



ORDIN
mun. Chișinău

„14 01 2011

Nr. 13

Cu privire la aprobarea
„Fișei de notificare urgentă despre depistarea
cazului de boală infecțioasă, intoxicație, toxicoinfecție
alimentară și/sau profesională acută, reacție adversă după
administrarea preparatelor imunobiologice”

Pornind de la necesitatea aplicării Sistemului informațional automatizat și în
temeiul prevederilor punctului 8 al Regulamentului privind organizarea și
funcționarea Ministerului Sănătății, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 777 din
27 noiembrie 2009,

ORDON:

1. Se aprobă „Fișa de notificare urgentă despre depistarea cazului de boală
infecțioasă, intoxicație, toxicoinfecție alimentară și/sau profesională acută, reacție
adversă după administrarea preparatelor imunobiologice”, formular 058/e, conform
anexei, în format A4, cu termenul de păstrare de 1 an.

2. Conducătorii Centrelor de Sănătate Publică, ai instituțiilor medico-sanitare
publice, departamentale și private, Directorul Direcției Sănătății a Consiliului
municipal Chișinău, Șeful Secției Sănătate a Primăriei municipiului Bălți, Directorul
Direcției Sănătății și Protecției Sociale a UTA Găgăuzia vor pune în aplicare, din
01.02.2011, „Fișa de notificare urgentă despre depistarea cazului de boală
infecțioasă, intoxicație, toxicoinfecție alimentară și/sau profesională acută, reacție
adversă după administrarea preparatelor imunobiologice”, aprobată prin prezentul
ordin.

3. Se abrogă Formularul nr. 058/e, aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății
nr. 139 din 28.05.2002.

Controlul executării prezentului ordin se atribuie dlui Mihai Magdei,
viceministru.

Ministru

Vladimir HOTINEANU

Notificare

Сообщение

1. Nr epidemiologic *Эпидемиологический номер*

2. Istituiția care a notificat *Сообщившее учреждение* 2.1. Codul instituției *Код учреждения*

2.2 Clasificarea instituției conform serviciilor prestate: *Классификация учреждения*
1 Asistență medicală primară *Первичная медпомощь*
2 Asistență medicală spitalicească *Госпитальная медпомощь*
3 Asistență medicală de urgență *Неотложная медпомощь*
4 Asistență medicală consultativă *Консультативная медпомощь*
5 Laborator *Лаборатория*
6 Aite *Другое*

2.3 Clasificarea instituției conform apartenenței: *Классификация учреждения по принадлежности*
1 Publică *Общественное*
2 Privată *Частное*
3 Departamentală *Ведомственное*

2.4 Raionul/Orașul *Район/город* 2.5 Localitatea *Нас. Пункт* 2.6 Telefon *Телефон*

3. Numele persoanei care a notificat *Фамилия сообщившего* 3.1 Data notificării *Дата сообщения* 3.2 Ora notificării *Час сообщения*

II. Diagnostic primar notificat

Сообщенный первичный диагноз

1. Diagnosticul conform CIB rev. X : *Диагноз согласно МКБ X пересмотра* 1.1 Cod diagnostic conform CIB rev.X *Код диагноза согласно МКБ X пересмотра*

2. Data stabilirii diagnosticului: *Дата установления диагноза* 2.1 Ora stabilirii diagnosticului: *Час установления диагноза* 3. Nivelul diagnosticului primar *Уровень первичного диагноза*
4. Data debutului bolii *Дата заболевания* 4.1 Ora debutului bolii *Час заболевания* 3.1 Caz posibil *Возможный случай*
3.2 Caz probabil *Вероятный случай*
3.3 Caz confirmat *Подтвержденный случай*

III. Date de identificare a pacientului

Данные об идентификации пациента

1. Statut de identitate a pacientului: *Статус идентификации пациента* 1.1 Identificat *Идентифицирован* 1.2 Anonim *Анонимный* 1.3 Neidentificat *Не идентифицирован* 1.4 IDNP: *Идентификационный Код*

2. Nume *Фамилия* 3. Prenume *Имя* 4. Data nașterii *Дата рождения*

5. Sex *Пол* 5.1 Masculin *Мужской* 5.2 Feminin *Женский* 6. Cetățenie *Гражданство* 7. Statutul social *Социальный статус*

8. Locul de muncă/instruire *Место работы, учебы, воспитания* 8.1 Denumirea instituției *Наименование учреждения*

8.2 Adresa instituției *Адрес учреждения* 8.3 Funcția *Должность* 8.4. Data ultimei prezențe *Дата последнего посещения*

9. Domiciliu de facto: Țara *Проживает Страна* 9.1 Regiunea *Область* 9.2 Raionul/Orașul *Район, город* 9.7 Mediu de reședință *1 Urban/город 2 Rural/село*

9.3 Localitatea *Нас. пункт* 9.4 Strada *Улица* 9.5 Casa/bloc *Дом/блок* 9.6 Apartament *Квартира*

10. Reședința oficială: Țara *Прописан Страна* 10.1 Regiunea *Область* 10.2 Raionul/Orașul *Район, город* 10.7 Mediu de reședință *1 Urban/город 2 Rural/село*

10.3 Localitatea *Нас. пункт* 10.4 Strada *Улица* 10.5 Casa/bloc *Дом/блок* 10.6 Apartament *Квартира*

11. Denumirea instituției de asistență medicală primară în care bolnavul se află la evidență *Наименование учреждения первичной медпомощи в которой состоит на учете больной* Cod
11.1 Adresa instituției de evidență a bolnavului *Адрес медучреждения в котором состоит на учете больной* Localitate *Населенный пункт* strada *улица* bloc
11.2 Adresa instituției de evidență a bolnavului *Адрес медучреждения в котором состоит на учете больной* Localitate *Населенный пункт* strada *улица* bloc

IV. Înregistrarea cazului în sistemul informațional

Регистрация случая в информационной системе

1. Instituția care a înregistrat cazul *Учреждение зарегистрировавшее случай* 1.1 Data înregistrării *Дата регистрации* 1.2 Ora înregistrării *Час регистрации*

2. Persoana care a înregistrat cazul *Лицо зарегистрировавшее случай* Nume, prenume *Ф.И.* 3. Telefon *Телефон* 4. Data actualizării *Дата актуализации*

V. Simptome/Manifestări ale bolii:		Симптомы, проявление болезни:	
1. Generale <i>Общие</i>	NS Nu Da <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> Febră <i>Лихорадка</i>	Valoarea febrei 1.1 <input type="text"/>
		2 <input type="checkbox"/> Frisoane <i>Озноб</i>	3 <input type="checkbox"/> Slăbiciune pronunțată <i>Выраженная слабость</i>
2. Cutanate și a mucoaselor <i>Кожи и слизистых</i>	NS Nu Da <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> Eruptions <i>Высыпания</i>	Data apariției <input type="text"/>
		1.2 <input type="checkbox"/> Micromaculoase <i>Микропапулезная</i>	1.3 <input type="checkbox"/> Veziculare <i>Везикулы</i>
3. Neurologice <i>Неврологические</i>	NS Nu Da <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> Dereglări de conștiință <i>Нарушения сознания</i>	2 <input type="checkbox"/> Semne meningiene <i>Менингеальные с-мы</i>
		3 <input type="checkbox"/> Convulsii, mișcări involuntare <i>Конвулсии, произвольные движения</i>	4 <input type="checkbox"/> Hidrofobie <i>Водобоязнь</i>
4. Oculare <i>Глазные</i>	NS Nu Da <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> Conjunctivită <i>Конъюнктивит</i>	2 <input type="checkbox"/> Fotofobie <i>Светобоязнь</i>
		3 <input type="checkbox"/> Diplopie <i>Диплопия</i>	4 <input type="checkbox"/> Congestie conjunctivală <i>Инъекция сосудов склеры</i>
5. Respiratorii <i>Респираторные</i>	NS Nu Da <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> Rinită <i>Ринит</i>	2 <input type="checkbox"/> Hemoragii nazale <i>Носовые кровотечения</i>
		3 <input type="checkbox"/> Faringită/Laringită <i>Фарингит/ларингит</i>	4 <input type="checkbox"/> Aerofobie <i>Аэрофобия</i>
6. Gastro-intestinale <i>Желудочно-кишечные</i>	NS Nu Da <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> Inapetență <i>Отсутствие аппетита</i>	2 <input type="checkbox"/> Greturi <i>Тошнота</i>
		3 <input type="checkbox"/> Dereglari de gutiire <i>Нарушение глотания</i>	4 <input type="checkbox"/> Scaun cu sânge <i>Стул с кровью</i>
7. Disfuncții urinare <i>Нарушения мочеиспускания</i>	NS Nu Da <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> Oligurie/Anurie <i>Анурия</i>	2 <input type="checkbox"/> Urină hiperromă <i>Темная моча</i>
		3 <input type="checkbox"/> Hematurie <i>Моча с кровью</i>	4 <input type="checkbox"/> Urină netransparentă <i>Моча мутная</i>
8. Dureri <i>Боли</i>	NS Nu Da <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> Cefalee <i>Головные</i>	2 <input type="checkbox"/> Articulare <i>Суставные</i>
		3 <input type="checkbox"/> Musculare <i>Мышечные</i>	4 <input type="checkbox"/> Abdominale <i>В животе</i>
9. Alte manifestări <i>Другие симптомы</i>	NS Nu Da <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> Tumeierea ganglionilor limfatici <i>Увеличение лимфоузлов</i>	1.1 <input type="checkbox"/> Occipitali <i>затылочных</i>
		2 <input type="checkbox"/> Alte (specificati) <i>Прочие (указать)</i>	1.2 <input type="checkbox"/> Submxilari <i>Нижнечелюстных</i>
10. Spitalizat <i>Госпитализирован</i>	NS Nu Da <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	10.1 <input type="checkbox"/> Instituția unde a fost spitalizat <i>Учреждение в котором госпитализирован больной</i>	Data spitalizării 1.1 <input type="text"/>
11. Pentru infecții prevenibile prin vaccinare: Pacientul a fost vaccinat? <i>Больной был привит?</i>	NS Nu Da <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	11.1 <input type="checkbox"/> Da, conform schemei <i>Да в соответствии со схемой</i>	11.1.1 Nr. doze <input type="text"/>
		11.2 <input type="checkbox"/> Da, cu încălcarea schemei/incomplet <i>Да с нарушением схемы/неполностью</i>	11.2.1 Nr. doze <input type="text"/>
12. Cazul este singular sau din izbucnire? <i>Случай единственный или из вспышки?</i>	NS Nu Da <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	12.1 <input type="checkbox"/> Caz singular <i>Единичный случай</i>	
		12.2 <input type="checkbox"/> Caz din izbucnire <i>Случай из вспышки</i>	
VI. Diagnostic final		Заключительный диагноз	
1 Denumirea institutiei care a stabilit diagnosticul final <i>Наименование учреждения установившего заключительный диагноз</i>		1.2 Codul institutiei <i>Код учреждения</i>	
2. Diagnostic final <i>Заключительный диагноз</i>		2.1 Codul diagnosticului final <i>Код заключительного диагноза</i>	
3. Forma evoluției bolii <i>Форма течения болезни</i>		4. Finalul bolii <i>Исход болезни</i>	
3.1 <input type="checkbox"/> Ușoară <i>Легкая</i>	3.2 <input type="checkbox"/> Medie <i>Средней тяжести</i>	3.3 <input type="checkbox"/> Severă <i>Тяжелая</i>	4.1 <input type="checkbox"/> Insanatoșire <i>Выздоровление</i>
			4.2 <input type="checkbox"/> Continuă tratamentul <i>Продолжает лечение</i>
			4.3 <input type="checkbox"/> Sechele <i>Остаточные явления</i>
			4.4 <input type="checkbox"/> Deces <i>Смерть</i>
			4.5 Data decesului <i>Дата смерти</i>