



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII, MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE  
AL REPUBLICII MOLDOVA

---

ORDIN  
mun. Chișinău

„18” iunie 2020

nr. 565

**Cu privire la unele măsuri suplimentare de  
îmbunătățire a evidenței și supravegherii  
persoanelor care întrunesc criteriile  
definiției de caz pentru testarea la COVID-19**

În legătură cu evoluția epidemiologică a infecției cu Coronavirus de tip nou SARS-CoV-2 (COVID-19), în scopul asigurării continuității în prestarea serviciilor de depistare, diagnosticare, tratament și supraveghere a persoanelor care întrunesc criteriile definiției de caz COVID-19 la etapa de transmitere comunitară a infecției, în temeiul Regulamentului privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 694/2017,

**ORDON:**

1. Se aprobă:

1) modificarea anexei nr.1 la ordinul nr.213 din 02 martie 2020 Cu privire la măsurile de prevenire și control al infecției cu Coronavirusul de tip nou (COVID-19), după cum urmează:

anexa nr.1 Buletinul de însoțire a probei biologice pentru detecția virusului, se expune în redacție nouă, conform anexei nr.1 la prezentul ordin;

2) modificarea ordinului nr.385 din 16 mai 2020 Cu privire la acordarea asistenței medicale persoanelor care întrunesc criteriile definiției de caz COVID-19 la etapa de transmitere comunitară a infecției, după cum urmează:

a) în anexa nr.2 Lista Laboratoarelor implicate în diagnosticul COVID -19, modificată prin ordinul nr. 514 din 01.06.2020 ”Cu privire la modificarea ordinului nr.385 din 09.04.2020”, alineatul (rândul) 3, coloana 2, se completează cu poziția ”Spitalul Clinic de Traumatologie și Ortopedie”;

b) anexa nr.9 Raportul de analiză diagnostic cu datele privind persoanele investigate de laborator la COVID-19), se expune în redacție nouă, conform anexei nr.2 la prezentul ordin.

2. Conducătorii prestatorilor de asistență medicală primară, asistență medicală specializată de ambulatoriu, asistență medicală spitalicească, diagnostic de laborator, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, suplimentar la prevederile ordinului nr.385 din 16 mai 2020 Cu privire la acordarea asistenței medicale persoanelor care întrunesc criteriile definiției de caz COVID-19 la etapa de transmitere comunitară a infecției, vor asigura:

1) solicitarea buletinului de identitate la prelevarea probelor biologice de la persoanele care întrunesc condițiile prevăzute în Definiția de caz COVID-19, aprobată conform anexei nr.6 prin ordinul nr.385 din 16 mai 2020;

2) înregistrarea lizibilă pe formularul Buletinului de însoțire a probei biologice pentru detecția virusului, aprobat prin ordinul nr. 213 din 02 martie 2020, a tuturor datelor solicitate, corect, descifrabil și fără rectificări, în special a următoarelor date:

a) nume, prenume, sex, vârstă, număr de telefon, e-mail;

b) locul de trai (adresa);

c) codul de identitate a pacientului (IDNP);

d) locul de muncă, funcția;

e) denumirea instituției medico-sanitare unde activează medicul de familie pe lista căruia este înregistrat.

3) completarea minuțioasă a tuturor coloanelor din Raportul de analiză diagnostic cu datele privind persoanele investigate de laborator la COVID-19, cu indicarea codului de identitate a pacientului, locului de trai (adresei la momentul examinării), locului de muncă, funcției și instituției medico-sanitare unde activează medicul de familie pe lista căruia acesta este înregistrat;

4) informarea instituției medico-sanitare spitalicești și de asistență medicală primară unde activează medicul de familie, pe lista căruia pacientul este înregistrat, despre rezultatele testului de laborator (pozitiv și negativ), în vederea asigurării măsurilor necesare de tratament și supraveghere în condiții de autoizolare, conform prevederilor actelor normative în vigoare;

5) informarea pacientului despre rezultatele testului de laborator (pozitiv și negativ), necesitatea contactării medicului de familie pentru stabilirea conduitei de tratament și supraveghere conform Protocolului clinic național provizoriu (ediția II) Infecția cu Coronavirus de tip nou (COVID-19);

5) asigurarea în continuare a măsurilor de supraveghere la domiciliu pentru persoanele sănătoase aflate în autoizolare la domiciliu: reveniți de peste hotare, contacți, referiți de la Centrul COVID-19, externați din spitale sau tratați la domiciliu cu vindecare (pentru perioada de 14 zile după dispariția semnelor clinice de boală);

6) raportarea zilnică la Agenția Națională pentru Sănătate Publică a datelor despre numărul persoanelor care au finalizat tratamentul cu vindecare (test de control negativ), inclusiv Lista nominală a acestora cu prezentarea zilnică a informației la adresa electronică: [corona@ms.md](mailto:corona@ms.md). Persoanele cu COVID -19 se

inclus în Lista celor vindecați cu condiția prezenței unui test negativ după 14 zile de tratament;

7) transmiterea lunară, până la data de 10 a lunii în curs, la Agenția Națională pentru Sănătate Publică a Listei nominale a lucrătorilor medicali cu caz confirmat COVID-19, cu datele ce confirmă locul de muncă, extrasele din documentația medicală privind rezultatele testelor, tratamentul realizat, pentru prezentarea informației în modul și termenii stabiliți Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.

3. Direcția politici în domeniul asistenței medicale primare, urgente și comunitare, Direcția politici în domeniul asistenței medicale spitalicești și Direcția politici în domeniul sănătății publice vor acorda suport consultativ-metodic în implementarea prevederilor prezentului ordin.

4. Controlul realizării prezentului ordin se pune în sarcina dnei Marina Golovaci, dlui Alexandru Holostenco și Constantin Rîmiș, secretari de stat.

**Ministru**



**Viorica DUMBRĂVEANU**



Anexa nr.1  
la ordinul MSMPS  
nr. 369 din 18.06 2020  
"Anexa nr.1  
la ordinul MSMPS  
nr.213 din 02.03.20

## BULETIN DE ÎNSOȚIRE COVID-19

### Informația despre expeditor

Instituția care prelevează proba	
Adresa	
Locul prelevării	<input type="checkbox"/> la domiciliu <input type="checkbox"/> în instituție
Numele Prenumele lucrătorului medical care prelevează proba	
Numărul de telefon	
Definirea cazului	<input type="checkbox"/> Caz suspect <input type="checkbox"/> Caz probabil <input type="checkbox"/> Contact <input type="checkbox"/> Caz confirmat
Testare	<input type="checkbox"/> Primară <input type="checkbox"/> Repetat (Numărul probei pozitive _____)

### Informația despre pacient

Nume		Prenume	
IDNP		Data de naștere	Vârstă:
Adresa (locul de trai)		Sex	<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Feminin
Număr de telefon, e-mail			
Locul de muncă (Instituția):	Funcția:		
Instituția medico-sanitară în care este înregistrat la medicul de familie			
<b>Informația despre proba recoltată</b>			
Tip	<input type="checkbox"/> Tampon nazo-faringian și oro-faringian <input type="checkbox"/> Lavaj bronhoalveolar <input type="checkbox"/> Aspiratul endotraheal <input type="checkbox"/> Aspirat nazofaringian <input type="checkbox"/> Exsudat nazal <input type="checkbox"/> Spută <input type="checkbox"/> Țesut pulmonar <input type="checkbox"/> Ser <input type="checkbox"/> Sânge integral <input type="checkbox"/> Urină <input type="checkbox"/> Mase fecale		

Toate probele colectate trebuie considerate potențial infecțioase și trebuie să contactați cu laboratorul de referință înainte de a trimite probe 1.

Toate probele trebuie trimise conform instrucțiunilor de transport din categoria B.

Vă rugăm să bifați caseta dacă proba este colectată post mortem

<b>Data colectării</b>		<b>Ora colectării</b>	
<b>Data trimiterii în laborator</b>		<b>Ora trimiterii</b>	
<b>Date clinice</b>			
<b>Data debutului bolii</b>		<input type="checkbox"/> Internat	<input type="checkbox"/> Domiciliu
Călătorie în străinătate în zonele cu transmitere locală/comunitară de COVID-19 în ultimele 14 zile anterioare debutului bolii	<input type="checkbox"/> Da	<b>Țară</b>	
	<input type="checkbox"/> Nu	Data returului și punctul de intrare	
Pacientul este lucrător medical? (în caz că DA, indicați funcția și instituția unde activează în prima pagină)	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu		
Gravidă? (în caz că DA, indicați trimestrul sarcinii)	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu	<b>Trimestrul</b>	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III
<b>Comentarii suplimentare</b>			

Semnătura medicului

\_\_\_\_\_  
(Nume prenume, Semnătura)

(Nume prenume, Semnătura)

\_\_\_\_\_