-Col
- Creatinina serică

\* pentru femeia cu vârsta între 18 și 39 ani care planifică o sarcină VDRL sau RPR

adultul asimptomatic cu vârsta de 40 de ani și peste

- Hemoleucogramă completă
- VSH
- Glicemie
- Colesterol seric total LDL-Col
- Creatinina serică
- PSA la bărbați
- TSH și FT4 la femei

# HTA / DZ / Dislipidemie

Fișă prietenoasă  
pentru utilizarea în  
cabinetul de MF,  
pusă la dispoziție de  
**SNMF**

**Diferit in noul CoCa:  
monitorizare  
semestrială, indiferent  
de nivelul de risc**

## Fișa de evaluare inițială / monitorizare activă a pacientului hipertensiv sau / și diabetic cu / fără dislipidemie

Nume pacient .....CNP..... Diagnostic.....

Antecedente heredo-colaterale de:	HTA	<input type="checkbox"/> DA, <input type="checkbox"/> NU	Afectare organe țintă	
	DZ	<input type="checkbox"/> DA, <input type="checkbox"/> NU	Inima <input type="checkbox"/>	BT Paraclinic/ambulatoriu ± manopere în cabinet (EKG, indice gleznă-brat, MMSE pentru tulburări cognitive)
	gută	<input type="checkbox"/> DA, <input type="checkbox"/> NU	Vase <input type="checkbox"/>	
dislipidemie	<input type="checkbox"/> DA, <input type="checkbox"/> NU	Rinichi <input type="checkbox"/>		
APP factori declanșatori de HTA secundară		<input type="checkbox"/> DA, <input type="checkbox"/> NU	Ochi /FO <input type="checkbox"/>	
Risc "SCORE" evaluare inițială. Folosiți grila Score de pe verso.		<input type="checkbox"/> <small>incaz valoare obținută</small>	Creier <input type="checkbox"/>	

*N.B. Utilizați bifă! Documentele doveditoare se vor găsi în fișa pacientului.*

Frecvența monitorizării pacientului depinde de calculul riscului SCORE, astfel: MINIM / MIC - monitorizare anuală INALT / FOARTE INALT - monitorizare semestrială	Risc minim / mic		Risc înalt / foarte înalt			
	2015	2016	2015	2015	2016	2016
Data consultatiei						
Obiective generale:	Educați pacient; Stabilizarea evoluției bolii; Stabilirea conduitei terapeutice		Evaluare și reducere risc CV și complicații diabet, Evaluarea funcției renale, Optimizarea medicației			
Anamneza						
Fumat (pachete an)						
Alcool (unitati alcool)						
Ex clinic						
IMC						
Circumferința abd						
Măsurare TA						
AV-(alura ventric)						
Examen picior diabetic						
Ex paraclinice: HLG completă, glicemie, profil lipidic complet, ionograma serică, creatinina serică, acid uric seric, dozare glucoză urinară, microalbuminurie, dozare proteina urinară (în funcție de nivelul de risc), EKG + HbA1c, probe hepatice, calculul RFG - rata filtrari glomerulare - (cf ghiduri)						
Optimizarea stilului de viață						
Optimizare dieta						
Scadere în greutate						
Renunțare la fumat						
Reducere consum alcool						
Exercițiu fizic						
Aderența la tratament						
Consult ambulator: cardiolog, diabetolog, oftalmolog, nefrolog, interne +neurolog, (cf ghiduri)						
Risc SCORE actual						

# BPOC

<b>Evaluare inițială</b> data.....			
<b>Obiective:</b> stratificarea nivelului de severitate; identificare co-morbiditati; întocmirea unui plan de management al pacientului cu caz nou confirmat și inițierea terapiei			
<b>Anamneza</b>		<b>Optimizarea stilului de viață</b>	
Fumat (PA)		Optimizare dieta	
AHC		Scadere in greutate	
APP		Renuntare la fumat	
<b>Factori declanșatori</b>		Reducere consum alcool	
<b>Ex. clinic complet</b> (inspecție, auscultație și palpare pentru evidențierea semnelor de afectare a organelor țintă, evidențierea semnelor clinice pentru comorbidități)		Exercițiu fizic	
<b>Ex. paraclinice</b>	Spirometrie	<b>Tratam. medicamentos</b> (ținta terapeutică este reprezentată de renunțarea la fumat și controlul simptomelor, cu mijloace terapeutice adecvate stadiului bolii - vezi tabel)	
	HLG completă	<b>Educația pacientului</b>	
	Rgr pulmonară	<b>Vaccinare antigripală</b>	
<b>Consult ambulatoriu</b> (pneumologie, pediatrie, alergologie și medicină internă, dupa caz)		<b>Vaccinare antipneumococică (de luat în calcul, opțională)</b>	

# BPOC - Monitorizare activă

Obiective generale - Semestrial - reevaluarea nivelului de severitate/nivelului de control al bolii și identificarea eventualelor cauze de control inadecvat ; - evaluarea complianței la tratament și ajustarea/continuarea terapiei pentru controlul simptomelor; - educația pacientului privind boala, evoluția ei, - înțelegerea rolului diferitelor clase de medicamente și a utilizării lor, - înțelegerea rolului pacientului în managementul de lungă durată a bolii, - sfatul pentru renunțarea la fumat;	Stadiul I sau II		Stadiul III sau IV			
	2015	2016	2015	2015	2016	2016
<b>Data consultatiei</b>						
<b>Anamneza</b>						
Fumat (pachete an)						
Alcool (unitati alcool)						
<b>Ex clinic complet</b> (inspecție, auscultație și palpare pentru evidențierea semnelor de afectare a organelor țintă, evidențierea semnelor clinice pentru comorbidități)						
<b>Exacerbari</b>						
<b>Ex paraclinice</b>	Spirometrie					
	HLG completa					
	Rgr pulmonara					
	Optimizare dietă					
	Scădere in greutate					
	Renunțare la fumat					
	Reducere consum alcool					
	Exercițiu fizic					
	ologie și medicină internă, dupa caz)					
<b>Vaccinare antigripală</b>						
<b>Vaccinare antipneumococică (de luat în calcul, opțională)</b>						

**Diferit in noul CoCa:  
monitorizare  
semestrială, indiferent  
de nivelul de risc**

# Evaluarea inițială a AB

<b>Evaluare inițială</b>		data.....	
<b>Obiective:</b> stratificarea nivelului de severitate; identificare co-morbidități; întocmirea unui plan de management al pacientului cu caz nou confirmat și inițierea terapiei			
<b>Anamneza</b>		<b>Optimizarea stilului de viață</b>	Optimizare dietă
Fumat (PA)			Scadere G
AHC			Renunțare la fumat
APP			Reducere cons. alcool
Factori declanșatori			Exercițiu fizic
<b>Ex. clinic complet</b> (inspecție, auscultație și palpate pentru evidențierea semnelor de afectare a organelor țintă, evidențierea semnelor clinice pentru comorbidități)			
<b>Ex. paraclinice</b>	Spirometrie		<b>Tratam. medicamentos</b> Pentru astm bronșic - ținta terapeutică este reprezentată de controlul simptomelor cu combinația farmacologică și în dozele cele mai mici posibile:Inițierea medicației la pacientul nou diagnosticat se face cu medicație de treapta II sau III, funcție de intensitatea simptomelor.
	Peak-flowmetrie		
	HLG completă		
	Rgr pulmonară		<b>Educația pacientului</b>
<b>Consult ambulatoriu</b> (pneumologie, pediatrie, alergologie și medicină internă, dupa caz)			<b>Vaccinare antigripală</b>

# Monitorizare activă AB

Obiective generale: ♦ reevaluarea nivelului de severitate/nivelului de control al bolii și identificarea eventualelor cauze de control inadecvat ; ♦ evaluarea complianței la tratament și ajustarea/continuarea terapiei pentru controlul simptomelor ♦ educația pacientului privind boala, evoluția ei, înțelegerea rolului diferitelor clase de medicamente și a utilizării lor, înțelegerea rolului pacientului în managementul de lungă durată a bolii, sfatul pentru renunțarea la fumat;		Stadiul I / II		Stadiul III sau IV			
		2015	2016	2015	2015	2016	2016
<b>Data consultației</b>							
<b>Anamneza</b>							
Fumat (pachete an)							
Alcool (unități alcool)							
<b>Ex clinic complet:</b> inspecție, auscultație și palpate pentru evidențierea semnelor de afectare a organelor țintă, evidențierea semnelor clinice pentru comorbidități							
<b>Factori declanșatori</b>							
<b>Exacerbări</b>							
<b>Ex paraclinice</b>	Spirometrie						
	Peakflowmetrie						
	HLG completă						
	Rgr. pulmonară						
<b>Reevaluare nivel de control</b>							
<b>Optimizarea stilului de viață</b>	Optimizare dietă						
	Scadere în greutate						
	Renunțare la fumat						
	Reducere cons. alcool						
	Exercițiu fizic						
<b>Aderența la tratament</b>							
<b>Consult ambulator</b> (pneumologie, pediatrie, alergologie și medicină internă, după caz)							
<b>Educația pacientului</b>							
<b>Vaccinare antigripală (anual)</b>							
<b>Vaccinare antipneumococică (de luat în calcul, opțional)</b>							



# Boala renală cronică

Monitorizarea activă a cazului luat în evidență:

- bilanțul periodic al controlului terapeutic (TA, RAC, declin eRFG);
- revizuirea medicației (medicamente, doze), după caz;
- evaluarea aderenței la programul terapeutic (dietă, medicație);
- bilet de trimitere (management de caz):
  - investigații paraclinice creatinină serică cu determinarea eRFG, RAC;
  - evaluare la medicul de specialitate nefrologie.

### Fișa de evaluare a pacientului cu Boală Renală Cronică (BRC)

(BRC = modificări structurale sau funcționale reziste persistente > 3 luni, cu implicații asupra sănătății pacientului. Se clasifică în funcție de cauză, categoriile eRFG și nivelul albuminurie)

Nume pacient ..... CNP ..... Diagnostic .....

**Obiectivele evaluării inițiale:**

- evaluarea gradului de risc în funcție de filtrul glomerular, albuminurie și boala renală primară;
- evaluarea riscului CV; stabilirea obiectivelor terapeutice și înlocuirea planului de îngrijire al pacientului confirmat (obiective terapeutice)
- inițierea terapiei.

**Prognosticul BRC în funcție de eRFG și albuminurie**

Albuminurie persistentă - RAC (mg/g)	eRFG (KDIGO 2012)		
	A1	A2	A3
< 30	1	2	3
30-300	2	3	4
> 300	3	4	5

Anamneza		Examen nefrologic <sup>1</sup>	
AHC		Optimizarea stilului de viață:	
APP		Dietă	
Expunere la nefrotoxice		Consum de sare	
Tăbăc și alcoolism renale		Renunțarea la fumat	
Comorbidități relevante		Activitate fizică	
Ex. clinic complet		Tratament medicamentos <sup>2</sup>	
Ex. paraclinice <sup>3</sup>		Educația pacientului	
Creatinina serică		Risc SCORE <sup>4</sup>	
eRFG			
Sumar urină			
RAC			
Ecografie renală			

**Legenda:**

0 - risc minim; 1 - risc mediu; 2 - risc mare; 3 - risc foarte mare

eRFG - rata de filtrare glomerulară - [http://www.kidney.org/doc.aspx/kidney/kidney\\_content.asp?contentid=2642](http://www.kidney.org/doc.aspx/kidney/kidney_content.asp?contentid=2642)

RAC - raportul albumin/creatinină urinară - se calculează dintr-o probă de urină spontană (se preferă probele urinare de dimineață)

Frecvența monitorizării pacientului depinde de calculul riscului KDIGO 2012, este:	Risc minim/mediu Anual		Risc mediu/mare Semestrial			
	2015	2016	2015 (I)	2015 (II)	2016 (I)	2016 (II)
<b>Data consultației</b>						
<b>Obiective generale:</b>	Eval. funcției renale; eval. risc CV; reducerea risc CV; evitarea medicației nefrotoxice; excludere cauzele tratabile de BRC		Eval. funcției renale; reducerea progresiei BRC; eval. risc CV; reducerea risc CV; identificarea precoce a complicațiilor; evitarea medicației nefrotoxice; ajustarea medicației în raport cu funcția renală			
Anamneza						
Ex. clinic						
G, IMC						
Măsurare TA						
Ex. paraclinice <sup>3</sup>						
creatinină						
eRFG <sup>5</sup>						
RAC						
Optimizarea stilului de viață						
Optimizare dietă						
Sădăre în greutate						
Renunțarea la fumat						
Reducere cons. alcool						
Exerciții fizice						
Consum de sare						
Hidratare adecvată						
Aderență la tratament <sup>6</sup>						
Ex. nefrologic <sup>7</sup>						
Risc SCORE <sup>4</sup>						

Notăm gHIU KDIGO 2012:

<sup>1</sup> Examinare paraclinică (în plasmă) - la cel cu risc minim: uree, ionogramă (Na, K), profil lipidic; HBA1c (la pacienții cu DZ); la cel cu risc mediu/mare: uree, ionogramă (Na, K), profil lipidic, H2O, calciu, fosfor, HBA1c (la pacienții cu DZ), PTH (la e-GD, deas eGR<45)

<sup>2</sup> Indicații și înlocuirea la Nefrolog: BRC cu risc mediu/mare (eRFG < 45 ml/min, RAC > 300 mg/g), Hematurie microscopică de cauză non-oncologică, HTA rezistentă

<sup>3</sup> În ghid KDIGO 2012, în plus: RIA, Determinarea progresivă e-RFG (scăderea eRFG cu ≥25% față de valoarea inițială, scăderea rapidă eRFG - scădere > 5ml/min pe an), Modificări periodice ale creatininei, Uscăciune rezistentă, Anxietate de boală renală

<sup>4</sup> Tratamentul necesar controlul TA, atenția la profilul lipidic, controlul glicemiei, scăderea progresiei BRC

<sup>5</sup> este necesar să evaluăm riscului SCORE. Utilizăm ghidul SCORE calculat în funcție de un risc total (vezi fișa de monitorizare de risc CV)

## Anexa 13 - afecțiunile care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate

1. NOTA 1: Prezentarea se face direct la medicul de specialitate  
2.1  
3.1  
4.1 din ambulatoriul de specialitate fără bilet de trimitere pentru  
5.1  
6.1  
po afecțiunile de mai sus.

7.1  
8.1  
9.1  
10. NOTA 2: Medicul de specialitate trebuie să informeze medicul  
11. de familie prin scrisoare medicală dacă au intervenit schimbări  
12. în evoluția bolii și în atitudinea terapeutică.  
13.  
14.  
15.  
16.  
17.  
18.  
19.  
20.

21. NOTA 3: Pentru bolile cronice pentru care se face  
22. management de caz, prezentarea la medicul de specialitate se  
ma face cu bilet de trimitere de la medicul de familie pe care este  
23. val  
24. evidențiat management de caz.  
25.  
26.  
27.  
28.  
29.

țiale până

sever

# Anexa 17 – 1. investigatii paraclinice de laborator – pag.161 – in plus in ultimele 2 contracte

## Biochimie

- Feritina serica \*1)
- Gamma GT\*1)
- Factor reumatoid\*1)
- PSA \*1)

## Microbiologie

- Depistare hemoragii oculute\*1)
- Examen secretii nazale, faringiene, conjunctivale, otice, vaginale, din colectii purulente

## Imunologie

- Anti-HAV IgM\*2)
- Ag HBs \*1)
- Anti HCV\*1)

\*1) Investigații paraclinice ce pot fi recomandate de medicii de familie.

\*2) Investigații paraclinice ce pot fi recomandate și de medicii de familie numai pentru gravide și contactii cazurilor diagnosticate de medicii de specialitate.

Anexa 17 - 2. Lista investigațiilor paraclinice de radiologie -  
 imagistică medicală, medicină nucleară și explorări funcționale –  
 pag.157

2. Investigații neiradiante

26.	Ecografie generală (abdomen + pelvis) *1)
27.	Ecografie abdomen*1)
28.	Ecografie pelvis*1)
29.	Ecografie transvaginală/transrectală
30.	Ecografie de vase (vene)
31.	Ecografie de vase (artere)
32.	Ecografie ganglionară
33.	Ecografie transfontanelară
34.	Ecografie de organ/articulație/părți moi*2)
37.	<b>Senologie imagistică *1)</b>
	<b>II. Explorări funcționale</b>
99.	EKG*1)
100.	Holter TA
101.	Spirometrie*1)
102.	Spirogramă + test farmacodinamic bronhomotor
103.	Peak-flowmetrie*1)

NOTA 1:

\*1) Investigații paraclinice ce pot fi recomandate de medicii de familie.

\*2) Ecografie de organ - renală poate fi recomandată de medicii de familie numai pentru boala cronică de rinichi, pentru asigurații care au evidențiat pe biletul de trimitere pentru investigații paraclinice management de caz.

Va asteptam la episodul 2....

***Va multumesc!***